

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bc. Aneta Miklová**

II. ročník – prezenční navazující studium

Obor: Speciální pedagogika

**ALTERNATIVNÍ PROSTŘEDKY V TERAPII**

**Diplomová práce**

Vedoucí práce: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.  
OLOMOUC 2014

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Alternativní prostředky v terapii“ vypracovala samostatně pod odborným vedením vedoucího diplomové práce s využitím uvedených zdrojů.

V Olomouci dne 20. 4. 2015

.....

Aneta Miklová

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat mému vedoucímu práce Mgr. Martinu Dominikovi Polínkovi, Ph.D. za konzultace, vedení diplomové práce, všestrannou podporu při studiu a čas, který mi věnoval.

Dále bych ráda poděkovala všem účastníkům výzkumu, jejichž údaje nemohou být zveřejněny za důvěru a spolupráci.

Velmi děkuji také Ing. Renátě Schubertové a Bohdaně Pagáčové za lidský přístup a korektury k diplomové práci.

Velké poděkování patří mé mamce, rodině a přátelům za nepopsatelnou podporu, pomoc a velkou míru trpělivosti při psaní práce a v rámci celého studia.

## OBSAH

OBSAH.....	4
ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1    ROZMĚR TERAPIE (TERAPIE V OBECNÉM SLOVA SMYSLU) .....	11
1.1    Pojem terapie.....	11
1.2    Základní činitelé terapie.....	11
1.3    Formy terapií.....	14
1.4    Cíle terapie .....	16
1.5    Základní faktory v terapii.....	17
1.6    Přístupy v terapii .....	19
1.6.1    Terapie související s oblastí medicíny .....	20
1.6.2    Terapie související s oblastí s psychologických prostředků .....	20
2    OBORY VYUŽÍVAJÍCÍ PSYCHOLOGICKÝCH PROSTŘEDKŮ V TERAPII .....	22
2.1    Psychologie, psycholog.....	22
2.2    Psychiatrie, psychiatr .....	24
2.3    Psychoterapie, psychoterapeut .....	25
2.3.1    Přístupy v psychoterapii a její postoj k alternativám .....	28
2.4    Expresivní terapie, expresivní terapeut .....	41
2.4.1    Přístupy v expresivní terapii .....	44
2.5    Terapie ve speciální pedagogice, speciální pedagog .....	49
3    ETICKÉ A OSOBNOSTNÍ KOMPETENCE TERAPEUTA.....	53
3.1    Etický kodex a jeho charakteristika .....	54
3.1.1    Etické pojetí psychoterapeutické činnosti.....	54
3.1.2    Etika v alternativní psychoterapii .....	57
3.1.3    Etika v alternativní medicíně .....	57
3.2    Osobní předpoklady terapeuta .....	58
3.3    Supervize.....	58
3.4    Psychoterapeutický výcvik .....	59

4	CESTY ALTERNATIVNÍMI MOŽNOSTMI .....	61
4.1	Pojímání alternativních terapií z pohledu odborné literatury .....	61
4.1.1	Rozměr alternativní terapie (v obecném slova smyslu) .....	61
4.1.2	Pohledem vědy a „pavědy“ .....	62
4.1.3	Klady a zápory alternativních terapií .....	64
4.1.4	Terapeuti, kteří se odklonili .....	66
4.2	Historie psychiatrie s potenciálním vzhledem k alternativním terapiím .....	67
4.3	Alternativa v terapii .....	70
4.4	Alternativní medicína a psychoterapie .....	71
5	DESIGN VÝZKUMU .....	76
5.1	Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....	76
5.2	Fáze výzkumu .....	77
5.3	Výběr a popis výzkumného vzorku .....	78
5.4	Popis zvoleného metodologického rámce .....	80
5.4.1	Metody sběru dat .....	80
5.4.2	Metody zpracování a analýzy dat (Příprava a průběh získávání zpracování dat) .....	85
5.5	Etické otázky výzkumu .....	86
6	PRŮBĚH VÝZKUMU A PRÁCE .....	87
6.1	První fáze výzkumu – Analýza rozhovorů .....	87
6.1.1	První krok – realizace .....	87
6.1.2	Druhý krok - analýza rozhovorů .....	88
6.1.2.1	Podobnost u tří účastníků .....	89
6.1.2.2	Podobnost u dvou účastníků .....	92
6.1.2.3	Nenalezení žádných souvisejících vazeb .....	92
6.1.3	Vyhodnocení pro další výzkum .....	93
6.2	Druhá fáze - analýza dokumentů propojená s introspekcí .....	94
6.2.1.1	Analýza dokumentů - Výsledky dokumentárního šetření na základě introspektivního vnímání .....	95
6.2.1.2	Vyhodnocení pro další výzkum: .....	97
6.3	Třetí fáze – výběr a kontaktování vzorku .....	97
6.3.1	První krok – výběr a kontaktování vzorku .....	98
6.3.2	Druhý krok – zkoumání dané situace .....	99
6.3.3	Výsledek třetí fáze - Kritéria k výzkumu .....	100
6.4	Fáze 4 – Sběr dat, etické otázky .....	100

7	ZPRACOVÁNÍ DAT .....	102
7.1	Pátá fáze – Prostředky v terapii.....	102
7.1.1	Terapeut jako prostředek v terapii v širokém slova smyslu.....	103
7.1.1.1	Vnitřní uchopení terapeuta.....	104
7.1.1.2	Faktory se kterými terapeut pracuje.....	105
7.1.1.3	Vztahy působící vně na terapeuta .....	107
7.1.2	Proces využívající prostředků v terapii.....	109
7.1.2.1	Terapie .....	109
7.1.2.2	Sterilní prostředí.....	110
8	ANALÝZA DAT.....	113
8.1	Šestá fáze – Alternativa.....	113
8.2	Terapeut jako prostředek terapie v širokém slova smyslu a jeho alternativy .....	114
8.3	Prostředí a proces využívajících prostředků v terapii .....	120
8.4	Alternativní prostředky v terapii využití.....	123
8.5	Fenomény.....	126
9	ZÁVĚR VÝZKUMU.....	129
10	DISKUSE .....	131
11	SOUHRN .....	143
	POUŽITÁ LITERATURA .....	145
	SEZNAM TABULEK .....	158
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	159
	SEZNAM ZKRATEK .....	160
	ANOTACE .....	161
	SEZNAM PŘÍLOH .....	163

## Úvod

Mnoho lidí pokládá vědy zabývající se terapiemi, které využívají psychologických prostředků, za snůšku pohádek a profesionály zabývající se touto vědou za podivíny, někdy i za podvodníky. Vliv psychologických prostředků nás však doprovází téměř na každém kroku. Například v psychologii postav na divadle, v televizních pořadech, v reklamách, v managementu, v marketingu spotřebního zboží, ve sportu, v knihách o výchově, v detektivkách. Psychologické prostředky využíváme i u pohovorů a mnoho dalšího.

Díky sociálním sítím, masové komunikaci a mnohým dalším, je svět prokán psychologickými prostředky, účelově ovlivňujícími člověka. Člověk se tak dostává do pomyslného vnitřního žaláře okolních vlivů s otázkami, co je v dnešní době pravda a co lež.

Útlakem pokroku se mnohdy oprošťujeme sami od sebe a hledáme tak pochopení jinde. Hledáme osoby, se kterými bychom mohli sdílet své nitro a své zážitky. Hledáme odpovědi na otázky, na které si sami mnohdy nechceme nebo ani neumíme odpovědět. Kde hledat? Co je pravda a co není? Komu věřit a komu ne? To je otázka. Poté se z člověka, i díky sociálnímu tlaku, může stát skeptik a cynik, který nevěří raději ničemu; hledač, který bezcílne hledá a věří všemu, a když se ukáže, že to bylo jinak, přejde hledat dál anebo něčemu bezmezně uvěří tak, že to začne sám dělat; „zneužívá“ situace, který si je vědom toho, co chce a jde přes mrtvoly tak, že mu nevádí lidi klamat atd.

Charakterů rozeznáváme mnoho, každý jsme nějaký a každý vnímáme skutečnosti jinak. Mnohdy nám nápor životních překážek podlomí naši cestu a dostáváme se do situací, ve kterých nevíme jak dále, a na otázky životního bytí je v takové chvíli těžší odpovědět než kdykoli jindy. V takové chvíli můžeme dospět do fáze, kdy potřebujeme, aby nám bylo pomozeno. Potřebujeme pomoc, ale jakou? Kam jít, abychom nebyli označeni za „blázna“, i když se tak nyní cítíme? Kam jít, abychom se neocitli ve škatulce? Kam jít, abychom dostali ty správné odpovědi na otázky, proč se mi toto všechno děje? Má to nějaký vyšší smysl?

A právě v tuto chvíli narážíme na reklamu, kde si všimneme pojmu „terapie“. Ano, terapií se dnes označuje skoro vše. Mnoho lidí terapii vykonává, mnoho lidí se za terapeuty označuje. Kde je však „pravda“? Touto otázkou se budeme podprahově zabývat celým výzkumem.

Výzkumným problémem této práce byla „nespecifičnost chápání terapií“, a k tomu přiřazená nespecifičnost chápání „alternativních prostředků v terapii“. Obecným cílem této práce je alespoň trochu pochopit, co je v dnešní době alternativní a co ne, a jak chápou

alternativní prostředky v terapii právě profesionálové, kteří uvádějí, že alternativních prostředků využívají.

Účelem práce je přehledně zmapovat teoretický kontext tak, abychom se mohli zabývat naším tématem jako novým a nejspíš stále používanějším fenoménem v terapeutické práci. Pokusíme se zjistit, jaké prostředky jsou využívány, a položíme si otázku, zda mají tyto prostředky místo v terapii. V kladném případě budeme hledat její skrytý potenciál.

Důležité je zdůraznit, že záměrem této práce není hledat závěry a stanoviska daného problému, ale otevřít nové téma, které je ve své podstatě neprobádané, a tak částečně osvětlit kritizované a nejspíše také tabuizované možnosti práce. Práce by měla sloužit jako motivace k novému zkoumání a hledání cest k terapiím, k člověku v pozici klienta i v pozici terapeuta. Záměrem této práce je upozornit na určitý potenciál těchto prostředků, které je možné v některých psychoterapeutických směrech použít tak, aniž bychom v tom viděli šarlatánství či čarodějnictví.

Vzhledem k tomu, že na toto téma nebyla nalezena vhodná literatura, byla práce započata rozhovory, celá práce byla koncipovaná jako výzkum a rozčleněná na několik fází, které jsou podrobně popsány v praktické části. Práce se dělí na teoretickou a praktickou část.

Zde si můžeme sdělit malou zajímavost o této práci, a to jakým způsobem proběhl výběr tématu „Alternativní prostředky v terapii“. Toto směřování bylo zvolené totiž zvláštním způsobem vzhledem k námětu, a to prostřednictvím lucidního snu, který se snažila autorka vyvolat příčinou bezradnosti volby tématu, jelikož neměla inspiraci, na jaké téma práci vypracovat. Doufejme, že se tato práce při čtení noční můrou nestane, avšak bylo by troufalé si myslet, že se stane snem.



## Teoretická část

Abychom dokázali uchopit pojem alternativa, je důležité vymezit si, co do alternativních prostředků nepatří. Tomuto tématu se budeme věnovat v teoretické části. Práce byla koncipovaná na základě výše zmíněných otázek, vzhledem k hledání terapeuta v těžkých chvílích a změní terapií v dnešní době. V první kapitole se tedy budeme zabývat tím, co to terapie vůbec je, a to v širokém slova smyslu.

Objasníme si pojem terapie v obecném slova smyslu a to, jaké máme základní činitele, formy, cíle a faktory. Také ji rozdělíme na dvě základní odvětví, na oblast medicínskou a oblast využívající psychologických prostředků. V práci se budeme především zabývat oblastmi využívajícími psychologických prostředků vzhledem k tomu, že se práce zaměřuje především na jejich vlivy.

Druhá kapitola se zaměřuje na obory, které těchto prostředků využívají, a to z důvodu, že je stále mnoho nesrovnalostí v těchto oblastech vzhledem k terapiím a mnohdy jsou i mylně popisovány na internetu. Popíšeme si, co je hlavní náplní, jaké jsou v těchto disciplínách využívané metody, cíle práce, jak nazýváme profesionála, kterého zde najdeme, potřebnou terapeutovu kvalifikaci, ukotvení profese a její vztah k etickému kodexu, legislativě a supervizi.

Zmíněnou supervizi a etický kodex si objasníme ve třetí kapitole, abychom si lépe ujasnili, co to etický kodex je; jak je chápán v psychoterapii, jak je pojímán v oblasti alternativní psychoterapie a alternativní medicíny. Dále definujeme terapeutovy osobnostní předpoklady pro toto povolání a obsah psychoterapeutického výcviku.

Volně se dostáváme k poslední kapitole teoretické části, která je nazvaná cesty alternativními možnostmi. Cesty jsou zde metaforicky nastíněny s ohledem na rozsáhlé oblasti, kterými bychom mohli jít. Bohužel odborné literatury týkající se této problematiky existuje v dnešní době poměrně málo.

Z výše uvedeného důvodu je důležité, objasnit chápání alternativní terapie odbornou literaturou, definujeme rozdíl mezi pojmy alternativní terapie a alternativy v terapii, také se budeme zabývat některými mezníky v historii, které by mohly mít vliv na chápání alternativních terapií. Poznatky z historie byly zejména čerpány v psychiatrii, a to z toho důvodu, jelikož se zabývá léčením, protože psychoterapie je v tomto ohledu poměrně mladý obor.

# 1 Rozměr terapie (terapie v obecném slova smyslu)

V této kapitole se zaměříme na terapie v obecném slova smyslu. Kapitola je široce specifikovaná záměrně z důvodu vyhnutí se nesrovnalostem a nedorozuměním v dalších kapitolách, v jednotlivých oblastech a směrech terapie.

Dále zde uvedeme základní činitele terapie, formy terapií, cíle terapie a faktory, které nás v terapii ovlivňují. Jsou zde také uvedeny hlavní přístupy, se kterými je možné se setkat v souvislosti s terapií.

Přesto, že je tato kapitola konstruovaná tak, aby obsáhla celkový pohled na terapii, i zde se začíná problematika blíže zaměřovat na oblast terapie s psychologickými prostředky, jelikož tímto pohledem se práce bude zabývat.

## 1.1 Pojem terapie

Tento pojem je obyčejně používán ve smyslu léčba, léčebný program, jehož záměrem je zmírnění nebo odstranění negativního stavu jednotlivce či skupiny. Výraz terapie pochází z řečtiny a znamená podporu. Slovo řeckého původu therapia je skladbou slov „dher“ což znamená podporu (s kořenem dher může souviset i pojem thronos, tozn. trůn, křeslo), úzce s ním souvisí sanskrtský výraz „dharma“, což znamená zvyklost, nosič (Matoušek, 2008). Za nosiče můžeme označit terapeuta, převzaté ze slova „therapeuo“, což znamená léčit, pečovat o někoho nebo někomu sloužit. Therapon pak byl průvodce, služebník či opatrovník Bohů (Vymětal, 2004). Terapeut je tedy ten, kdo na sebe bere tíhu péče. Je to osoba, na kterou se můžeme spolehnout, kdo nás podpoří (Matoušek, 2008). V dnešní době se terapie v obecném slova smyslu dá vyložit jako léčba somatických nebo psychických poruch a poruch chování (Hartl a Hartlová, 2000).

Podle Jonesové (1996) je terapie termín, kterým můžeme vznášet konotaci nemoci a uzdravení, což s sebou nese asociace léčení. Celkový proces terapie by měl pomoci v rozvoji, růstu a změně k lepšímu.

## 1.2 Základní činitele terapie

Aby terapie mohla probíhat, je v ní několik základních činitelů, které by měly být zastoupeny. Jako první si uvedeme pojem terapeut. S tímto pojmem se můžeme setkat ve dvou obdobích a to s laickým terapeutem nebo s odborným. Dále si řekneme, jaký je rozdíl mezi klientem, pacientem a uživatelem a taktéž si objasníme, co je to terapeutický proces, který vzájemně probíhá mezi těmito dvěma je výše zmíněnými.

## ***Terapeut***

Terapeutem označujeme toho, který léčí. Je možné se setkat se dvěma druhy terapeutů, s terapeutem odborným a terapeutem laickým.

***Odborným terapeutem*** se stává ten, který by měl být vyškolen v technikách, vědeckých postupech a metodách léčení či rehabilitacích. ***Terapeut laický*** je osoba, která nemá oprávněné vzdělání pro léčbu, ale na základě vlastních zkušeností (například s drogovou závislostí), může působit v různých etapách a typech léčby. Jako terapeuti se mohou označovat ještě některé další osoby. Například lidé, kteří mají osvědčení třeba v aromaterapii<sup>1</sup>, avšak toto tvrzení je sporné vzhledem k celkovému nevědeckému charakteru aromaterapie. (Benson, 2005)

## ***Jak terapeuta hledat***

Pokud jedinec terapeuta hledá, je vhodné zajít například k praktickému lékaři, který by měl být schopen poradit a doporučit vhodného terapeuta. Hodnotné jsou však i doporučení přímo od jedinců, kteří terapeuta navštěvují. Je důležité si taktéž ověřit mnoho dalších věcí, mezi které patří (také v kap. 2, 3, 6.3.2):

- terapeutova odborná kvalifikace;
- zkušenosti terapeuta;
- zda je terapeut ochoten spolupracovat s praktickým lékařem;
- jestli je terapeut členem profesní asociace s veřejně přístupnými seznamy členů, kterou je možné kontaktovat; zveřejnění etického kodexu profesní asociace. (Benson, 2005).

## ***Vysvětlení rozdílů v užívání pojmů klient, pacient a uživatel***

***Klientem*** je označována osoba, která využívá určitou službu a nahrazuje slovo pacient. Tento termín byl původně užíván ve spojení s nedirektivními terapiemi, mezi které patří přístup Carla Rogerse orientovaný na klienta. Carl Rogers toto pojmenování začal používat jako první. Pojem klient je nyní užíván mnoha jinými, kteří pracují s lidmi a obvykle nepracují ve zdravotnictví (Reber, 2001).

***Pacient*** je osoba, která je léčena ve zdravotnickém zařízení/sektoru, je tedy recipient zdravotní terapie či péče. Také to může být osoba, které je poskytována péče v zařízení poskytující sociální služby, pokud má tato péče v zařízení zdravotní prvky (Matoušek, 2008). Je to tedy někdo, kdo je předmětem lékařské péče, po předcházející diagnóze, či osoba s ještě

---

<sup>1</sup> Je to terapie, která se zaměřuje na aplikaci příjemně vonících látek, často skrze masáže (Benson, 2005).

neobjasněnou diagnózou, která podstupuje testy na možnou přítomnost nemoci. V psychologii se tak označuje osoba, která navštěvuje psychologa, jenž pracuje ve zdravotnictví, nebo psychiatrovi. Tento termín je užíván na základě významného lékařského modelu psychologických a psychických poruch, který předpokládá, že mentální porucha je mentální nemocí, která je analogická se somatickou, organickou nemocí. Existují různá vysvětlení a opodstatnění, která se týkají mnoha poruch a nemocí, které se vyskytují v oblasti mentality a chování. Abychom osoby označili termínem pacient, musí mít jedinec poruchu zapříčiněnou fyziologicky, což je například u schizofrenie nízká plasticita mozku zjevná na snímcích magnetické rezonance. Pacienti, jsou zamedikováni psychofarmaky a mnohdy trvale hospitalizováni. Pacient i přesto, že užívá psychofarmaka, dochází týdně k psychiatrovi, či psychologovi, kde pracuje se svými pocity a nejistotami (Reber, 2001). S pojmem pacient úzce souvisí i pojmy pacient edukovaný a pacient identifikovaný. *Pacient edukovaný*, neboli poučený, je informovaný o svém zdravotním stavu a má přístup k vhodným zdravotním informacím. V ideálním případě svému zdravotnímu stavu dostatečně rozumí, dosahuje kvalitnější kontroly, zabraňuje komplikacím, aktivně spolupracuje se zdravotnickým personálem. *Pacient identifikovaný* je člen strukturované skupiny (nejčastěji rodiny), u něhož se objevují příznaky duševní poruchy, a tyto příznaky identifikovala daná skupina. Členové skupiny obvykle jako první vyhledávají jak dotčenému pomoci a hledají způsoby léčby. Také ve skupině (rodině) se může projevat poruchové chování (Hartl, Hartlová, 2010).

**Uživatel**em bývá obvykle označovaná osoba, která užívá sociální služby. Bývá označována jako uživatel sociálních služeb, což je „osoba, která vstoupí do smluvního vztahu s poskytovatelem sociálních služeb.“<sup>2</sup> Pojem uživatel či bývalý uživatel se často používá i ve spojení s lidmi s drogovou závislostí. Abstinující uživatel se mnohdy nazývá i jako ex-user.<sup>3</sup>

### **Terapeutický proces**

Ačkoliv je zde terapeutický proces popsán tak, aby se vztahoval na terapie obecně, patří svou podstatou již k psychologickým faktorům v terapii.

Celý terapeutický proces můžeme označit jako vývoj na sebe vzájemně působících a vztahujících se změn (Hartl, Hartlová, 2000), na který navazuje terapeutický vztah (viz kap. 1.5, 7.1.2), bez kterého by terapie nemohla přispívat k pozitivnímu průběhu terapie, který

---

<sup>2</sup> MPSV. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách* [online]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf) [cit. 12.4.2015].

<sup>3</sup> PREV CENTRUM. *Ambulantní léčba: definice pojmů* [online]. Dostupné z WWW: <http://prevcentrum.cz/Ambulantni-lecba/Slovnicek-pojmu> [cit. 12.4.2015].

probíhá mezi klientem a pomáhajícím. Pokud se tedy nejedná o samoléčbu (viz kap. 1.6.1), v tom případě žádný terapeutický proces neprobíhá.

Procesuální stránka je průběh veškerých probíhajících dějů a změn, které se v rámci terapie dějí. Obecně platí, že terapeutický proces má určité fáze, probíhá v jistém prostředí a hlavními činiteli jsou terapeut, jedinec využívající terapii a obsah terapie (viz kap. 7) Průběh procesu může být dvojitý, krátkodobý či dlouhodobý. **Krátkodobý průběh** je složen z fází, mezi které patří navázání kontaktu, motivace k hlavní terapeutické práci; zaměření na hlavní činnost a uzavření problémů (terapeut pracuje s jedincem na tom jak uzavřít to, co se v průběhu terapie stalo). **Dlouhodobý průběh** je složen; z určení způsobu léčení stávajících obtíží a možných dalších postupů; počátečního navazování terapeutického vztahu, motivace klienta k terapii; dohody o organizaci, průběhu a obsahu léčby; zaměření se na naplnění terapeutického vztahu, dosažení akceptovatelné změny a naplnění dohodnutých cílů, vývoje a náplně léčby; ukončení terapie včetně prognózy a návrhu možností, které budou následovat bez terapeutického vedení. (Müller, 2014).

Aby byl průběh terapie úspěšný, měly by být dodrženy **základní principy procesu**, ke kterým patří *provedená diagnostika*, vycházející z týmově provedené práce, kde je možné vycházet i ze znalostí terapeuta, co o jedinci vypovídá jeho psychologický stav, (nálady, prožitky, příčiny chování, nynější zdravotní stav); *dodržení důvěrnosti*, informace, které terapeut o jedinci má, jsou chráněny mlčenlivostí a to i po ukončení terapie; vztah je omezen jen na terapii (bez užších vazeb); *pozitivní motivace pohledu do budoucna*, pravidelná zpětná vazba probíhající terapie (Müller, 2014).

Terapeutický proces není vždy stejný, jelikož se v něm používá různých **terapeutických přístupů** (viz kap. 2.3.1, 7, 8), které využívají profesionálové v práci s jedincem v psychologických, sociálně terapeutických či medicínských oborech a hodně závisí na tom, čím přesně se terapeut zabývá (znázornění terap. procesu v kap. 7.1.2)

### 1.3 Formy terapií

S terapiemi a jejich pojetím, je možné se setkat v mnoha formách, které se mohou navzájem prolínat. V obecném slova smyslu **formy terapie** vymezil Müller (2014). V první řadě je možné terapie rozdělit na individuální a skupinové, dále pak mohou být hromadné, rodinné či komunitní. Podle obecných cílů je možné rozdělení na kauzální, symptomatické a paliativní.

**Individuální** terapie znamená, že terapeut pracuje jen s jedním klientem, ve vzájemné interakci.

**Skupinová terapie** probíhá nejčastěji v malé skupině, jejíž velikost záleží na klientele a jejich specifikacích. Ve skupině je využívána práce se skupinovou dynamikou<sup>4</sup>. Výhodou je vzájemná podpora a interakce mezi členy skupiny, a tím dosažení změny nejen u sebe sama, ale i směrem k ostatním členům, u nichž probíhá tzv. projekce předchozích zkušeností, které se mohou znovu objevovat i v nových vztazích. Probíhá v rámci skupiny, jejíž jednotlivci mají zpravidla podobné zkušenosti. Pro terapii **hromadnou** je typická práce s větším počtem klientů, bez nároku na využití skupinové dynamiky. Je méně účinná, bývá spíše doplňkem nebo počátkem jiných forem. Terapie **rodinná** je specifická tím, že se jedná o práci s celou rodinou za účelem navození prospěšných změn narušených vztahů v rodině. **Komunitní** terapie znamená, že terapeut pracuje v rámci komunity, v níž se terapeuti společně s klienty vzájemně ovlivňují pomocí pobytového, pracovního a terapeutického programu. Cílem je obnovení sociálních dovedností a celkové začlenění do společnosti.

**Kauzální** je zaměřena na příčinu nemoci či poruchy, pro úspěšnost této terapie jsou nutné etiologické znalosti terapeuta, a také znalosti toho, jaké existují možnosti odstranění. **Symptomatické** jsou zaměřeny především na příznaky, které jedinci komplikují život. **Paliativní** je zaměřena na zmírnění utrpení umírajících, snaží se ovlivnit či zmírnit příznaky a vnímání nemoci.

**Prostředí**, v němž proces probíhá, se váže na celkové uspořádání prostoru a na vztahy jednoho, nebo skupiny jedinců, jak ve vztahu mezi sebou, tak ve vztahu k terapeutovi (Müller, 2014).

### **Terapeutické metody**

„Metoda je určitý způsob výzkumného poznávání jevů a skutečností. Od pojmu metoda se může odvozovat i pojem technika, což znamená způsob, jakým lze něco získat, něčeho dosáhnout. Je to činnost, pracovního postupu či prostředku sloužící k naplnění určitého cíle, který nejčastěji bývá získání nových poznatků. Metaforicky řečeno zatímco metoda je cesta vedoucí k cíli, technika představuje určitý dopravní prostředek, jímž se lze k cíli dostat“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 598) (viz kap. 7, 8).

---

<sup>4</sup> Skupinová dynamika- „je souhrn skupinového dění a skupinových interakcí. Vytváří ji interpersonální vztahy a interakce osobností členů skupiny spolu s existencí a činností skupiny a silami z vnějšího prostředí. Ke skupinové dynamice patří zejména cíle a normy skupiny, vůdcovství, koheze a tenze, projekce minulých zkušeností a vztahů do aktuálních interakcí, vytváření podskupin a vztahy jedinců skupiny. Ke skupinové dynamice patří též vývoj skupiny v čase.“ (Kratochvíl, 1995, s. 14)

## ***Prostředky terapie***

V terapii je používáno mnoho prostředků, které napomáhají celému terapeutickému procesu, aby byl naplněn obsah a bylo dosaženo cíle. Aplikace prostředků by měla být cílená a použitá za účelem pomoci lidem změnit jejich životní směr (Prochaska, Norcross in Müller, 2014). (Prostředky v terapii kap. 7 a 8).

### **1.4 Cíle terapie**

Cíle terapií někteří autoři zpřesňují a uvádí různá vyjádření tohoto pojmu. Formulace cílů se v některých bodech liší.

Kratochvíl (2002) uvádí cíle psychoterapie, vybrané cíle se dle autorky dají aplikovat na terapii ve všeobecném slova smyslu.

- Cílem terapie je odstranění chorobných příznaků. Jedinec přichází s jistými potížemi a posláním terapeuta je odstranit tyto obtíže. Využit lze postupy symptomatické, jimiž je možné problém odstranit. Možné je také použít terapii, v níž se terapeut zaměřuje na příčinu, která má být odstraněna. Mnoho autorů definuje tento cíl jako obnovení pracovní činnosti, schopnost prožitku, naděje, radosti ze života a kontaktu. Cíle je dosaženo, pokud se napraví či, pokud vymizí symptomy, které jedinci dosud bránily žít, tak jak by si přál.
- Mezi další cíle patří reedukace, resocializace, reorganizace, restrukturalizace, rozvoj či integrace jedincovy osobnosti. Osobnost se přetváří ve směru správné adaptace nebo ve směru zrání a individuální realizace jedince. Odstranění příznaků se u tohoto procesu přepokládá spíše sekundárně. Významnost zlepšení nebo vyléčení se posuzuje dle dosaženého stupně osobnostních změn, nikoliv podle změn v symptomatice (Kratochvíl, 2002).

Dle Müllera (2014) je zjednodušeně cílem **prevence, léčba a rehabilitace** (může být dosahováno kladné změny u léčeného, současně i zmenšování rizika vzniku nebo rozvoje dalších obtíží a podpora úpravy zaměřená k potřebnému sociálnímu stavu). Je důležité tyto cíle strukturovat, jelikož vznikají na základě procesu terapie. Pro správný průběh je potřebné obsah vytvářet s ohledem na strukturované cíle. Cíle je možné obecně řadit podle *potřeb klienta*, vzhledem k *zaměření, schopnostem a způsobilosti terapeuta* (jedná se o naplánování, použití, zacílení, využití a použití metod práce) s *ohledem na zaměření instituce* (kde terapie probíhá a na co se specializuje). (viz kap. 7)

## **1.5 Základní faktory v terapii**

U všech používaných terapií můžeme vysledovat společné faktory a činitele, které prostupují všemi terapiemi stejnou či podobnou cestou. Jsou to pozitivní očekávání, (jakož to jeden ze základních faktorů, kdy je jedinec motivován do terapie); vztah k sobě samému i ostatním, k němuž je volně vázán i terapeutický vztah a pozornost v terapii (viz kap. 7.1.1.2, 7.1.2).

### ***Pozitivní očekávání***

„Je mocným nespecifickým faktorem v každém procesu pomáhání druhému člověku. Vyjadřuje víru člověka, že určitý postup povede k úspěchu. Jedná se o nutný předpoklad terapie, úzce se dotýká motivace člověka participovat v terapeutické skupině nebo docházet na individuální terapii. Z hlediska budování pozitivního očekávání bývá vhodná dobrovolnost účasti, kvalitní vysvětlení cíle a záměru aktivity. Terapeut by měl brát velmi vážně otázku klientů: „A k čemu je toto dobré?“ Pokud dokáže vhodně zareagovat, povzbudí tím dobré očekávání. Vzájemný kontakt a sympatie napomáhá k dobrému očekávání terapie. Pokud klienti kladně pohlíží na terapeuta a mají v něm důvěru, snadno taktéž přijmou jeho podněty k aktivitě a věří, že tyto aktivity budou smysluplné. Pozitivní očekávání pomáhají dále budovat přátelské a laskavé vztahy. Riziko v tomto ohledu mohou představovat nedobrovolní účastníci. Jejich očekávání bývají spíše kritická“ (Lečbých, 2013, s. 5).

### ***Vztah***

Naši otevřenost předpokládají naše vztahy a to jak vztah, který máme sami k sobě, tak i jaké máme vztahy s ostatními. Tím jaké vztahy máme s ostatními, sdělujeme, kdo jsme a jak žijeme. Vztahy jsou součástí našeho životního bytí a patří k člověku stejně jako smrtelnost (individuální konečnost). Vztah, který máme k sobě a interpersonalita jsou úzce spojeny, jelikož sebepojetí se utváří v rámci osobních zkušeností a působení na okolí. Jedinec ovšem nemá vztahy jen k sobě samému a k ostatním, ale i ke světu a vyšším hodnotám. To vše se projevuje právě přes vztah k sobě a druhým (Vymětal, 2007).

### ***Vztah v terapii***

Podle Vymětala (2010) je vztah v terapii terapeutickým vztahem mezi jedincem a terapeutem. Tvoří ho prostor, ve kterém se uskutečňuje příprava i proces, kdy se jedinec mění - utváří. Terapeut díky vztahu může používat různé metody a postupy, kterými se pokouší navodit změnu. Terapeutický vztah je základ léčby, jenž je výsledkem určitých zásahů a celkového postupu. Vymětal (2004) taktéž zdůrazňuje, že vztah je vymezen oběma



rolemi a vzájemná serióznost a respekt by měl být samozřejmostí. Důležitou roli zde hrají i sympatie a vstřícnost, jelikož během léčby je velmi prospěšné, když se jedinec k terapeutovi přibližuje a věří mu. Oba účastníci terapie by měli být dobře motivováni pro společnou práci, proto je velmi důležitá příprava klienta/pacienta na léčbu a jeho průběžné motivování ke změně. Terapeut by měl vzbudit naději a pomoci *tam, kde je to oprávněné*. Na začátku terapie by měly být informace o možnostech terapie objektivní a realistické, bez neopodstatněných nadějí. V průběhu terapie, kdy může dojít ke zhoršení stavu nebo nepříjemnému odhalení některých faktů, je nutné jedince dále povzbuzovat k vytrvalosti tak, aby nedošlo k ukončení terapie. Obecně mezi velmi účinné faktory terapie, patří ty, které jsou v procesu méně a málo uvědomované na straně terapeuta, ale v terapii kladně působí a tak ovlivňují celý vztah. Je to proces učení, sugestivní působení a poskytování informací. **Učení**, ať už je individuální nebo sociální, upevňuje výsledky léčby mimo terapeutickou situaci a to i v reálném životě. **Sugestivní působení** terapeuta na jedince je dané rolovým systémem a to autoritou role terapeuta.

Důležité je i jak terapeut poskytne klientovi/pacientovi informace. Ty mohou být řečené útěšně nebo mohou jedince znejistit. Pokud je jedinec v roli klienta/pacienta je obvykle více citlivý a na jakýkoliv projev může přehnaně reagovat nebo ho vztahovat ke své osobě. Velký význam pro něho mají slova a také celková nonverbální komunikace. Důležité je, aby chování terapeuta bylo v souladu, tedy *kongruentní*, jelikož jedinec vnímá jakýkoli rozpor (ať už to vědomě či nevědomě). Pokud terapeut kongruentní není, může být celková důvěra narušena a následně může být narušen i celý terapeutický proces.

### ***Pozornost v terapii<sup>5</sup>***

Podle Lečbycha (2013) funguje efekt pozornosti jako další důležitý stimulační prvek v terapii. Vzhledem k tomu, že je jedinci dáována pozornost, lepší se jeho zdravotní stav, jelikož je více motivován učinit ve svém životě změny. Prochaska, Norcross (2001) k tomu však dodávají, že mnohdy to může být v terapii kontraindikativní a to hlavně v rámci psychoterapie, protože se pacienti nezlepšují právě proto, že o tuto pozornost nechtějí přijít.

---

<sup>5</sup> **Hawtonský efekt** - V rámci psychologie byl proveden ve 20. letech experiment Hawthorská studie. Zjišťoval se zde, jaký má vliv osvětlení na pracovišti. Jakmile se osvětlení vylepšilo, produktivita vzrostla, dopřáli dělníkům přestávky, změnili opět osvětlení, změn zde bylo stále hodně a produktivita stále rostla. Čím to, že každá změna byla u dělníků efektivní? Studie zjistila, že při každé nové změně, připomenou, že jsou objektem zkoumání, což jejich výkon vylepší víc než jakékoliv osvětlení. MAJER, J. *Chaosem k výkonnosti?* [online]. Dostupné z WWW: <http://finmag.penize.cz/kaleidoskop/263738-chaosem-k-vykonnosti> [cit. 4.12.2014].

## 1.6 Přístupy v terapii

V rámci terapie jsou využívány různé terapeutické přístupy, které mohou být uplatňovány buď primárně, nebo sekundárně. Abychom se mohli později věnovat jednotlivým přístupům a směrům, je potřebné uvést celkový náhled na to, kde se s terapiemi můžeme setkat a jaké to jsou. Terapie jsou rozřazeny podle terapií primárních a sekundárních, tyto poznatky nám pomohou utvořit souhrnný náhled na terapie jako rozsáhlý celek.

Dle Müllera (2014) je možné se prvotně setkat s pojmem terapie i s ním spojeným názvoslovím v medicínské praxi. Podotýká, že tyto poznatky jsou pro terapeuty obohacující; jsou nejen obeznámeni s tím, čím jejich pacienti/klienti prochází a prošli, ale také mohou tyto poznatky aplikovat do své terapeutické praxe. Terapie pak rozděluje na chirurgické (radikální), medikamentózní (farmakoterapie), fyzioterapeutické a psychoterapeutické.

*Primárně* uplatňované terapeutické přístupy jsou jednotlivé samostatné celky s vlastní teorií a metodologií. Specifikem je zejména expertní připravenost těch, jež terapii vykonávají. Tito jednotliví terapeuti by měli mít patřičné vzdělání (viz. kap. 2.3, 2.4, 3.4), které bylo úspěšně dokončeno, nejlépe s následnou praxí a pokud možno i pod supervizí (viz kap. 3.3). Dále by měli mít i osobnostní předpoklady k výkonu terapie. *Sekundárně* vykonávána terapie je spíše doplňkem jiných odborných činností na podporu člověka, vycházejících z nejrůznějších zdrojů a současně využívajících různorodých prostředků (například využití terapií ve speciální pedagogice aj. viz kap 2.5, 2.6). Všechny terapie mají několik společných faktorů, které se sice mohou v některých obměnách lišit vzhledem k zaměření, základ mají však společný:

- prostředí a čas (kdy terapie probíhá),
- forma, kterou terapie probíhá,
- orientace a vybavení terapeuta (na co se zaměřuje, osobnostní předpoklady, přístup, prostředky, kterých využívá v terapii),
- věk, etiologie potíží, symptomy klienta (cílová skupina klientů a postup léčby),
- prvotní příznaky mohou být buď somatické změny, nebo naopak psychické změny u klienta,
- cíl a obsah. (Müller, 2014).

### 1.6.1 Terapie související s oblastí medicíny

Medicína, je souhrn vědeckých disciplín, které zahrnují vědu o zdraví, stavech a procesech člověka. Je to souhrn způsobů a prostředků léčení a prevence nemocí. Úzce souvisí s biologií, chemií a fyzikou.<sup>6</sup>

S medicínou souvisejí tyto terapie:

- **„Chirurgické** (radikální), chirurgický zásah do tělesné integrity člověka<sup>7</sup>, pomáhají léčit onemocnění a zranění operativně manuálním a instrumentálním ošetřením.
- **Medikamentózní** (farmakoterapie) také je používán pojem konzervativní terapie<sup>8</sup>, které pomáhají léčit nemoci a úrazy pomocí léků a infuzních roztoků.
- **Fyzioterapeutické**, též také léčebná rehabilitace, zabývají se léčbou pohybového systému, jehož funkce je porušena neúměrnou námahou (i psychickou), po úrazu či nemoci. Jedná se o pomoc člověku dosahovat tělesné a pohybové normality fyzikálně stimulujícími prostředky, například masírování, tlaky, hlazením, držení částí těla, změnami polohy těla, tělesným cvičením atd.“ (Müller, 2014, s. 23 - 41).
- **Samoléčba**, která je běžná u řady banálních onemocnění, jako je např. nachlazení, lehký průjem, oděrky aj. Jedinec sám požije lék, aniž by šel k lékaři.<sup>9</sup>

V oblasti zdravotnictví<sup>10</sup> může terapii provádět zdravotnický personál, což je obvykle lékař. Podle legislativy může léčebné výkony provádět i jiný zdravotnický profesionál, což jsou např.: fyzioterapeut, klinický psycholog, psychiatr<sup>11</sup> atd.

### 1.6.2 Terapie související s oblastí s psychologických prostředků

Zde je to hlavně oblast psychoterapeutická, na niž se váží profese s ní spojené. Psychoterapeutická léčba je ta, která se zabývá léčbou narušeného duševního stavu člověka nebo zlepšením jeho vztahu k příslušnému sociálnímu systému.“ Kvalifikace terapeuta

<sup>6</sup> *Slovník akademických pojmů: Medicína* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.vysokeskoly.cz/akademicky-slovník/heslo/medicina> [cit. 28.11.2014].

<sup>7</sup> *Léčba* [online]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9%C4%8Dba> [cit. 29.11.2014].

<sup>8</sup> „**Konzervativní léčba** – pojmenování pro neoperativní léčbu tam, kde je operace jednou z eventualit. Léčba může být použita na začátku nemoci a k operativnímu zákroku se přikloní až podle následného vyvíjení se nemoci. Taktéž může být tato léčba v případech, kdy je operace moc nebezpečná. Lékařský slovník: Konzervativní léčba *Lékařský slovník: Konzervativní léčba* [online]. Dostupné z WWW: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/konzervativni-lecba> [cit. 29.11.2014].

<sup>9</sup> *Léčba* [online]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9%C4%8Dba> [cit. 29.11.2014].

<sup>10</sup> Vzhledem k velkému počtu profesí si uvedeme jen ty nejzákladnější a potřebné pro obsah této práce.

<sup>11</sup> *Wikipedie: Léčba* [online]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9%C4%8Dba> [cit. 29.11.2014].

a podmínky vzdělávání se u jednotlivých terapií velmi liší. Závisí na jednotlivém legislativním vymezení (Müller, 2014, s. 23) viz kapitola 2; příloha 2, 3.

### ***Hodnocení terapií s psychologickými prostředky***

Hodnocení těchto terapií je obtížné. **Hlavním** důvodem je neměřitelnost mnohých diagnóz. Aby se o jakékoliv terapii dalo říci, že je účinná, musí nastat nějaká změna, která je pozorovatelná na klientově chování nebo alespoň v jeho vzhledu a popisované náladě. Zde nastává otázka za jaké časové období a kdo stav klienta nejlépe posoudí (terapeut, klient, rodina, přítel, příbuzní či nezávislý pozorovatel). Když klient řekne, že je mu lépe, znamená to, že léčba je úspěšná, oprávněná a účinná? (Benson, 2005)

## 2 Obory využívající psychologických prostředků v terapii

Vzhledem k tomu, že je dnes mnoho nesrovnalostí v terapeutické oblasti, se zde zaměříme právě na toto téma. Celá kapitola pojednává o terapiích, které se zaměřují na jedince a využívají psychologických prostředků k pomoci. Každá část se zaměří na jednotlivé profily oborů. Stručně popíšeme hlavní charakteristiky, obsahy a cíle oboru. Dále se zaměříme přímo na profesionála v oboru a na to, s jakou cílovou skupinou pracuje, co může vykonávat vzhledem k vystudované oblasti a jaké další možnosti ve vzdělání má. Taktéž si uvedeme, v jakém prostředí pracuje (kde profesionála s daným vzděláním jedinec obvykle najde a kde tedy hledat pomoc), s jakými prostředky a metodami může terapeut pracovat a pracuje (na co má kompetence), jaké je legislativní vymezení v konkrétní oblasti nebo pod který etický kodex spadá (blíže o etice viz kap. 3). To znamená, kde má konkrétní obor oporu a kde je ukotven. Nakonec se zaměříme i na to, zda je směr kontrolován supervizí (blíže o supervizi v kap. 3).

### 2.1 Psychologie, psycholog

*Psychologie* je věda zabývající se psychikou člověka, její funkcí a vlastnostmi. Není jednotnou vědou, jelikož jsou zde různé přístupy k funkčnosti, existuje mnoho teorií pojmání psychiky. **Cílem** je zkoumání psychických jevů<sup>12</sup>, které jsou doprovázeny jevy fyziologickými (Nakonečný, 2005). Jejimi hlavními prostředky a **metodami** je pozorování, rozhovor, experiment a standardizované psychologické testy.<sup>13</sup> Jako profesionál je v této oblasti označován **psycholog**. Jeho **náplní práce** jsou činnosti psychodiagnostického charakteru směřující ke zjištění osobnostních rysů<sup>14</sup> jedince. Využívá k tomu psychologických testů, standardizovaných psychologických postupů a metod.<sup>15</sup> Nepředepisuje psychofarmaka, pracuje hlavně s psychologickými testy a je označován jako výzkumný pracovník.<sup>16</sup> **Uplatnění** psychologa může být ve státní i soukromé sféře, sociální péči, reklamě, státní správě, charitativních organizacích, pedagogicko-psychologických poradnách, na úřadech,

---

<sup>12</sup> **Psychické jevy** jsou fenomény prožívání a chování (Nakonečný 1995)

<sup>13</sup> *Cíle, metody psychologie, dělení psychologických oborů* [online]. Dostupné z WWW: <http://psychologie-pedagogika.studentske.cz/2008/07/cle-metody-psychologie-dlen.html> [cit. 26.11.2014].

<sup>14</sup> **Rysy osobnosti** – faktor osobnosti, charakteristické vlastnosti osobnosti (zájmy, postoje, schopnosti.) (Hartl, 2010)

<sup>15</sup> *Průvodce světem povolání* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.occupationsguide.cz/cz/POVOL/povolani.aspx?Par=577.htm> [cit. 25.11.2014].

<sup>16</sup> *Psycholog* [online]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Psycholog> [cit. 25.11.2014].

v soudnictví atd.<sup>17</sup> Aby povolání mohl vykonávat, je důležité mít úspěšně dokončené **studium** psychologie, které je akreditováno na filozofické fakultě vysoké školy; a to buď tříletý bakalářský obor (po absolvování Bc.), nebo pětiletý magisterský (Mgr.). Pokud chce absolvent po dokončení studia vykonávat některou z níže uvedených profesí, čeká ho další studium a práce pod supervizí. Jelikož je psychologie rozvinutá do dalších psychologických věd, tyto vědy spadají pod jednotlivé etické kodexy, obvykle zaštitěné organizací, kde psycholog pracuje, proto se Evropská federace psychologických asociací usnesla vydat roku 1995 Metakodex psychologické **etiky**, který je společným jmenovatelem, všech psychologických věd (Šturma, 2014), (blíže o etice viz kap. 3).

**Poradenský psycholog** pomáhá jedinci či skupině realizovat jejich základní osobní občanská práva a povinnosti v oblasti výchovně vzdělávací („pedagogické“ poradenství), při volbě povolání, poradenství v partnerství, v rodině, interpersonálních vztazích, osobnostního rozvoje a rozvoje dovedností a kariéry („kariérní“). Prohlubuje uvědomování a dialektiku interakce sociálních vztahů („sociálně-psychologické“). Poskytuje psychologickou pomoc při řešení nesnadných životních situací (Koščo, 1986, Geist 2000). V řadě případů se poradenská psychologie prolíná s klinickou psychologií, takže je lze mnohdy těžce rozlišit (Geist, 2000). „Psychologické poradenství může poskytovat pouze vystudovaný psycholog s praxí. Pomáhá klientovi zorientovat se v problémových situacích, ovšem neprovádí terapii. Obvykle pracuje za přímou platbu, výjimkou jsou např. pedagogicko-psychologické poradny nebo síť poraden pro rodinu a mezilidské vztahy, ty jsou hrazeny z veřejných zdrojů a klienti zde neplatí.<sup>18</sup>“ **Cílem** je zprostředkování odborné rady, informovanosti, návodu pomoci. Saturuje informace ve vztahu ke stavu a prognóze řešení aktuálních náročných životních situacích, poskytuje všeobecné objasnění stavu a prognózy vzhledem k typické charakteristice jedince či skupiny, poskytuje všeobecné návody a postupy řešení situací, poskytuje doporučení k dalším profesionálů (Koščo, 1986).

**Klinický psycholog** je zdravotnický pracovník, a pokud má smlouvu se zdravotní pojišťovnou, klientovi je docházka hrazena pojišťovnou. Klinický psycholog musí projít specializační přípravou pod dohledem atestovaného klinického psychologa a úspěšně složit atestační zkoušku. Psycholog provádí psychologická vyšetření a diagnostiku (jedinci je psycholog obvykle doporučen praktickým lékařem, neurologem nebo psychiatrem), na jejichž základě vyhodnocuje další postup. Prvotní částí vyšetření je rozhovor. Klinický

---

<sup>17</sup> MASARYKOVA UNIVERZITA. *Psychologie: uplatnění absolventů* [online]. Dostupné z WWW: [http://www.muni.cz/study/fields/8479/graduates\\_employment](http://www.muni.cz/study/fields/8479/graduates_employment) [cit. 25.11.2014].

<sup>18</sup> *Katalog.psychoweb* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.katalog.psychoweb.cz/> [cit. 26.11.2014].

psycholog podrobně sleduje rozvoj a příčiny psychického onemocnění, vztahy, způsob života, návyky, omezení, hledá zdroje stresu.<sup>19</sup> Zabývá se problémy psychopatických poruch, věnuje se léčbě psychosomatických potíží nebiologickými vědeckými postupy. **Pracuje** samostatně či v týmu s dalšími odborníky (Gillernová, 2000). **Zabývá se** tedy diagnostikou, prevencí, poradenstvím i terapií v léčebnách, výzkumných ústavech, před/manželských poradnách, výchovných ústavech, dětských zařízeních aj. **Cílová skupina** je složena z osob, které mají psychologické problémy v soužití se životními partnery, jsou ve svém životě vystavováni stresům a konfliktům, mají problémy s výchovou dětí, závislostmi, špatně se prosazují, dále to mohou být jedinci s psychickými poruchami (Nakonečný, 1995). Pokud je klinický psycholog způsobilý vykonávat odbornou činnost, spadá pod **zákon** č. 346/2011 Sb. „O způsobilosti nelékařských pracovníků“<sup>20</sup>, spadá také pod **etický kodex** Asociace klinických<sup>21</sup> psychologů, a jelikož je pracovníkem ve zdravotnictví, je také vázán etickým kodexem zdravotnického pracovníka nelékařských oborů<sup>22</sup> (Šturma, 2014).

## 2.2 Psychiatrie, psychiatr

*Psychiatrie*<sup>23</sup> je obor, který v určitém slova smyslu souvisí se všemi medicínskými obory, protože se zabývá tělesnými příznaky a reakcemi, je zároveň odlišný, jelikož se zabývá psychikou člověka a s ní spojenou patologií v psychice. Psychiatrie je podobná klinické psychologii, jelikož je zde podobnost v metodách léčby a jejich předmětu zájmu (Praško, 2011). Většina psychiatrů (vzhledem k tomu, že jsou lékaři) se mnohem více zabývá biologickou složkou duševních onemocnění. Zaměřují se tedy na psychické poruchy z medicínského, organického hlediska. Kladou tedy velký důraz na biologii, chemii, a neurologii<sup>24</sup> (Benson, 2010). „Je to tedy lékařský obor, který se zabývá diagnostikou, terapií a prevencí duševních chorob, anomáliemi osobnosti a abnormálními reakcemi.“ (Vachutka, 1991, s. 7). Jako způsobilého profesionála zde označujeme **psychiatra**, což je kvalifikovaný lékař (MUDr.), který složil atestační zkoušku v oboru psychiatrie

<sup>19</sup> PHDR. HELENA SCHEJBA LOVÁ. *Kdo je a čím se zabývá klinický psycholog?* [online]. Dostupné z WWW: <http://p12.helpnet.cz/aktualne/kdo-je-cim-se-zabyva-klinicky-psycholog> [cit. 26.11.2011].

<sup>20</sup> PSP. Předpis 346/2011 Sb. [online]. Dostupné z WWW: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=6&T=375> [cit. 1.3.2015].

<sup>21</sup> <http://www.akpcr.cz/>

<sup>22</sup> Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů [online]. Dostupné z WWW: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xM4SN10duYYJ:https://is.muni.cz/th/124339/pedf\\_d/D%20isertacni\\_prace\\_-\\_Prilohy.pdf+ETICK%C3%9D+KODEX+ZDRAVOTNICK%C3%89HO+PRACOVN%C3%8DKA+NEL%C3%89KA%C5%98SK%C3%9DCH+OBOR&cd=2&hl=cs&ct=clnk&gl=cz](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xM4SN10duYYJ:https://is.muni.cz/th/124339/pedf_d/D%20isertacni_prace_-_Prilohy.pdf+ETICK%C3%9D+KODEX+ZDRAVOTNICK%C3%89HO+PRACOVN%C3%8DKA+NEL%C3%89KA%C5%98SK%C3%9DCH+OBOR&cd=2&hl=cs&ct=clnk&gl=cz) [cit. 1.3.2015].

<sup>23</sup> Název pochází z řečtiny – psyché: duše, iatrein – léčiti.

<sup>24</sup> „Obecně je uznáván například u těchto případů: celková paralýza duševně nemocných, senilní demence, organické psychózy, duševní nedostačivost.“ (Benson, 2010, s. 45)

(Benson, 2005). Psychiatr jako jediný může předepisovat léky. Většina pacientů psychiatrie nehradí poplatky, jelikož jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Někteří psychiatři provádí soukromou terapii<sup>25</sup>, mohou pracovat na klinice nebo častěji v nemocnicích/léčebnách. Psychiatr pečuje o pacienty a sepisuje případové zprávy, taktéž může psát posudky pro soudní řízení pro obžalované. Léčba u psychiatra může být buď *dobrovolná*, či *nedobrovolná*. Pokud se pacient dobrovolně chce zúčastnit léčby, odešle jej obvykle obvodní lékař po společné domluvě k psychiatrovi. Nedobrovolný pacient je naopak pacient, který byl do léčebny umístěn s ohledem na jeho bezpečnost či bezpečnost ostatních (blíže viz příloha 1) Léčba neboli péče o pacienta je obvykle rozdělena do tří oblastí a to na léčbu *farmakologickou* (užívání léků), *psychologickou* (obsahuje psychoterapii a poradenství) a *sociální péči* (péče rodiny či dalších profesionálů) (Benson, 2010). Hlavními cíli v psychiatrii je podle (Rahn, Mahnkopf, 2000, s. 36) „záruka vyšší kvality života; zlepšená sekundární a terciární prevence a pozitivní ovlivňování průběhu nemoci u těžkých duševních poruch; podpora odpovědnosti a samostatnosti; odstranění diskriminace nebo vyčlenění ze společnosti.“ **Legislativa** v psychiatrii „je mnohdy velmi nejistá, jelikož je na pomezí zdravotnictví, právních i sociálních věd a justice. Psychiatrie je dána jak principy lékařskými, tak souběžně i právními a sociálními a nevyhnutelně k nim patří i hodnocení podle etických zásad, které se s ostatními prolínají. V podstatě neexistuje samostatná legislativa, ale právní principy jsou roztroušené v řadě legislativních norem“ (Baudiš, Libiger, 2002, s. 60).

### 2.3 Psychoterapie, psychoterapeut

Vzhledem k velké četnosti definic a pojetí psychoterapie se mnohdy můžeme dostat do velké zmatky, nepřehlednosti a chaosu s otázkou, co to vlastně psychoterapie je. Z tohoto důvodu je nutné vymezit psychoterapii tak, jak tento pojem budeme dále užívat a chápat.

Celistvé uchopení psychoterapie (kde se psychoterapie uskutečňuje a pro jaké osoby je psychoterapie určená) závisí na prostředí, v jakém psychoterapeut pracuje; s jakou klientelou pracuje; jaký osobní cíl si zadal sám klient a také jaký směr psychoterapie terapeut využívá. Z tohoto důvodu uvedeme jen velmi obecnou definici a ne zcela přesné vymezení, jelikož pojem psychoterapie a celé její směřování se může měnit v závislosti s mnoha těmito proměnnými.

Dle Kaliny (2013) který zdůrazňuje myšlenku, že s pojmem léčba souvisí i pojem nemoc. Toto tvrzení tedy jednoznačně směřuje k léčbě nějaké nemoci a v psychoterapii tím

---

<sup>25</sup>*Katalog.psychoweb* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.katalog.psychoweb.cz/> [cit. 26.11.2014].



může být pojem zavádějící, protože mnozí psychoterapeuti se vzhledem k tomu, jaký směr psychoterapie uznávají, nemusí s pojmem nemoc ztotožňovat a staví se k němu spíše zdrženlivě<sup>26</sup> (Kalina, 2013). V doslovném překladu psychoterapie ale znamená „lčba prostřednictvím duše“ (Benson, 2005). Dle Skály je to „přátelské utkání, při kterém má bodovat terapeut, ale vyhrát by měl pacient s tím, že to je delikátní směs vědy a umění.“ (Vymětal, 2010, s.13) Růžička dodává, že „celkově je psychoterapie způsob, jak osvětlit a porozumět lidské existenci v její celistvosti a na základě tohoto poznání a porozumění pomáhá spatřit okolnosti a podmínky, za kterých dochází k ohrožení čelit a napravit újmy, které se již staly.“ (tamtéž) Díky tomuto setkání mezi terapeutem a klientem, které popsal Šimek „probíhá vztah mezi pacientem a terapeutem, ten by měl být opravdový a (nehrát si na role pacient/klient a terapeut) pokud se tak podaří, jeto štěstím pro obě strany“ (tamtéž). Celý tento proces je dle Vančury „situací, ve které se snažíme všemi prostředky, které známe, pomoci tomu, kdo o naši pomoc stojí.“ (tamtéž, s. 12).

Vybíral s Roubalem (2010) doplňují, že psychoterapie je činností, která má své místo ve vědě a to hlavně vzhledem k její systematickosti, promyšlenosti a kázni. K vědeckosti patří také její **vzdělání, výcvik, povinnosti supervize** a povinnosti dodržovat **etický kodex** (více v kapitole 3).

Psychoterapie je tedy oborem interdisciplinárním i transdisciplinárním zároveň. *Interdisciplinárním*, protože čerpá z mnoha teoretických i aplikovaných disciplín. *Transdisciplinárta* je zde zařazena, neboť ve svém uplatnění prostupuje skrze lékařské obory (psychiatrie aj.) i nelékařské (speciální pedagogika, klinická psychologie). Profesionál se zde může označovat za *psychoterapeuta*<sup>27</sup> (Vymětal, 2010). Ten podle Vybírala a Roubala (2010) by měl maximálně využívat svých dovedností a celkově své osobnosti, aby dosáhl maximální žádoucí změny směrem k pozitivnímu a uspokojivějšímu prožívání, sociálnímu začlenění a chování ve vztazích. Vymětal (2010, s. 11) navíc dodává, že „psychoterapeut se stará o záležitosti člověku nejvlastnější, což je život, jeho smysl a naplnění, o pravdu a vůbec o vztahy, do kterých člověk vstupuje. Napomáhá jedinci vyrovnat se s problémy života a nalézt sebe samého na základě pravdivějšího sebepoznání.“ Napomáhá tak jedinci k navazování žádoucích změn osobnosti či chování klienta v oblasti tělesné

---

<sup>26</sup> „Neznamená to, že neuznávají existenci duševních poruch a diagnostické kategorie, jen je prostě nepokládají za zcela přiměřený rámec pro svou práci. Diagnostický okruh může být ovšem směrodatný pro výběr či modifikaci psychoterapeutického přístupu. Rada psychoterapeutických směrů je přesvědčena, že nelze pracovat se všemi diagnostickými okruhy stejným způsobem.“ (Kalina, 2013, s. 25)

<sup>27</sup> „Hlavním problémem je, že terapeutem nebo psychoterapeutem, se může nazývat v podstatě kdokoli! I ti, kdo tvrdí, že mají „kvalifikaci“, ještě nemusí být dobří terapeuti. Při orientaci a hledání může pomoci jejich profesní organizace, které uznávají výcviky a stanovují si pravidla pro chování svých členů.“ (Benson, 2005)

(psychofyziologické) i v meziosobních vztazích. (Vymětal, 2009a). **Cíle psychoterapie** jsou těžko měřitelné, proto je celková úspěšnost terapie problematicky vyhodnotitelná. Všeobecně se dá zaměřit na cíle, mezi které patří: *umožnění žít plnější život, péče o své duševní zdraví a vážit si jej, vytvoření si vhodnější „strategie“ zvládnání situací života a zlepšení kvality života* (Benson, 2005), *stabilizace člověka*, který je vnitřně nejistý a rozkolísaný, či duševně nemocný (Vymětal, 2010). **Cílové skupiny** v psychoterapii jsou děti, dospívající, dospělí a senioři. Cíle psychoterapie a cíle jedinců, mají společné hlavně to, že se v obou případech týkají hlavně duševního života, lidského zdraví a jeho poruchy, které nepovažuje klient za optimální. Psychoterapeut se spolu s klientem pokouší o změnu (více viz 7.1.1.2, 7.1.2). (Vymětal, 2004). **Psychoterapie probíhá** jak ve zdravotnickém sektoru, tak i mimo něj. Nejčastěji bývá prováděna formou ambulantní<sup>28</sup> péče, méně častá je léčba hospitalizací (Vymětal, 2009a). Psychoterapeuti pracují buď samostatně, nebo v kolektivu s dalšími profesionály. Klienti je mohou najít v neziskových organizacích (pro lidi s drogovou závislostí, pro osoby s poruchou příjmu potravy, podpůrné neziskové organizace v komunitách, psychiatrických oddělení, v poradnách<sup>29</sup>). V literatuře se nejčastěji objevuje, že psychoterapie využívá psychologických prostředků k navazování změn a reaguje na psychosomatické nežádoucí děje a stavy (viz kap. 7).

Podle Vybírala (2010) můžeme **přístupy** dělit na přístup zaměřený na proces (prožitková část), na výsledek, časově vymezené či omezené, hlubinné či široké přístupy (viz níže 2.3.1). Jaký má terapeut ke klientovi přístup, záleží na jeho směřování, tzn. v jakém směru/druhu má absolvovaný výcvik. (viz kap. 7.1.1) Na tomto pak závisí i to, co Vybíral, Roubal (2010) definovali; s jakým terapeutem a terapií se může klient setkat, tzn., jaký může být psychoterapeut a jak může psychoterapie probíhat. Podotýkají, že postupy v bodech nejsou protiklady, ale pouhé naznačení rozdílů. Není vyloučeno, aby terapeut ve své praxi užíval i více možností (viz kap. 8):

1. *Direktivní* (terapeut je v roli aktivní) či *nedirektivní* (přenechává zodpovědnost za průzkum vlastních zážitků a zkušeností na klientovi). Je důležité rozpoznat na klientovi, nakolik je citlivý k direktivnosti, zda mu vyhovuje či nikoli. Je velmi

---

<sup>28</sup> Psychoterapie u ambulantních psychoterapeutů, klinických psychologů, kteří mají smlouvy se zdravotními pojišťovnami a na psychiatrických odděleních, je hrazena zdravotní pojišťovnou, v neziskových organizacích a poradnách je placena z grantů, darů soukromých osob nebo firem. U soukromých psychoterapeutů si psychoterapii hradí sám klient, což kromě finanční zátěže má i řadu výhod (více v sekci kontakt). M. KILLAROVÁ. *Co je psychoterapie* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.killarova.cz/co-je-psychoterapie/> [cit. 16.12.2014].

<sup>29</sup> M. KILLAROVÁ. *Co je psychoterapie* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.killarova.cz/co-je-psychoterapie/> [cit. 16.12.2014].

důležité, aby svou direktivnost terapeut reflektoval a používal ji vědomě ve prospěch klienta a ne proto, že chce tak sytit vlastní potřeby.<sup>30</sup>

2. Terapeut, jenž se zaměřuje na situace z *minulosti* klienta, na celkovou dynamiku vztahů a klade důraz na to, aby klient získal vhléd do svých problémů. Jiní psychoterapeuti se zaměřují na vhléd *do budoucnosti* a záměrem je získání nových dovedností, jak se s problémy vypořádat. Další možností je zacílení na přítomný okamžik a poskytnutí pohledu klienta na sebe sama; *tady a teď*.
3. Terapeut se zaměřuje na *osobní procesy* klienta (dysfunkční myšlenky, sny, otázky smyslu života) nebo se zaměřuje na *interpersonální vzorce*, souvislosti v rodinném vztahu, pracuje se vzorci, ve kterých klient žije;
4. Někteří terapeuti s klientem pracují na *snížení* maladaptivních emocí, jiní terapeuti naopak emoce v průběhu terapie zkoumají, prohlubují je a neutíkají od nich. Snaží se, aby je klient *ventiloval* a pracoval s nimi.
5. Terapie je *krátkodobá* a intenzivní<sup>31</sup> nebo *dlouhodobá* (Vybíral, Roubal, 2010).

Základní formy psychoterapie představují terapie *individuální* a *skupinové*. Mezi nejčastější metody patří rozhovor, relaxace, psychodrama, sugestivní a hypnotické ovlivňování, práce se sny, terapie hrou atd. (Vymětal, 2009a). V oblasti psychoterapie je důležité absolvovat víceletý akreditovaný výcvik v určitém psychoterapeutickém směru.<sup>32</sup>

### 2.3.1 Přístupy v psychoterapii a je jí postoj k alternativám

Volba správného terapeuta není jednoduchou záležitostí. Jak je uvedeno níže, existuje mnoho různých směrů, kterými se může terapeut ubírat. Z tohoto důvodu, když klient nalezne terapeuta, který mu napoprvé nevyhovuje, má i další možnosti. Důležitá je souhra terapeuta s klientem.

Zde si uvedeme několik hlavních směrů, se kterými se můžeme setkat. Všechny uvedené směry psychoterapie, zde jsou náležitě akreditované a řídí se podle etického kodexu (odkazy na stránky jednotlivých škol jsou přílohou číslo 2 této práce). Jelikož se ve výzkumné části zaměříme na volbu alternativ a celkový pohled, zda je alternativa v psychoterapii možná,

---

<sup>30</sup> Různé směry psychoterapií se stále liší v direktivnosti, struktuře a aktivním intervenováním ze strany terapeutů. Je stále předmětem diskusí doporučování větší či menší direktivnosti. V r. 2001 se psychoterapeutická sekce APA shodla na tom, že pokud je jedinec v silném odporu k terapii nebo terapeutovi, většinou snáší lépe nedirektivnost a přijme metody, jak sám sebe ovládat. Naopak jedinec s malým odporem reaguje pozitivně na direktivní terapeuty. Někteří terapeuti zcela zpochybňují jakékoliv závěry typu „jestliže je jedinec... tak má být terapeut...“ (Norcross et al., in Vymětal, Roubal, 2010)

<sup>31</sup> V krátkodobosti ho mohou omezovat například i nároky pojišťovny. Jindy to mohou být zásady přístupu. (Vybíral, Roubal, 2010)

<sup>32</sup> MATUŠKA, F. *Návrh koncepce psychoterapie v ČR: Psychoterapeutický výcvik* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.iscp.cz/blogy/63-navrh-koncepce-psychoterapie-v-cr> [cit. 20.12.2014].

je důležité rozlišit, co je pro jednotlivé směry specifické v terapeutickém procesu a jaké metody psychoterapeut využívá.

U jednotlivých směrů bude také uvedena možnost **volby alternativ**. Autorka se zde opírá o Kalinův výzkum. Kalina (2013) se v rámci výzkumu zaměřuje i na to, jak jsou psychoterapeuti otevření ve své psychoterapeutické praxi alternativám. Ve své publikaci také uvádí, že v dotaznících, které měli terapeuti vyplnit, nevysvětlil tento pojem a tak může být sporné, jak pojem každý jednotlivý terapeut pochopil. Z toho důvodu tento výzkum chápeme jen jako jeden z orientačních bodů, od kterého se dále můžeme inspirovat.

Jelikož se v podkapitole opíráme o Kalinův výzkum, můžeme si povšimnout, že u rodinné terapie tento odstavec chybí a to proto, že rodinná terapie do Kalinova výzkumu nebyla zahrnuta. Uvádíme ji zde, protože někteří z respondentů ve výzkumné části mají absolvovaný výcvik v rodinné terapii a jako rodinní terapeuti pracují. Taktéž se neobjevuje volba alternativ u individuální psychologie. Tento výzkum nám orientačně dopomohl i k vypracování 7 kapitoly.

### ***Psychoanalýza***

Psychoanalýza je léčebná forma, je dlouhodobá, interpretativní a zkoumá nedostupné duševní nevědomé procesy, které jsou jiným způsobem, než pevně uspořádaným terapeutickým ustanovením nedostupné. Je to věda o porozumění a vnitřním světě člověka (Holub, 2010). **Metodou psychoanalýzy je rozhovor**, který má speciální předpisy, spočívající v **prostorovém uspořádání** (psychoanalytik sedí v křesle za hlavou analyzovaného, který leží na pohovce; uspořádání, které zabraňuje očnímu kontaktu). Základní metody v psychoanalytické terapii jsou **volné asociace** (analyzand je vyzván, aby říkal vše, co ho napadne a nic záměrně nevykloučoval), **abstinence a neutralita** (psychoanalýza by měla být vedena tak, aby jedinci neposkytovala náhradní uspokojení, analytik by neměl do léčby vkládat své potřeby a hodnoty; analytikova neutralita by měla analyzandovi ulehčit sdělování asociací a volných myšlenek), **rovnoměrně rozehraná pozornost, empaticko-introspektivní pozorování** (analytikova pozornost by měla být rovnoměrně zaměřená jak na to, co přináší analyzand, ale také tomu potenciálně cennému, co analyzand sděluje; měl by naslouchat tak dlouho, dokud ho něco nenapadne a pak dlouho zvažovat, co říci), **interpretace** (jediná analytikova standardní metoda, kterou terapeut napomáhá klientovi/pacientovi ve vzhledu a ujasňování si souvislostí), **pravidlo protiotázek** (analytik nedává na otázky odpovědi, ale má dotyčného vést protiotázkou k větší sebeexploraci). Tyto pravidla jsou označovány za sociálně nulové a terapeut by měl zde zkoumat

naslouchat, zrcadlit a být bílou tabulí k promítání sociálních vazeb. Toto je ovšem z kritického pohledu mezi dvěma lidmi teoreticky nemožné a prakticky neudržitelné (Kalina, 2013).

*Volba alternativ* v psychoanalýze je nulová a nenabízí se zde žádné jiné možnosti. Psychoanalýza nestaví jedince do existencionálních otázek, výzev a rozhodování (tamtéž).

### ***Analytická psychologie***

Představitelem analytické psychologie je C. G. Jung, který chápal sebepoznání jako jedno z nejvýznamnějších témat. Sám tvrdil, že „neprozkoumaný život nemá cenu žít“. Poznání podle analytické psychologie vede k *individualizaci*, a tím se postupně stáváme sami sebou. Sebeoznání nám pak napomáhá k větší úplnosti a celistvosti. Jung se v některých teoretických východiscích inspiroval Freudem (oba analyzovali sny a věřili, že jsou mostem do nevědomí člověka) a ve své práci metody pozměnil (Kuneš, 2009). ***Jungovy základní principy*** v terapii byly: **1. Kolektivní nevědomí** je takzvaně rozšířené nevědomí člověka, které obsahuje vědění, které nepochází z toho, co se člověk naučí, osvojí či jakkoli získá za svůj život, ale má jej zděděné ve struktuře mozku s celkovými návaznostmi na psychické fungování. Toto vědění jde z takzvaného univerza. V člověku se mohou tedy objevit i mytologické vztahy, obrazy, motivy, které mohou vzniknout v každém čase i bez historické tradice. Tato situace se označuje za kolektivní nevědomí. Individuální nevědomí je ve své podstatě napojeno na transpersonální zdroje, které přesahují jednotlivce a nachází se zde zkušenost celého života. **2. Archetypy** jsou prapůvodní obrazy, které vychází z kolektivního nevědomí. Jung je propojoval s vrozenými instinkty, které mají souvislost s genetickým původem a celkovou neurobiologií mozku. Jedná se o zděděnou základní charakteristiku bez zvláštního významu. V životě každého se projeví až tehdy, když se propojí s osobní zkušeností jednotlivce. Archetypy tvoří základní princip mužský a ženský, který je podobný principům jin a jang z čínské mytologie. V mýtech, pohádkách a náboženství se s nimi setkáváme v podobě víl, děvek, čarodějnic, matek atd. – myšleno jako *anima*. *Animus* je archetypem otce, krále, moudrého starce, rytíře, svůdníka, mnicha, kouzelníka, Krista aj. *Persona* je maskou kolektivní psyché. Je kompromisem mezi společností a individualitou. Pokud je persona správně vytvořená, znamená to zdravý vývoj jedince. Opakem je identifikace s personou, ztotožnění „já“ pouze s vnější reprezentací, jenž může být poruchou duševního zdraví. *Stín* je archetypem jakési temné stránky osobnosti, kterou z různých důvodů (např. morálních) zavrhuje. Jsou ukazovány jako zlý čaroděj, démon, děvka. *Mocná osoba, osoba s „manou“* - zde jedinec řeší otázky vlastní moci, bezmoci

a vztahy k nim. Bytostné já jako symbol celosti na konci života. Na konci života se k němu můžeme přiblížit **3. Individualizace** je zaměření se „dovnitř“, což znamená, že jedinec se snaží o osobní rozvoj a stává se sám sebou. **Psychoterapeutické metody** jsou **amplifikace**, což jsou metody asociací, které se užívají k interpretaci snů a snových obrazů, které čerpají z mytologie, náboženství či pohádek.<sup>33</sup> To znamená určité rozšíření kolektivního nevědomí během spánku. **Přenos** zase vychází z individua jedince a jeho zkušenosti, kdy do něj mohou také prostupovat i zkušenosti z kolektivního nevědomí. Odpor v člověku jde proti kontaktu s nevědomím a to jde proti novým zkušenostem a novým životním možnostem. (Kalina, 2013)

**Volbu alternativ** Kalina (2013, s. 139) v jungovské analytické psychologii nabízí úvahu „zda volba alternativ v jungovském přístupu není přece jen navazování poněkud zevnějšku – jistou sugescí a nabídkou určitého menu archetypů.“

### **Individuální psychologie**

Základním pojetím v Adlerově psychologii je pojetí konfliktu nadřazenost/méněcennost, jehož základním obdobím, kdy se konflikt objevuje je věk dítěte od čtyř do pěti let. Na konfliktu se spolupodílí rodiče, jejich jednání a vztahy mezi sourozenci. Zde si Adler všímal tzv. rodinné konstelace, tzn. postavení dítěte vzhledem k pořadí v rodině dle narození. V jedinci se formuje ideální já a komplex méněcennosti, které jsou univerzální lidskou zkušeností. Pro zdravý život je pak nutný sociální cit, který je vrozenou lidskou vlastností, a pokud je u člověka rozvinut, je to základ pro řešení konfliktu nadřazenosti a méněcennosti. Mezi **psychoterapeutické metody** je řazen **význam minulosti a nevědomí** (vzpomínky z dětství; témata, která máme vytěsněné), **rozběr a představa životního stylu** (potlačovaná témata z dětství se projektují do pozdějšího života), **technika „jako by“** (slouží k experimentování, kdy si jedinec může zkusit nanečisto nové životní alternativy; což je například imaginace, hraní rolí aj.) **podpora k altruismu** (kompenzace svých nedostatků v pomoci druhým), **zadávání úkolů** (úkoly například na podílení se na dobročinných akcích), uspořádání **terapeutické situace** (Adler byl první, který porušil Freudovo uspořádání a ve prospěch klienta, kterého posadil do stejného křesla), **terapeutický vztah** (kladl důraz na reálný rozměr vztahu v terapii, kdy má být terapeut pozitivní a angažovaný) (Kalina, 2013).

---

<sup>33</sup> Carl Gustav Jung: *Amplifikace* [online]. Dostupné z WWW: [http://jung.sneznik.cz/soubor\\_slovník/slovník\\_amplifikace.htm](http://jung.sneznik.cz/soubor_slovník/slovník_amplifikace.htm) [cit. 22.2.2015].

*Volba alternativ* v individuální psychologii nebyla dle Kaliny (2013) zařazena do výzkumu, a to proto, že se nedalo předpokládat, zda s ní budou respondenti obeznámeni. Dále však Kalina dodává, že by se IP mohla podobat například KBT než analytickým směrům a mohla by být svolnější k alternativám než třeba jungovská psychologie nebo psychoanalýza.

### **Psychodynamické směry**

Pod pojmem psychodynamický řadíme terapie různě dlouhé, nabízející pacientovi/klientovi podporu a možnost o všem mluvit. (Vybíral, Holub, 2010) Tyto okruhy psychoterapeutů jsou spojeny s psychoanalytiky, kde můžeme nalézt určité rysy podobností, jako je třeba zdrženlivost či snaha neovlivňovat klienta, jsou zde však rysy, které se liší (Kuneš, 2009). Psychoterapeuti tohoto směru vzešli sice z psychoanalýzy, ale odklonili se vzhledem k tomu, že se zajímali o sociální, rodinné a mezilidské vztahy. Charakteristické pro ně je to, že takto orientovaný terapeut přebírá jen *klíčové principy z psychoanalýzy* (význam raného vývoje, nevědomí ovlivňující chování, význam přenosu a protipřenosu), *vnímá interpersonální charakter problémů* (významný je pro něj vztah mezi Já a nevědomím, který se odráží v interpersonálním vztahu jedince v současnosti i minulosti), *zaměřuje se na adaptivní změnu* (což neznamená pasivní přizpůsobení se, ale tvořivé uplatnění svého já v prostoru možností). Dále také *přikládá význam přenosu a protipřenosu v terapeutickém vztahu, pracuje s intrasubjektivním s intersubjektivním nevědomím* (hledá klíč ke skrytým významům čili orientaci skrytých významů ve sděleních klienta). Psychoterapeuti tohoto směru využívají **metody naslouchání, odkrývají intervence** (pomáhají klientovi hledat souvislosti využívající interpretace z časových rovin tam a tehdy, tam a teď, tady a tehdy, tady a teď); **používají vhled** (interpretace by měla dopomoci spolu s kontinuálním procesem nahlížení, kdy interpretace by měla být ze strany terapeuta stále jako nabídka nikoli jako sugesce či vnucování názorů). **Podpurná/strukturující intervence** (otázky s otevřeným koncem, empatie, zpětné vazby, reflektování, nabídka možností strategií a změn, podpora klientovy sebedůvěry, odpovědnosti a motivace). (Kalina, 2013)

*Volba alternativ* je u tohoto směru vcelku shovívavá, je zde možné nalézt značnou pružnost integrace prvků jiných směrů bez přílišného oslabení vlastní identity, protože se zde nabízí možnost flexibility a individualizace metody „na míru“ klienta (tamtéž).

### **Existencionální směry**

Do existencionálních směrů patří existencionální analýza a logoterapie. Tyto směry vidí člověka jako osobnost, jenž si sama vytváří svou existenci, hodnoty, svobodu rozhodnutí,

zodpovědnost a celkově svou osobnost. Klíčový pojem pro tyto směry je *mysl* neboli *logos* (Božuková, 2010). Jako společná terapeutická **metoda** se zde využívá **spolubytí**, což znamená spolubytí s druhým, jenž patří k životu a lidskému bytí. Existencialisté překročili meze tehdejšího striktního vymezení psychoterapeutických sezení a psychoanalytické nestrannosti. V krizových situacích existencialističtí terapeuti běžně překračovali zaběhnuté rámce terapie a chodili ke klientům domů nebo s nimi byli v těžkých chvílích i přes noc. Projevovali se zcela bez předsudků a konvencí s bezhraničním akceptováním klienta a jeho situace. Důraz je tedy kladen na porozumění, kdy je terapie neznačující, neomezující a vrcholně akceptující.

**Volba alternativ;** je v tomto směru vysoká, jelikož základní důraz je kladen na vědomé rozhodování při principu převzetí zodpovědnosti klienta (Kalina, 2009).

**Existenciální analýza** byla vytvořena Viktorem Franklem jako rozšiřující psychoterapii Freuda a Adlera o rozměr duchovna jako uvědomění si vlastní schopnosti a zodpovědnosti realizovat či nacházet způsoby, které se dají smysluplně uskutečnit a využít. Základním smyslem praxe je dopomáhat jedinci, sžít se se svým jednáním a svým bytím s dopomocí vnitřního souhlasu. V tomto vnitřním souhlasu je projev pravosti, autentičnosti a celkové osobnostní opravdovosti. Člověk začne zaujímat postoj k právě probíhajícím jevům a tím dospívá k osobní svobodě. V terapii je uskutečňováno vedení jedince ke schopnosti vést dialog jak verbální tak nonverbální a projevování činy. Základními motivacemi v terapii jsou čtyři kategorie existence vztahu, mezi které patří *vztah ke světu, k životu, k sobě a k budoucnu*. Pokud mohou být tyto vztahy přiměřeně prožívány a žity, jedná se o základ lidské existence. Proces této terapie je založen **na metodě Personale existenzanalyse** (PEA), která obsahuje tři kroky: 1. *krok prožitku* kdy se terapeut snaží o (znovu)probuzení emocionality, jež může být z nějakých příčin potlačena; 2. *zaujetí postoje*, pomocí odstupů a náhledu na sebe, našel vlastní místo ve světě; 3. *jednání*, které vzápětí navazuje, a tak utváří svou existenci (Božuková, 2010).

**Logoterapie** je podle zakladatele Frankla učení o smyslu proti prázdnotě smyslu. Usilování o smysl je největší motivací člověka. V logoterapii je považován smysl a usilování o něj za jednu z největších motivací člověka, smysl logoterapie je definován utvářením životních hodnot. Mezi životní hodnoty patří: *tvůrčí hodnoty* (člověk je něčím zaměstnán a něco tvoří); *zážitkové hodnoty* (člověk v životě něco prožívá a miluje); *postojové hodnoty* (souvisí s tím, jak se jedinec vyrovnává s utrpením a staví se ke svému osudu).

Pokud chce člověk nalézt existenciální smysl, měl by mít určitý *sebeodstup*, tedy odstup sám od sebe tak, aby se dokázal otevřít hodnotám světa, což se nazývá v logoterapii



**sebeupřesazení.** V praxi je tato terapie vhodná pro lidi, kteří ztrácí smysl života, a prožívají existenciální frustraci (například u seniorů, umírajících, nemocných). Motto logoterapie je Nietzscheův výrok „Kdo má k životu Proč, unese téměř každé Jak“ (Božuková, 2010).

### ***Rogersovská psychoterapie zaměřená na člověka***

Zakladatelem terapie zaměřené na člověka je Carl Ransom Rogers. Tato terapie se řadí mezi nedirektivní směry, velký důraz je kladen na přítomnost. Terapie je řízená klientem, stoupenci tohoto směru vycházejí z hypotézy, že každý člověk má v sobě vlastnost, která ho žene k celoživotnímu osobnostnímu rozvoji (Vymětal, 2009b; 2010). Základní myšlenkou v terapii zaměřené na osobu je, „ že člověk je chápán jako prožívající tvor, který se řídí vnitřním zakoušením reality a snaží se udržovat a rozvíjet svoje bytí“ (Timuřák, 2010, s. 149). Pro jedince je prožívání světa zprostředkováváno skrze jeho osobní vnímání a hodnocení, ke kterému dochází přímou i nepřímou zkušeností. Centrum osobnosti je tvořeno *self*, tedy „já“, které se u člověka rozvíjí a utváří celý život. To jak se hodnotíme a vidíme, je obraz sebe a nazývá se „reálné já“, tedy **kongruence**. Sebepojetí je součástí toho, jací bychom chtěli být, tedy „ideální já“. Vše okolo člověk hodnotí stejným způsobem, tedy co je pro jedince subjektivně významné, to znamená „jak to je a jak by to mělo být“. Nespokojenost je v tomto případě taktéž součástí rozvoje, v případě, když je tato nespokojenost velká a trýznivá, bývá důvodem psychoterapeutické péče. Člověk se vyrovnává se svými zkušenostmi v každém okamžiku svého života na základě svého nynějšího sebepojetí. Pokud to, co se děje jedinci, je ve shodě s jeho zkušenostmi, jedinec tuto situaci přijme a automaticky zpracuje. V případě, že přichází rozpor, nazývá se tento stav **inkongruence**, což je rozpor mezi zkušeností a sebepojetím. Pokud rozpor přetrvává, vzniká úzkost a mohou nastat psychické obtíže (Timuřák, 2010).

Rogers v terapii kladl velký důraz na terapeutický vztah, který měl několik podmínek. **Vztah** by měl být takový, že si jak terapeut, tak klient uvědomují svou odlišnost, terapeut by si měl být vědom, že klient je ve stavu inkongruence *zranitelný*, z tohoto důvodu v terapii motivuje klienta ke vzájemnému terapeutickému vztahu. Terapeut je ve vztahu kongruentní tedy opravdový, je sám sebou a své prožitky si přesně uvědomuje. K tomu, aby si klient uvědomil a přijal některé zkreslené zážitky, musí být posílena klientova sebedůvěra, především terapeutovou **bezvýhradnou akceptací** klienta. Terapeut je přesně empatický, což znamená, že empaticky prožívá klientův stav, díky tomu lépe přijme i sám sebe. V případě, kdy tato empatie nebude **vnímána opravdově**, klient neuvěří terapeutově péči

a empatii a bude ho vnímat jen jako terapeuta v roli. V rozhovoru by měl být terapeut autentický, empatický a zcela akceptovat klienta. (Prochaska a Norcross, 1999, s. 188).

*Volba alternativ* u terapie zaměřené na člověka je sporná. Vycházíme-li z celkové myšlenky Rogersovské terapie, že svoboda je základní rys lidského bytí a jakákoliv volba životní cesty klienta ho nijak neomezuje v tom, vybrat si jakýkoliv životní směr. Ve skutečnosti si totiž vybírá pozitivní konstruktivní směr cesty. Je možné, že zde může scházet důraz na koncept odpovědnosti, dospělosti a čelení zlu, které je součástí lidského bytí (Kalina, 2013).

### ***Kognitivně behaviorální terapie***

Kognitivně behaviorální terapie (dále jen KBT) je typická kladením důrazu na vědecké postupy a zkoumání efektivity v terapii. Hlavní myšlenka KBT spočívá v tom, že příčina potíží tkví v chybném vzorci chování. Vzorec chování spočívá v závislosti na mylném zpracování kognitivních, emocionálních i tělesných reakcí. Špatně naučené vzorce jsou přizpůsobené a udržované vnitřními i vnějšími faktory. KBT pomáhá klienta učit se novým, adaptivnějším vzorcům chování a taky způsobům, jak lépe své problémy řešit (Praško, Možný, 2010). Mezi **základním rysy** KBT patří několik základních charakteristik, podle kterých terapie probíhá: časová omezenost; struktura (direktivnost); intenzivní, aktivní a otevřená spolupráce terapeuta a klienta; řešení přítomných problémů; konkrétnost a hraničenost sledovaných problémů; vědeckost; edukativnost. **Cíle léčby** mají být konkrétní, funkční, praktické a měřitelné; zaměřené léčby na konkrétní změny v životě; konečným cílem je samostatnost klienta (Růžička in Müller, 2014; Praško, Možný, 2010). V terapeutickém vztahu je základním rysem rovnocennost a spolupráce terapeuta s klientem, terapeut od začátku vztahu dává najevo, že respektuje klienta takového, jaký je, a jasně odlišuje lidské hodnoty od aspektů chování a myšlení klienta. Úkolem terapeuta je nezaujímat komplementární roli, jak by klient očekával, ale chovat se s porozuměním a autenticky k některým neodpovídajícím projevům klienta (terapeut se musí komplementárnímu chování vyvarovat, například nereagovat na agresivního klienta protiagresí, neustupovat nadměrným požadavkům aj.). Někdy je role terapeuta připodobňována roli dobrého kouče. Klient zde není označován za nemocného, ale za jedince řešícího problém. V KBT je užíváno nepřeberné množství metod, které jsou ověřené a účinné, jsou jimi například **metody zaměřené na ovlivnění tělesných příznaků** (návik zklidňujícího dýchání; návik svalové relaxace), **metody zaměřené na změnu chování** (systematická desenzibilace, touto metodou se léčí fobie; expozice - léčba fobií, obsedantně kompulzivních poruch, hypochondrie

či posttraumatické stresové poruchy; sledování činnosti a plánování činností – nejčastěji léčba u deprese), **metody k vytvoření nového chování** (formování, učení podle vzoru; hraní rolí, řetězení a pobízení), **metody zaměřené na ovlivnění kognitivních procesů** (zastavení myšlenek s cílem omezit vliv negativních a nepříjemných myšlenek, například u obsese; nácvik v představě), **komplexní metody** (nácvik sociálních dovedností; řešení problémů – strukturování řešení noblů například v rodině) aj. (Praško, Možný, 2010).

**Volba alternativ** u KBT může být nabídnuta, pokud se jedná o konkrétní, jasně popsanou a takřka naprogramovanou alternativu, kdy metoda i terapeut budou na klienta působit psychoedukačně (Kalina, 2013).

### ***Transakční analýza***

Pohled transakční analýzy (dále jen TA) na člověka v terapii je založen na modelu neboli strukturní analýze osobnosti Rodič-Dospělý-Dítě. Původně tento model vycházel z psychoanalytického modelu Superego-Ego-Id. Rodič tady nemá ale roli Superega, Dítě není Id, nýbrž Rodič, Dítě i Dospělý je součástí ega, tedy se jedná o ego-stavy. **Dítě** je tu primární složkou ega (archo-psyché), se kterým se spojuje impulzivita, exprese, emotivita, pudovost a životní energie. Myšlení je zde celostní a magické zaměřené na nejbližší cíle. **Rodič** umožňuje oporu, strukturu, normy a řád, zákazy a příkazy society zprostředkované výchovou v rodině. Rodič ale také pečuje o dítě, vychovává jej a předává celkové hodnoty a tradice. Představuje obdobu „sociálního já“ **Dospělý** je nepůvodní, nově vznikající ego-stav (neopsyché). Tento ego stav je charakteristický uvažováním, rozhodováním a zaměřuje se na cíle. Dokáže sjednocovat podněty a třídit informace. Tyto ego-stavy jsou ohraničené a zdravý člověk je dokáže identifikovat. Každý z těchto stavů má svou vlastní sílu a zahrnuje kognitivní procesy, chování i emoce. Pokud jsou poruchy na nevědomé rovině, vyvíjejí se převážně vývojově a jsou charakterizovány jako zmatek, v němž není člověk schopný svůj ego-stav rozpoznat. Pokud nejsou ego-stavy ohraničené, nemuselo dojít k rozlišení mezi Dospělým a Dítětem nebo Rodičem (Kalina, 2013.) Tyto tři ego-stavy bychom mohli nazvat jako základní funkční strukturu osobnosti. Je to jakýsi model, který znázorňuje mezilidské vzorce v komunikaci (Čepická, 2009). Komunikace s postranními úmysly je v TA označována jako psychologická hra, kterou lze popsat také jako sérii transakcí, které jsou opakované, předvídatelné a vedou stále ke stejným výsledkům.<sup>34</sup> Nevědomované způsoby, podle kterých se člověk v určitých chvílích rozhoduje a podle toho jedná,

---

<sup>34</sup> Transakční analýza [online]. Dostupné z WWW: <http://www.psychoterapie.psychoweb.cz/psychoterapie/transakcni-analyza> [cit. 1.3.2015].

jsou označovány za určitý životní scénář každého jednotlivce. V TA najdeme ještě analýzu struktury času, což znamená, že veškeré způsoby chování a prožitky se mohou utřídít do několika skupin podle toho, jak si člověk umí utřídít čas. Tyto skupiny se mohou lišit na základě toho, jakou má člověk ustálenou míru pohody a sociální prospěšnosti. Jednání s lidmi je poté snadnější s ohledem na to, jak osoba dosahuje plánovaných cílů. Podle transakční analýzy můžeme rozlišit čtyři základní postoje v životě. Jsou to stavy, které představují víru v přítomnost či nepřítomnost kladných lidských vlastností u sebe a u ostatních. Tato víra má několik podob, a to víra v sama sebe a vlastní schopnosti, samostatné kritické myšlení, přesné vnímání okolní reality. V závislosti na tomto faktu se rozlišují čtyři kombinace životních postojů, které člověk prožívá. Člověk se může nacházet hned v několika zmíněných stavech najednou.<sup>35</sup>

„Já nejsem OK - Ty jsi OK (Já nejsem v pořádku - Ty jsi v pořádku);

Já nejsem OK - Ty nejsi OK (Já nejsem v pořádku - Ty nejsi v pořádku);

Já jsem OK - Ty nejsi OK (Já jsem v pořádku - Ty nejsi v pořádku);

(já jsem OK - Ty jsi OK (Já jsem v pořádku - Ty jsi v pořádku)“ (Steiner in Prochaska, Norcross, s. 167).

Jako metody v TA najdeme hlavně asertivní tréninky, jejichž použití je univerzální, protože by klient měl upevňovat svou změnu a rozšiřovat svůj interpersonální repertoár.

„*Volba alternativ* u TA počítá v zásadě s tím, že klient je v základu OK a uchovaná energie Svobodného dítěte se o pestrost dalšího života může vhodně postarat“ (Kalina, 2013, s. 211).

### ***Gestalt terapie***

Gestalt terapie (dále jen GT) se inspirovala mnoha přístupy a myšlenkami z psychologie i filozofie. Inspirovala se například psychoanalýzou, gestalt psychologií, humanistickými psychoterapiemi, existencialismem, fenomenologií, zen-buddhismem aj. Při tak širokém rozpětí v rámci jednoho přístupu, není možné mít jednoduchou a jednoznačnou definici. Proto se vytváří mnoho proudů, které kladou na každé jednotlivé vlivy jiný důraz. (Roubal, 2010).

I přes rozsáhlé rozpětí bychom v GT našli dvě základní myšlenky, o které se tento směr opírá. První ústřední myšlenka je v tom, že nejužitečnější ohnisko psychoterapie

---

<sup>35</sup>SMÉKAL, V. Transakční analýza: Příručka [online]. Dostupné z WWW: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dQsqSldBSvQJ:is.muni.cz/el/1423/podzim2004/PSY749/PRIRUCKA\\_TA.rtf+&cd=7&hl=cs&ct=clnk&gl=cz](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dQsqSldBSvQJ:is.muni.cz/el/1423/podzim2004/PSY749/PRIRUCKA_TA.rtf+&cd=7&hl=cs&ct=clnk&gl=cz) [cit. 1.3.2015].

je zkušenost přítomného. Právě ve zkušenosti každého přítomného momentu se projevují poruchy, které dělají z jedince necelistvou (ne-gestalt) osobnost. Ke zdrojům této neúplnosti patří **zablokování** prožitku; **cenzura**, znamená nerealistické projevení potřeb, které si jedinec uvědomuje; **neukončené záležitosti**, které se vztahují na zkušenosti, které jsme nedořešili či v sobě dostatečně nezpracovali; **zcizení**, znamená, že část osobnosti v mysli i těle jedince je izolována, a proto není možné ji dostatečně prožívat jako vlastní. **Rozštěpení** je nejhluběji ležící porucha; jedná se o rozpor mezi přáním uspokojit potřeby a mezi vlivy působícími z okolí (zákazy, vzory, příkazy, přání druhých). (Roubal, 2010; Kalina, 2013)

Druhou myšlenkou je, že jakýkoli člověk je zachycen do vztahové sítě, tudíž sebepoznání je pravděpodobné jen na pozadí našich vztahů. Tato myšlenka odkazuje na problémy, bránící člověku skutečnému vztahu Já – Ty. Tyto poruchy ve vztazích jsou jako „trhliny“ v osobnosti, udržující se ve stavu zcizení. Nauka rozeznává několik druhů jak nebýt ve vztahu Já-Ty, tedy jak se bránit autentickému vztahu: **Introjekce** (jedinec – introjektor jedná tak, jak si myslí, že to od něj chtějí druzí); **projekce** (projektor dělá jiným to, z čeho ostatní obviňuje); **retroflexe** (dělá sobě to, co by rád udělal pro jiné); **influence** (neschopnost interakce, protože ta vyžaduje odlišení, znamená to, že jedinec neví, kdo komu co činí); **deflexe** (vyhýbání se kontaktu s ostatními, neboli dělá sobě i ostatním opak toho, co by rád udělal). Následkem těchto trhlin (vztahových poruch) v osobnosti, které nejsou přístupné vědomému zpracování, je, že jedinec trpí a selhává v orientaci při vědomém jednání. **Cílem** je pomoci každé části v člověku, tím přivést klienta ke ztotožnění se zcizenými částmi a dosáhnout přijetí a odpovědnosti za sebe samého jako celek. Klient dochází ke ztotožnění toho, co se děje „ted’ a tady“, nezabývá se přemýšlením a usilováním o tom, jak by věci měly být, případně se nezaměřuje na to, jaká by skutečnost mohla být. (Kalina, 2013)

Základní pravidla v GT terapii jsou: **Tady a ted’** (přítomnost sledovat a zpřítomňovat, užívat si každou minutu života); **Já a Ty** (projevit a taky vyjasnit si autentický vztah); **co a jak** (objasňování prožitků a projevů, ne však „proč“); **zodpovědnost** (za sebe, za prožívání, jednání i myšlení – ne „ono se mi to „děje“, ale „já si myslím“, „já se cítím“, „já dělám“), **hodnocení** (týká se opravdovosti, autentičnosti ve sdělování, pravosti, pravdivosti). Techniky typické pro gestalt terapii jsou například **horká židle**, **technika dvou židlí** (cílem je sjednocení odcizených částí svého já) nebo **předresování** (vede klienta od neurčitosti a obecnosti ke konkrétnímu vztahu Já-Ty). (tamtéž)

„Já jsem já a Ty jsi ty.  
Já dělám svou vlastní věc a ty děláš svoji.  
Nejsem na světě, abych žil podle tvých očekávání,  
a ty nejsi na světě, abys žil podle mých.  
Ty jsi ty a já jsem já.  
Setkáme-li se náhodou, je to krásné.  
Jestliže ne, nedá se nic dělat“ (Kalina, 2013, s. 11).

**Volba alternativ** v GT je rozporuplná. Záleží zde spíše na terapeutovi, než na směru. V terapeutické situaci může terapeut určitý výběr „tady a teď“ vynucovat, ale také může mít klient mnohdy větší svobodu než například v terapii zaměřenou na osobu. Na rozdíl od Rogersovy terapie není gestalt stavěn na optimismu a víře v dobré jádro, které je v každém člověku, díky kterému si člověk vybírá to správné, pozitivní (Kalina, 2013).

### **Rodinná terapie**

Rodinná terapie (dále jen RT) je věnována celé rodině dohromady, ne jen jednotlivci.<sup>36</sup> Pod pojem rodinná terapie je možné zařadit mnoho modelů a postupů, které vzešly z mnoha teoretických zdrojů (škol, směrů). Tyto směry mají jeden společný základ, což je předpoklad, že podstatou maladaptivního chování jedince je problematické dění v rodině, tzn. poruchy na úrovni rodinného systému. Prožívané trápení, které mohlo mít v rodině různé formy, (problematická komunikace v rodině, napjaté emoční klima aj. ...) je celkově propojeno s kvalitou mezilidských vztahů. Rodinného terapeuta proto především zajímá celkové fungování a dění v rodině. Pozornost je zaměřena zejména na vztahy mezi členy rodiny, nezabývá se děním uvnitř mysli každého z nich (Skorunka, 2010).

Nynější RT charakterizují tři základní východiska: **1.** jakékoliv chování je závislé na kontextu vztahů, **2.** terapie působí vždy ve dvou rovinách; v rovině chování a zároveň v rovině významů, **3.** pochopení změn, ke kterým v terapii dochází, má metaforický charakter a modely se různí podle toho, jaké změny v rodině jsou podle terapeutů nutné k vyřešení prezentovaného problému, ústupu symptomatologie a podobně (tamtéž).

---

<sup>36</sup> Dříve se rodinná terapie v praxi zabývala hlavně heterosexuálními páry, nyní se v RT stále častěji objevují rozvedené s následně nově založenými, bezdětné páry, homosexuální páry, etnický s míšené páry, pěstounské rodiny ad. Někteří terapeuti taky upozorňují na dramatické sociální fenomény, které rodinu mohou také určitým způsobem oslabit (náboženské, etnické konflikty, migrace, války, chudoba aj...). Současná rozmanitost je výzvou všech normativních modelů, které v minulosti terapeuti měli jen jako orientační bod. (Skorunka, in Vybíral, Roubal, 2010) Trapková a Chvála (2004) si upozorňují na zmatek v rodičovské výchově, kdy se rolový systém mění, a tím se často bouří i celý chod a komunikace rodinného systému. Tím dochází ke komplikacím ve vývoji včetně psychosomatických obtíží.

Škol RT bylo v minulosti více, mezi ně patřily: **krátká terapie** (důraz je kladen na zaměření toho, kde se vytváří a udržují problémy, které se objevují v tzv. začarovaném kruhu, jehož složkou jsou i pokusy o vyřešení), **strategická terapie** (terapeut přebírá zodpovědnost za změny chování členů rodiny a využívá technik a úkolů, které mají změnit pohled na vnímání a řešení problémů), **strukturální** (terapeut se snaží aktivně ovlivnit mezigenerační bariéru mezi dítětem a rodičem), **Milánská škola rodinné terapie** (cílem je komplexní změna v pravidlech a fungování rodiny, pro dosažení tohoto cíle je potřebné jasné vytváření a testování systemických<sup>37</sup> hypotéz, neutralita terapeuta a důsledné dotazování terapeuta, ptajícího se na vztahové souvislosti) (Skorunka, 2010).

V současnosti je RT charakterizována velkou různorodostí přístupů a inspirací. Patří mezi ně: **Postmoderní kolaborativní terapie**, která se řídí mottem „klient je největším odborníkem na svůj problém“. V této terapii terapeut nevystupuje v roli experta, naopak disponuje otevřeností vůči klientovu sdělení. **Narativní terapie** chápe terapii jako vyprávění a převyprávování si životních příběhů, s cílem převyprávění příběhu klientem tak, aby mohl vést svobodnější život a efektivně se vypořádávat s problémy. Příkladem může být *externalizace* - pokud se klient identifikuje s problémem, je tento problém pojímán ne jako součást klienta, ale jako nepřítel z vnějšku, proti kterému rodina i jednotlivec bojují. V obou směrech těchto terapií (narativní i kolaborativní) se základem v přístupu stal sociální konstrukcionismus, který tvrdí, že realita je vytvářena lidmi prostřednictvím komunikace a jazyka. Prakticky se RT věnují hlavně kliničtí psychologové, psychiatři ve zdravotnictví, psychologové v rodinných poradnách, střediscích výchovné péče, pedagogicko-psychologických poradnách. Poskytovateli supervize a výcviků jsou například SOFT, INT, IVS aj. (Kubička, 2009).

### ***Integrace v psychoterapii***

Mnoho psychoterapeutů, kteří se zařadili nejprve do některého z hlavních směrů, se později začalo uchylovat ke společnému integrovanému názoru. Základní myšlenkou je propojení několika teorií společně se založením koncepčního rámce, ve kterém mohou být i klinické metod (Kalina, 2013; Vybíral, 2010). Jako integrování do psychoterapie se obvykle rozlišují čtyři rozdílné formy: **1. Technický eklekticismus** (systém, kdy terapeut vybírá techniky pro klienta a řídí se podle individuality klientovy osobnosti. Terapeut se neřídí žádnou teorií, nýbrž sleduje jen systematickosti a spojitost těchto technik. Představiteli jsou

---

<sup>37</sup> Systemické hypotézy znamenají vytváření hypotéz, které by vysvětlovaly komplexní vztahy a přesvědčení v rodině (Kubička, 2009)

např.: A.Lazarus, L.Beutler). **2. Přístup založený na společných účinných faktorech** (kombinace obecně účinných faktorů, které jsou společné ve většině psychoterapeutických přístupů – navázání důvěry, empatický přístup, dodávání naděje, podpora, navázání terapeutického vztahu apod. představitelé zde jsou J. Norcross, M.Goldfried) **3. Ambice vypracovat zastřešující teoretický systém integrace**, kde byl protagonistou P.Wachtel **4. Asimilativní integrace** (obyčejně se vychází z jednoho či dvou hlavních teoretických základů a přibírají se k nim techniky z dalších přístupů tak, že se asimilují ve vlastní přístup, aby byl terapeutický postup co nejefektivnější pro klienta. Dnes je tato podoba nejrozšířenější (Schottenbauer et al. in Vybíral, 2010).

Lazarus tvrdil, že etický terapeut zadává techniky jen takového rázu, které se zdají být pro klienta prospěšné, bez ohledu na jejich původ. Dokonce považoval za nebezpečné vytvořit a upínat se k nějakému teoreticky ohraničenému a vymezenému rámci. Stejně tak ale podotýkal, že je pro klienta nebezpečné užívání „mišmaš“ technik, bezcílně, pouze jak se terapeutovi zlíbí. Integrace v psychoterapii je nyní popisována a uváděna do praxe z pohledů humanisticko – prožitkových, analyticko – psychodynamických, kognitivně behaviorálních a systematických. Praktické důvody k integrování přístupů spočívají, v tom že v průběhu terapie dochází k mnoha změnám ze strany klienta, které mají sociální kontext, vztah s terapeutem, klientovy reakce na terapeutovo vedení, zdroje stresu, zesilování a zeslabování odporu vůči změně. Tyto proměnné nabádají terapeuta k větší variabilitě a pružnosti reagování na změny. „Zaseknutí“ v terapii by mělo nabádat terapeuta k hledání dalších cest léčby. Integrativní myšlení se v tomto případě může stát výhodou a ukázat cestu tam, kde mnohé „čisté“ směry mohou selhat. K integraci může vést terapeuta i to, že pro klienta nemusí být vhodný, dostačující a dostatečný jen jeden druh přístupu. Integrace stojí z pravidla na čtyřech teoretických oporách, které jsou prospěšné i pro výzkum integrace. „1. shoda na psychologických teoriích je častější; 2. asimilování též poznatků z jiných věd; 3. respekt k výsledkům, které přinesly výzkumy účinnosti a procesu psychoterapie; 4. sdílení zčásti téhož, zčásti obdobného jazyka pro popis psychoterapeutického procesu“ (Vybíral, 2010, s. 280).

## 2.4 Expresivní terapie, expresivní terapeut

**Pojem *expresivní terapie***, můžeme ve starší literatuře najít taktéž pod pojmem arteterapie, což je myšleno hlavně v širším slova smyslu. Arteterapie<sup>38</sup> v širším slova smyslu

---

<sup>38</sup> **Arteterapie** vychází totiž z řeckého slova *therapeia*(léčit), a lat. *Ars*, což je v překladu slovo pro umění obecně. (Šicková-Fabrice, 2009) „Samotný výraz *art therapy* se poprvé objevil v pracích americké pedagožky



neboli expresivní terapie, znamená léčbu uměním. Je to záměrné využití umění (jako je zpěv, hudby, tance, pohybu, divadla, rytmu slov aj.), jež odedávna sloužilo k pomoci lidem a pomáhalo udržovat spojitost a tradice, které dříve plnilo taktéž významnou spirituální funkci (Šupa, 2010). „Tyto druhy terapie jsou léčebnými postupy, které využívá umění jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění psychiky a mezilidských vztahů. Mnohdy bývá přiřazována také k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jinde je pojímána jako svébytný obor“ (Potměšilová, 2009, s. 73). Terapeut, zde působí v roli facilitátora, tedy průvodce, který usnadňuje spontaneitu a plynulost jednání klienta, nevystupuje zde tedy v roli experta.<sup>39</sup> Terapeut zde hlídá hranice a zajišťuje bezpečnost odehrávajících procesů, velmi často prostřednictvím vědomého užití projektivních technik.

Využití umění v terapii jsou rozlišovány dvěma základními směry. **Umění jako terapie** (*art as therapy*), spadající do oblasti expresivních terapií, zatím co **umění v terapii**<sup>40</sup> (*art in therapy*), je prostředkem využití umění v psychoterapii (Valenta, 2014) Mezi jednotlivé expresivní terapie řadíme **dramaterapii, teatroterapii, muzikoterapii, arteterapie, tanečně-pohybovou terapii, biblioterapii, poetoterapii** (Müller, 2014). **Cílem terapie** je působit a pracovat s jedincem jako s celkem v jeho fyzických i psychických dovednostech. Taktéž pracovat s jeho vědomými neuvědomovanými činy, sociálními a ekologickými vazbami. Práce by měla stavět na bázi plánovaného působení na sžitých postojích a chování a tím rozvíjet či znovu-utvářet postoje nové. Pomocí umění a z umění odvozenými technikami, je cílem léčení zmírnění nemoci, integrace nebo obohacení osobnosti. Jako cílená činnost vedená profesionálem je zaměřena na průběh léčby a rozvoj. Základem není rozvoj uměleckých dovedností a estetického citění, ale pomocí umění dospět k prožitku a uvědomění. V terapii je možné pracovat individuálně nebo se skupinou. Ke skupinové terapii je někdy řazena také terapie s rodinou, terapie v partnerském vztahu, které mohou být též chápány jako samostatné způsoby provádění expresivní terapie. Expresivní terapie vycházejí z předpokladu, že umění celkově působí na jedince příznivě a kladně ovlivňuje psychiku a celou osobnost. (Šicková-Fabrici, 2002).

**Expresivní přístupy** přivádí klienta k projevům, které jsou méně kontrolované vnitřním senzorem a umožňují tak terapeutovi obejít klientovy obranné mechanismy. Z tohoto důvodu je velmi důležité s těmito metodami pracovat citlivě, mít v terapii příhodné

---

Magaret Nauburgové, podle které většina základních myšlenek a pocitů člověka odvozených z nevědomí najde snáze výraz v obrazech než ve slovech, což spouští léčivý proces.“ (Šicková-Fabrici, 2009, s. 41)

<sup>39</sup> ASOCIACE DRAMATERAPEUTŮ ČESKÉ REPUBLIKY. Dramaterapie [online]. Dostupné z WWW: <http://adcr.cz/dramaterapie> [cit. 1.3.2015].

<sup>40</sup> „**Expresivními postupy v psychoterapii** rozumíme takové metody, při kterých se pacient vyjadřuje verbálně i neverbálně prostřednictvím specifického média (uměleckého, pohybového)“ (Hanušová, 2010)

načasování použití metody a opatrně také pracovat s celkovou interpretací tak, aby klient dosáhl vhodného vhledu do souvislostí se svými symptomy (Hanušová, 2007).

Jednotlivé terapeutické obory mají svou někdy typickou receptivní a reflexní formu. **Receptivní** forma pomáhá klientovi vnímat vybrané umělecké dílo s cílem lepšího pochopení. Cílem je tedy zlepšení se v pochopení vlastního nitra a pocitů sebe či ostatních. **Reflexní** forma pomáhá klientovi, samostatně tvořit a tak reflektovat důležitá témata svého života a vlastní osoby v dané životní situaci. Terapeutické techniky a s nimi propojené metody se zaměřují hlavně na rozvoj fantazie, představivosti, zlepšení schopnosti soustředění, zlepšení komunikace, spontánnosti (pokud byly tyto vlastnosti jakkoli patologicky narušeny) (Šicková-Fabricsi, 2002). „Expresivní terapie mají vliv na fyziologické stavy a procesy organismu. Vyvoláváním změněných stavů vědomí lze dovést klienta k relaxaci, k excitaci (vybuzení, vzrušení), ke změnám v kognitivních funkcích, po stránce psycho-somatické k integraci a v důsledku všech proměnných a pak ke změně.“ (Šupa, 2010, s. 513). Jako prostředek procesu v terapii je používáno uměleckého média – externalizace<sup>41</sup>, vnitřních obsahů díla (výtvarné dílo, etuda, skladba). S tímto dílem lze pracovat a symbolicky manipulovat a tímto způsobem kontrolovat své pocity, které jedinec vnitřně prožívá, mohou se mu jevit jako nezvladatelné (strach, bolest). **Základními metodami**, se kterými expresivní terapie pracuje, jsou **symbolika** a **metafora** (obsaženy v uměleckém projevu – etuda, výtvarné dílo, hudební projev). Komunikace se symboly je pro klienty méně ohrožující činnost, díky které je možné proniknout více do hloubky. Při **tvořivé činnosti** mohou klienti zažít pocity radosti a úspěchu, u klienta je podporován rozvoj pozitivních složek osobnosti, klient zažívá pocit uvolnění, tvořivosti, aktivizace. **Prožívání přítomnosti** by mělo klienta směřovat na „tady a teď“, což vede k prožívání daného okamžiku. „Součástí terapeutického procesu u metod v expresivní terapii je nutnost vyrovnat se s prvkem náhody, improvizace, **adaptace** na novou situaci. Jako další metody se mnohdy využívají **rituály** (vedou k větší strukturalizaci a pocitu jistoty). Postupy pracují také se specifickými typy odporu a obav, jako je strach z nedokonalého výtvaru a obavy z testování (co o mě terapeut z díla vyčte), hodnotící kritéria „krásný, dobrý“ jsou spojeny s pocity napětí, nejistoty, studu a viny. Proto je důležité vytvořit pro terapii bezpečné prostředí“ (Hanušová, 2007, s. 259-260). Důležitým a **základním prostředkem** v expresivní terapii je vztah mezi verbální a neverbální komunikací, vzájemná provázanost vizuálního, akustického a haptického vnímání, **imaginace, zrcadlení, projekce,**

---

<sup>41</sup> **Externalizace** - přenesení do vnějšku, opak internalizace (zvnitřnění), též psychoterapeutická metoda (technika) *ABZ slovník cizích slov* [online]. Dostupné z WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/externalizace> [cit. 5.12.2014].

*fantazie, práce se skupinovou dynamikou* aj. (Slavík, 2009). Expresivní terapie dle Svobody (2009) má tzv. intermodální charakter, jelikož využívá mnoha složek, z mnoha expresivních či psychoterapeutických směrů. Může probíhat dvojím způsobem, buď v rámci terapeutického setkání, a to prolínáním či střídáním „vypůjčených“ technik, nebo mohou probíhat paralelně<sup>42</sup> (Svoboda, 2009). Důležitou podmínkou terapeutického uplatnění je mít **absolvovaný výcvik**<sup>43</sup>, který je propojen jak s teorií, tak s vlastním zážitkem a sebezkušeností jako hlavní náplní výcviku (Slavík, 2009).

Terapie v ČR nemá vyhraněný profesní statut, zřetelné vymezení ani pravidla. Osob, které mohou mít takto zaměřený terapeutický výcvik, je tedy široké spektrum; může se jednat o pedagogy nebo psychology z filozofických nebo i například z lékařských fakult. Velké riziko je zde vzhledem k neukotvení této profese v systému s profilací je zde riziko, že se mnoho lidí za terapeuta v této oblasti bude profilovat již po absolvování například víkendového kurzu (Potměšilová, 2009.) Expresivní terapie představují účinnou **léčbu pro lidi** s duševním nebo tělesným onemocněním, využití k podpoře osob s vývojovým, mentálním, tělesným nebo sociálním postižením. **Terapeut pracuje na** mnoha místech. Terapie může být prováděna v rámci terapeutických komunit, na psychiatrických pracovištích, v nemocnicích, rehabilitačních zařízeních, v domovech pro seniory, ve věznicích atd. (Šicková-Fabrici, 2009).

#### **2.4.1 Přístupy v expresivní terapii**

Tyto obory mají mnoho společného, jelikož základní složkou ET je proces, který se propojuje s prožitkem tvorby. Současná realizace těchto terapií v zařízeních a jejich přetváření v samostatné obory, nám umožňuje povšimnout si mnoha podobných, i zcela jedinečných rysů, každého daného oboru. Vzhledem k tomu, že se v mnohém opírají o psychoterapii, mají mnoho společných metod (ne všechny), množství společných znaků se stejným jádrem. Metody (které jsou obvykle založené na, projekci, fantazii, interakci, v terapii ve skupině – skupinovou dynamikou) mohou být opakovaně uváděny u jednotlivých terapií, jelikož tyto metody jsou základem expresivních terapií. U jednotlivých oborů je však možné je měnit například vlastním vyjádřením. Každý směr terapie je používán specificky, dle svého zaměření. Prostřednictvím těchto metod dochází k propojení emocionálních, smyslových, racionálních a somatických rovin. Definujeme zde čtyři základní odvětví ET. Bude se jednat o arteterapii, dramaterapii, tanečně pohybovou terapii a muzikoterapii. Ostatní expresivní terapie, i přesto, že jsou to svébytné terapeutické směry, kterých se v terapii často

---

<sup>42</sup> Tyto přístupy samozřejmě kladou velké nároky na osobnost terapeuta a jeho schopnosti, jelikož by měl do určité míry zvládat základní techniky vypůjčené z ostatních terapií. (Svoboda, 2009)

<sup>43</sup> Taktéž platí pro psychoterapeutický výcvik

využívá, zde nebudou uvedeny z toho důvodu, že nejsou v České republice zaštitěné žádnou asociací a nejsou ukotvené etickým kodexem (viz příloha 3)

### ***Arteterapie, arteterapeut***

Arteterapie využívá pro činnost s klientem pouze výtvarných uměleckých forem. Tento výtvarný projev je hlavně prostředkem osobního vyjádření v rámci komunikace, neklade se zde důraz na estetičnost a posuzování výtvaru vnějšími měřítky (Liebmann in Potměšilová, 2013, s. 14). **Arteterapeut** dopomáhá klientovi k sebevyjádření jeho psychotraumatizujících zážitků skrze výtvarný projev. Můžeme ji chápat jako relaxační činnost, prostředek rozvoje vnímání či sebeuzdravování (Dostálová, 2001). **Cílové skupiny** v arteterapii jsou osoby s vývojovým, tělesným, mentálním, sociálním postižením, s tělesnou nebo duševní nemocí apod. Je prováděna například v psychiatrických léčebnách, v nemocnicích, rehabilitačních centrech, ve výchovných a vzdělávacích zařízeních, v domovech pro seniory a ve forenzních institucích. Nejobecnější **cíle** arteterapie dělí Liebman (in Šicková-Fabrici, 2002) na individuální (uvolnění, nadhled, sebeprožívání, sebevnímání, růst osobní svobody, vizuální a verbální organizace uspořádání zážitků, svoboda pro vyjadřování emocí, poznání vlastních možností, rozvoj fantazie, přiměřené sebehodnocení, celkový rozvoj osobnosti) a sociální cíle (vnímání a přijetí druhých, vyjádření uznání jejich hodnoty, ocenění, vytváření sociální podpory, společné řešení problémů, společné sdílení zážitků, reflexe v rámci skupiny, jak se ve skupině projevují, vytváření sociální podpory). Konkrétnější cíle se mění v souvislosti klientely, se kterou arteterapeut pracuje (Šicková-Fabrici, 2002). **Metody** v arteterapeutické práci jsou určitým komplexem postupů, vedoucích k určitému cíli. Mezi nejzákladnější jsou uváděny imaginace<sup>44</sup> (vytváření nové originální představy), animace (metoda rozhovoru ke třetí osobě, klientovi nebo terapeutovi tato metoda napomáhá k identifikaci ve tvorbě, tato metoda se používá obvykle u reflexe), koncentrace (nejčastější technikou je vytváření mandaly)<sup>45</sup>, restrukturalizace (je možné ji modifikovat do mnoha podob, například do koláže, základem je podívat se na problém z více úhlů a po částech je poskládat). (Sobková, 2012). **Vzdělání** v oblasti arteterapeuta<sup>46</sup> může být buď formou pětiletého výcviku České arteterapeutické asociace<sup>47</sup>,

---

<sup>44</sup> **Imaginaci** k terapeutickým účelům prvně navrhl C.G.Jung, který tuto metodu vytvořil jako aktivní imaginaci, již chápe jako probuzení hlubinné vrstvy psyché. Člověk se tak záměrně koncentruje na svou fantazii a vnitřní obrazy, které vědomě zpracovává podobným způsobem jako například fantazii obsaženou ve snech. (Sobková, 2012)

<sup>45</sup> Do terapie je zde opět přenesl C.G.Jung, který je taktéž používal jako určitou formu koncentrace (Sobková, 2012).

<sup>46</sup> Sebepoznávací víkendy v arteterapii se v poslední době objevují často. Nabízejí nejen sebepoznání, ale i to, že se účastníci naučí tyto metody rádooby používat. Zde se bohužel často setkáváme i s tím, že člověk používá po

nebo v rámci vysokoškolského studia<sup>48</sup>, a to jako samostatný obor, nebo v průběhu studia na některých fakultách. (Šicková-Fabrizi, 2002). Arteterapeut je vázán po vykonání výcviku **etickým kodexem** pro arteterapii<sup>49</sup>. **Legislativní** vymezení je složité, není zde možné připravenost arteterapeuta vymežit. V legislativě je arteterapeut vymezen jen případně, když bude vykonávat práci arteterapeuta ve zdravotnictví, ani tato skutečnost ho neopravňuje k uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou.<sup>50</sup>

### ***Dramaterapie, dramaterapeut***

„Dramaterapii lze **definovat** jako záměrné použití dramatických a divadelních postupů pro dosažení terapeutického cíle symptomatické úlevy, duševní i fyzické integrace a osobního růstu“ (Landy in Valenta, 2011, s. 23). Divadlo je výborným prostředníkem pro sdílení optimismu, porozumění a učení se novým řešením. Dramaterapie je **vhodná jak pro nemocné**, tak pro osoby s postižením či sociálním znevýhodněním. „**Dramaterapeutické metody** zahrnují pohyb, hlas, tanec, divadelní hry, hraní rolí, improvizaci, práci s textem a loutkami.“ Všechny metody jsou používány specificky pro danou cílovou skupinu, se kterou dramaterapeut pracuje, hlavně k rozvoji verbálních a nonverbálních schopností pomocí dramatického příběhu (Jennings, 2014). „Dramaterapeuti pracují v různých oblastech, a to v oblastech psychiatrických léčen, stacionářích, speciálních školách, v komunitních centrech, probačních službách a také v soukromých praxích“ (Jennings, 2014, s. 10). **Vzdělání** v dramaterapii je primárně vedeno formou akreditovaného víceletého výcviku. V tomto případě spadá dramaterapeut pod **Etický kodex** asociace dramaterapeutů České republiky.<sup>51</sup> Studium dramaterapie je možné studovat v rámci studia speciální pedagogiky na UP v Olomouci<sup>52</sup>, kde jako speciální pedagog spadá

---

tohoto víkendu naučené techniky a „hrdč“ o sobě prohlašuje, že je arteterapeut aniž by měl v tomto oboru větší vzdělání. Tady následuje riziko nevhodného použití techniky, a tím otevření problému či traumatu jedinci, který ještě problém není připraven řešit. Nejzávažnější problém pak přichází tehdy, když terapeut či „terapeut“ s tímto otevřeným problémem neu mí pracovat (Potměšilová, 2009).

<sup>47</sup> **Česká arteterapeutická asociace** [online]. Dostupné z WWW: <http://www.arteterapie.cz/>

<sup>48</sup> Na UP Olomouc, MU Brno, JČU České Budějovice, ZČU Plzeň, UJP Ústí nad Labem (Potměšilová, in Valenta, 2009)

<sup>49</sup> **Česká arteterapeutická asociace** [online]. Dostupné z WWW:

<http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=asociace&clanek=1> [cit. 19.02.2015].

<sup>50</sup> **viz Zákon č.339/2008** Hlava III Získávání způsobilosti jiného odborného pracovníka (JOP) § 43 (2) písmeno e). Zákon o nelékařských zdravotních povoláních [online]. Dostupné z WWW: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/predseda-vlady-vyhlasuje-uplne-zneni-zakona-c-962004-sb-o-podminkach-ziskavani-a-uznavani-zpusobilosti-k-vykonu-nelecarskych-zdravotnickych-povolani-a-k-vykonu-cinnosti-souvisejicich-s-poskytovanim-zdravotni-p> [cit. 19.02.2015].

<sup>51</sup> **Etický kodex dramaterapeutů** České republiky [online]. Dostupné z WWW: <http://adcr.cz/wp-content/uploads/2012/06/eticky-kodex-ADCR.pdf> [cit. 20.2.2015].

<sup>52</sup> **Studijní obory** [online]. Dostupné z WWW: <http://www.upol.cz/skupiny/zajemcu-m-o-studium/studijni-obory/obor/specialni-pedagogika-dramaterapie/> [cit. 19.02.2015].

pod legislativní vymezení (Valenta, 2011). Dále je možné vzdělání získat na Akademia Alternativa jako víkendové vzdělávání.<sup>53</sup>

### ***Tanečně pohybová terapie, taneční terapeut***

U tanečně pohybové terapie jsou používány názvy jako taneční terapie, choreoterapie, tančena terapie, psychotanec, psychobalet atd. (Zedková, 2012). Je to směr využívající tance a pohybu k dosažení žádoucí osobní změny. Tanečně pohybová terapie je převážně nedirektivní, v různé míře strukturovaná, nechává aktivitu na klientovi a odpovídá na ni opět pohybem.<sup>54</sup> Tanečně-pohybová terapie je Evropskou asociací taneční terapie (EADT) **definovaná** jako psychoterapeutická aktivita, která napomáhá klientům znovu nalézat radost z funkční činnosti, jednotu tělesna a duševna, obnovu pozitivního sebepřijetí, autonomii, tělesnou symboliku, sublimaci (Dosedlová, 2013). Použití pohybu **napomáhá** k emocionální, kognitivní, sociální a fyzické integraci jedince. Základ terapie je založen na interakci těla a mysli, přičemž tanec a pohyb je komunikačním kanálem (Bič, 2011). **Cíle** dle ADTA jsou: emoční a fyzická integrace, pomoc při kontrole impulzivního chování, obohacení pohybového repertoáru, schopnost identifikovat a vyjadřovat vlastní pocity bezpečným přijatelným způsobem, realistické vnímání své vnitřní představy o těle, akceptace a bezpečný způsob zvládnání pohybu, zvládnání tělesného napětí, úzkosti, stresu a potlačované energie (Čížková in Dosedlová, 2013). „Cílem není zdokonalení formy pohybu, ale objevování nových způsobů bytí, cítění a odhalování emocí, jež nemohou být vyjádřeny verbálně“ (Dosedlová, 2014, s. 337). **Cílová skupina**, věková hranice ani typ postižení či onemocnění není striktně určen. Obvykle se však doporučuje dospělým s emočními problémy (úzkost, deprese), ve vztahových problémech. Bývá účinná u vážnějších chorob (mozková příhoda, rakovina), duševních onemocnění, drogové závislosti (Šourková in Misařová, 2008). V USA je hodně využívána při rehabilitacích úrazů, mozkových a srdečních příhodách, chronických bolestech, velmi pozitivní vliv byl zaznamenán u lidí s cystickou fibrózou (Goodill in Misařová, 2008). Tanečně pohybová terapie může probíhat jak skupinově, tak i individuálně. V ČR je využívána v oblastech psychiatrie, v nemocnicích, psychosomatických rehabilitačních centrech, v domovech pro seniory, stacionářích. Důležitým prostředkem je v taneční terapii rytmus a hudba.<sup>55</sup> Zedková zdůrazňuje, že metody v tanečně pohybové terapii se mísí

---

<sup>53</sup> *Dramaterapie* [online]. Dostupné z WWW:

[http://www.akademialternativa.cz/index.php?seo\\_url=dramaterapie](http://www.akademialternativa.cz/index.php?seo_url=dramaterapie) [cit. 19.02.2015].

<sup>54</sup> **O Asociacích:** TANTER - Asociace tanečně pohybové terapie ČR [online]. Dostupné z WWW: <http://www.arttherapies.cz/ceska-asociace-tanecni-a-pohybove-terapie.html> [cit. 20.02.2015].

<sup>55</sup> *Tanečně pohybová terapie* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.roseta.cz/psychologie/nase-pristupy/tanecne-pohybova-terapie/> [cit. 20.02.2015].

společně s principy a jsou závislé přímo na konkrétních přístupech různých autorů<sup>56</sup>. V terapii je taktéž důležitý pohybový dialog, jehož návaznost lze spatřit v zrcadlení a terapeutově zachytávání návazností. Dále se využívá pohybová metafora a téma v procesu, verbalizace, fyzický kontakt, dotyk (Zedková, 2012). V taneční terapii se využívá rytmu, vztahu k zemi, jednoduchosti pohybu, opakování taneční variace přesně zaváděné pohybem, hlasového doprovodu, binarity, trans, hry s transgresí, sublimací (Dosedlová, 2013). Taneční terapeuti, kteří jsou členy České asociace taneční terapie TANTER, jsou vázáni **etickým kodexem** této asociace. Etický kodex byl inspirován ADTA a EADMT<sup>57</sup>. Oblast etiky vzhledem k tělesnému kontaktu je velmi důležitá, protože dotek je v terapii aktivní složkou, se kterou je pracováno různým způsobem. Terapeut musí dobře rozumět kontextu klienta a musí hodně zvažovat, co si v terapii dovolit a co ne. Celkový vztah tak musí být dobře zarámovaný. V individuální práci se obvykle terapeut snaží doteku vyhnout.<sup>58</sup> Požadované **vzdělání**<sup>59</sup> tanečního terapeuta je mít **absolvovaný výcvik** v oblasti taneční terapie a vysokoškolské vzdělání v humanitním oboru (obvykle je to nejvíce v oblasti fyzioterapeuti, speciální pedagogové, sociální pracovníci). Legislativně není vymezen. (Zedková, 2012).

### ***Muzikoterapie, muzikoterapeut***

Definice Světové federace muzikoterapie zní: „Muzikoterapie je profesionální využití hudby a jejích složek jako prostředku intervence ve zdravotnických a vzdělávacích zařízeních i v běžném prostředí pro jednotlivce, skupiny, rodiny nebo komunity, kteří hledají optimalizaci kvality svého života a zlepšení fyzické, sociální, komunikační, emocionální, intelektuální, spirituální složky zdraví a blahobytu. Výzkum, praxe, vzdělávání i klinický trénink v muzikoterapii jsou založeny na profesních standardech dle příslušného kulturního, sociálního a politického ukotvení.“ (Kantor, 2013, s. 49). Z důvodu správné volby hudby je nutné brát v úvahu i věk klienta. Například pro dospělé a seniory by měla být hudba zvolena tak, aby klienti neměli pocit infantilizování. Dle Brusciho jsou v muzikoterapii čtyři **základní metody**, od kterých se dále odvíjí další. Je to improvizace, interpretace, kompozice

<sup>56</sup> **Bazální tanec** (basic dance) **Marian Chaceové** (zrcadlení), **autentický pohyb** **Mary Starks Whiteneusové**, **body-ego**, **Symbolická taneční terapie** **Laury Sheleenové**, **taneční terapie s využitím Labanovy analýzy pohybu**, **taneční terapie jako primitivní exprese** (Dosedlová, 2013).

<sup>57</sup> **American Dance Therapy Association** - American dance Therapy Association [online]. Dostupné z WWW: <http://www.adta.org/> [cit. 20.02.2015].

European Association Dance Movement Therapy eadmt: European Association Dance Movement Therapy [online]. Dostupné z WWW: <http://www.eadmt.com/> [cit. 20.02.2015].

<sup>58</sup> **Více v Etickém kodexu České Asociace taneční pohybové terapie**: Etický kodex [online]. Dostupné z WWW: <http://www.tanter.cz/o-nas/eticky-kodex/> [cit. 20.02.2015].

<sup>59</sup> „Lze se setkat, že nabízený kurz vlastní akreditaci má, ale v procesu akreditace není formálně požadována kvalifikace v oboru terapeut v taneční terapii. Proto se můžeme u nás setkat s takzvanými „tanečními“ terapeuty, kteří mají vzdělání jedním víkendovým kurzem.“ (Zedková, 2012, s. 110)

a poslech hudby, které bývají často propojovány s pohybem, tancem, dramatickými, výtvarnými i verbálními projevy. Každá metoda má mnoho variací (Kantor, 2013). **Vzdělání** by mělo být vysokoškolské, humanitně zaměřené (včetně medicíny), možné je také vyšší vzdělání v oborech zaměřené sociálně, pedagogicky, zdravotně a umělecky.<sup>60</sup> Dále je třeba absolvovat muzikoterapeutický výcvik pod příslušnou muzikoterapeutickou asociací.<sup>61</sup> Muzikoterapeut **není legislativně vymezen**, avšak ti, kteří jsou členy organizací registrovaných u EMTC<sup>62</sup>, se zavazují k právní i sociální odpovědnosti a řídí se podle **Etického kodexu**<sup>63</sup> (Kantor, Grochalová, 2009).

## 2.5 Terapie ve speciální pedagogice, speciální pedagog

Speciální pedagogika se zaměřuje na výchovu, vzdělávání, přípravu pracovního a společenského začlenění jedinců s postižením, s cílem maximálního rozvoje osobnosti člověk. (Renotierová, 2006). Speciální pedagogika je interdisciplinární obor, který se zabývá jedinci minoritních skupin obyvatelstva se zřetelem na edukaci, reedukaci, kompenzaci, diagnostiku, terapeuticko-formativní intervenci, rehabilitaci, integraci či inkluzi, socializaci a resocializaci, prevenci a prognostiku osob se zdravotním či sociálním znevýhodněním. Cílovou skupinou neboli předmětem, ve speciální pedagogice je osoba se zdravotním či sociálním znevýhodněním. Podle zaměření speciální pedagogiku dále dělíme do dalších směrů jako je logopedie, surdopedie, psychopedie, tyflopédie, etopedie, raná péče, speciálněpedagogická andragogika, speciální pedagogika osob s kombinovanými vadami, speciální pedagogika dětí a žáků se specifickými vývojovými poruchami učení a chování (Valenta, 2014).

Terapie ve speciální pedagogice **je oblast** speciální pedagogiky, kde dochází k rozšiřování potenciálních kompetencí **speciálních pedagogů** o skupinu přístupů s primárně terapeutickým zaměřením. Je důležité zdůraznit, že řada terapií, o nichž je pojednááno, je ve speciální pedagogice využívána jen jako léčivý prostředek. K léčbě se tedy přebírají prostředky ze samostatných terapeutických směrů a mnoho aprobovaných speciálních

---

<sup>60</sup> Profese muzikoterapeut: Profesní standardy zahrnují těchto pět oblastí: [online]. Dostupné z WWW: <http://www.czmta.cz/profese-muzikoterapeut/profesi-clenstvi-czmta> [cit. 20.02.2015].

<sup>61</sup> **Muzikoterapeutická asociace České republiky (CZMTA)**- Muzikoterapeutická asociace České republiky [online]. Dostupné z WWW: <http://www.czmta.cz/> [cit. 20.02.2015].

**Evropská muzikoterapeutická konfederace (EMTC)**- European Music Therapy Confederation [online]. Dostupné z WWW: <http://emtc-eu.com/> [cit. 20.02.2015].

**Světová federace muzikoterapeutů (WFMT)**- European Music Therapy Confederation [online]. Dostupné z WWW: <http://emtc-eu.com/> [cit. 20.02.2015].

<sup>62</sup> <http://emtc-eu.com/>

<sup>63</sup> Etický kodex [online]. Dostupné z WWW: <http://www.czmta.cz/poznej-asociaci/eticky-kodex> [cit. 20.02.2015].



pedagogů je dokonce nesmí používat. Terapie, které rozšiřují spektrum kompetencí speciálních pedagogů, jsou určitou vnitřní složkou komplexní péče o jedince se znevýhodněním. Společným znakem speciální pedagogiky a takto vymezenými terapiemi jsou společné **cílové skupiny**, na které se jednotlivé obory zaměřují, včetně jejich žádoucích potřeb změny nepříznivého stavu. Zčásti odlišné jsou **cíle**, u speciální pedagogiky se více zaměřují na informativní, formativní a preventivní působení se sekundárním terapeutickým přesahem. Jedním z hlavních zdrojů terapií ve speciální pedagogice je primární psychoterapie, která se uvádí za klíčovou z hlediska jejich prostředků použitelných ve speciální pedagogice. V této oblasti je nutná variabilita a neustálý posun v této původně medicínské disciplíně. Terapie ve speciální pedagogice jsou velmi rozsáhlé a je možné využít i **další přístupy**, mezi které patří expresivní terapie; terapie orofaciální oblasti; rehabilitace, fyzioterapie a ergoterapie; zooterapie, terapie hrou (Müller, 2014).

**Vzdělávání** v tomto oboru je nyní problematické. Postupně je rozšiřována koncepce oborů na Ústavu speciální pedagogiky v Olomouci. Na Slovensku a v jiných evropských zemích je tento obor nazýván léčebná pedagogika (Müller, 2006). Pokud chce speciální pedagog vykonávat terapii ve speciální pedagogice, nabízí se mu v ČR několik akreditovaných kurzů, výcviků a vzdělávacích programů (Potměšilová, 2013). Speciální pedagog spadá pod **legislativní vymezení** dle klientely, se kterou pracuje. Nejčastěji pod „Školský zákon“ 561/2004 Sb.,<sup>64</sup> vyhlášku 116/2011 Sb. o poskytování poradenských služeb,<sup>65</sup> 147/2001 vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných,<sup>66</sup> nebo Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.<sup>67</sup>

## 2.6 Terapie v sociální práci, sociální pracovník

Pracovní **činností** sociálního pracovníka je zjišťování celkové sociální situace obyvatel jak v rodinách, tak i v jiných prostředích (sociální depistáž). Mapuje a **pracuje s lidmi**, kteří mají komplikace, jak sociální, tak vztahové v rodině, dále s lidmi, kteří mají problémy

---

<sup>64</sup> **Školský zákon** MSMT. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším a jiném vzdělávání: Školský zákon [online]. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon> [cit. 24.2.2015].

<sup>65</sup> MSMT. VYHLÁŠKA Č. 116/2011 Sb. kterou se mění vyhláška č. 72/2005., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online]. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vvyhlaska-c-116-2011-sb-ktou-se-meni-vyhlaska-c-72-2005-sb> [cit. 1.3.2015].

<sup>66</sup> MSMT. VYHLÁŠKA 147/2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online]. Dostupné z WWW: <file:///C:/Users/E330/Downloads/sb0056-2011-147-2011.pdf> [cit. 25.2.2015].

<sup>67</sup> **Zákon o sociálních službách** [online]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf) [cit. 19.02.2015].

s bydlením, s finanční situací, s požíváním alkoholových či nealkoholových drog, ať už v případě jedince nebo rodiny, kde se jedinec nachází. Dále pracuje s osobami, které z důvodu nemoci, postižení či vysokého věku nejsou schopné se samy zaopatřit. Náplní práce sociálního pracovníka je hledat jak situaci řešit společně s jedincem, kterého se tíživá situace týká, poskytnout mu sociálně-zdravotní nebo sociálně-právní poradenství. Napomáhají občanům s podáváním různých žádostí, vyplňování formulářů, koordinací a zabezpečením pečovatelské služby nebo služby domovů pro seniory v daném okolí, a to po odborné, ekonomické a provozní stránce s kontrolní činností. Pracovní činnost sociálních pracovníků se také týká zvažování, kdy má být realizováno umístění do náhradních rodin. V rámci sociální práce se pracovníci pohybují v centrech pro lidi se závislostí (ať už to drogové, či jiné), v azylových domech, jednají s osobami v postavení uprchlíků nebo osobami bez přístřeší. Poskytují možnost zastoupení občanů při soudním a správním řízení.<sup>68</sup>

**Uplatnění** sociálních pracovníků je ve veřejnoprávních institucích na úrovni ústřední (celostátní) nebo místní (krajské, městské, obecní) správy, dále v soukromoprávních institucích (ziskové, neziskové),<sup>69</sup> mezi které patří poradenské instituce, zdravotnictví, státní a obecní reziduální zařízení, péče o duševně nemocné a nevládní sektory jako Armády spásy, Charita (Řezníček, 1994). **Cílem** práce je řešit na profesionální úrovni problémy lidí v obtížných situacích a pojmát problémy člověka jako obtíže přesahující hranice, ovlivňující jak jedince samotného, tak celé jeho okolí, ve kterém žije.<sup>70</sup> Sociální pracovník se dle legislativy řídí zákonem o sociálních službách 108/2006 Sb.<sup>71</sup> a 505/2006,<sup>72</sup> kterým se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Pro sociální pracovníky může taktéž platit i etický kodex pro sociální pracovníky, ale uplatnění etiky se v odborné literatuře objevuje sporadicky, jelikož není jednotně vymezena. Etický kodex vydávají profesní asociace (Nečasová, 201). V ČR existuje Společnost sociálních pracovníků, která vydala v roce 1995 etický kodex<sup>73</sup>, jejímž základem byl kodex International Federation of Workers

---

<sup>68</sup> Průvodce světem povolání: Sociální pracovník [online]. Dostupné z WWW: <http://www.occupationsguide.cz/cz/povol/povolani.aspx?Par=680.htm> [cit. 21.02.2014].

<sup>69</sup> FILOZOFICKÁ FAKULTA, UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE. *Profil a možnosti uplatnění absolventa KSP* [online]. Dostupné z WWW: <http://socp.ff.cuni.cz/category/16/84> [cit. 21.2.2015].

<sup>70</sup> SOCIÁLNÍ PRÁCE, SOCIÁLNÁ PRÁCA. Poslání a cíle: Náš pohled na sociální práci [online]. Dostupné z WWW: <http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=1&podsekce=17> [cit. 21.2.2015].

<sup>71</sup> MPSV. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách [online]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf) [cit. 21.2.2015].

<sup>72</sup> MPSV. 505/2006 Vyhláška: Zákon o sociálních službách [online]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505_2006_2015.pdf) [cit. 21.2.2015].

<sup>73</sup> SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY. Etický kodex sociálních pracovníků České republiky [online]. Dostupné z WWW: [http://is.muni.cz/th/182582/pedf\\_m/Poradensky\\_system\\_-\\_Priloha\\_1.pdf](http://is.muni.cz/th/182582/pedf_m/Poradensky_system_-_Priloha_1.pdf) [cit. 06.02.2015].

(IFSW),<sup>74</sup> který byl vytvořen v Mnichově. Deklarace etických zásad vychází z kodexu IFSW (Nečasová, 2013). Požadované **vzdělání** sociálního pracovníka je dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 vyšší odborné nebo vysokoškolské zaměřené na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální a humanitní práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost.<sup>75</sup> Supervize se poskytuje zaměstnancům sociální organizace nezávislým externím odborníkem dle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb., a dle vyhlášky číslo 505/2006 Sb. – Standardy kvality v sociálních službách 10e<sup>76</sup> (Nečasová, 2013).

Terapie v sociální práci (dále jen TS) je specifická odnož odborné intervence a jejím **cílem** dosahovat nepřímým i přímým způsobem žádoucích změn v chování klienta a celého okolí, ve kterém se nachází. V neposlední řadě řeší situace, které ohrožují klienta a předchází tak vzniku rizikového chování. **Rozdíl mezi psychoterapií** a terapií v sociálních službách je takový, že sociální terapie nejde více do hloubky a používá techniky a metody spíše k získání informací, které budou klienta motivovat a podporovat v komunikaci (nepatří sem metody psychoterapeutické ani diagnostika jako jsou například inteligenční testy, vyšetřování stavu klienta, klinické hodnocení klienta). Bývá obvykle prováděna v terénu, mnohdy je zahajována bez souhlasu klienta, (například rodinná terapie a pomoc nezletilému dítěti při domácím násilí, zneužívání apod.<sup>77</sup>) může být ve vztahu represivní a více direktivní než v psychoterapii.

Sociální pracovníci se zabývají chováním a mezi-vztahovými charakteristikami, zaměřujícími se na vztahy klienta v souvislosti s jeho chováním. Sociální pracovník při využívání TS má výhodu ve znalosti celé rodiny a prostředí, kde se jedinec nachází. To ovšem s sebou nese úskalí toho, že zde představuje několik rolí, které mohou být protichůdné (například při sociálně-právní ochraně jako výkonu státní správy). Na jednu stranu má pomáhat, na druhou musí kontrolovat a někdy taky dávat peněžní sankce (Zakouřilová, 2014).

---

<sup>74</sup> IFSW's work at the united nations [online]. Dostupné z WWW: <http://ifsw.org/> [cit. 21.2.2015].

<sup>75</sup> Zákon 108/2006 Hlava I, § 110, a), b) MPSV. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách [online]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf) [cit. 21.2.2015].

<sup>76</sup> MPSV. Standardy kvality sociálních služeb: 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. [online]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/5963> [cit. 1.3.2015].

<sup>77</sup> Pokud je v tomto případě terapie vztahována na nezletilé dítě vztahuje se k dítěti legislativní vymezení zák. 359/1999 SB., o sociálně-právní ochraně dětí (Zakouřilová, 2014)

### 3 Etické a osobnostní kompetence terapeuta

V minulé kapitole jsme se dozvěděli, co vše zahrnují profese, které využívají psychologických prostředků k terapii. Dověděli jsme se též, že terapie není dostatečně ukotvena v legislativě (až na zdravotnictví). Z důvodů ochrany zájmů klienta, spadá tedy terapeut pod etický kodex. Terapeut by měl mít vystudovaný terapeutický výcvik pod supervizi. Pro přehlednost ve zpracovávaném tématu je nutné definovat si význam etiky, etického kodexu a jeho úlohu v České Republice. Tyto informace jsou zde uvedeny vzhledem k etickým nesrovnalostem předkládaným hlavně na internetu a profilováním se některými lidmi tak, že pojem etický kodex používají, nýbrž jde jen o souhrn morálních hodnot. Je proto důležité si objasnit, co etický kodex je a co do něj patří (viz kap. 6.3). Taktéž se zaměříme na to, zda je eticky podmíněná alternativní terapie. V dalších podkapitolách definujeme již zmíněnou supervizi a obecná kritéria pro absolvování psychoterapeutického výcviku.

#### ***Etika***

Pojem etika z řeckého slova *éthos* znamená zvyk, mrav, obyčej. Je to věda o morálce společenského života, o původu a podstatě jednání a morálního vědomí.<sup>78</sup> *Etické problémy* vznikají tehdy, když je předepsáno určité jednání daného pracovníka, ale on se rozhodne konat jinak, a tím jít proti etickému kodexu.<sup>79</sup> *Etické dilema* vzniká v případě, kdy pracovník stojí před volbou z více možností, u kterých není jasné, jaké rozhodnutí bude přijatelnější vzhledem ke konfliktu morálních principů.<sup>80</sup> Etické zásady a pravidla plní legitimizační funkci a celkový obsah výkonu profese. Na jedné straně tvoří obecné zásady ethosu, které považují pracovníci v dané oblasti jako zvláště důležité a na straně druhé rámuje výkon povolání. Normy a pravidla jsou vždy sepsány v etickém kodexu dané profese či zařízení. Etický kodex by měl sloužit k dosahování kvality, naplňování cílů služeb, ochraně a vedení pracovníka a také k ochraně klienta či pacienta (Švandlerová, Nečasová, 2010).

---

<sup>78</sup> „**Morálku** lze definovat jako systém regulativů lidského jednání, který je založen na rozlišení správného a nesprávného a schopnosti v těchto intervencích prakticky jednat, včetně transformace do oblasti norem, hodnot, vzorců, postojů a jednání.“ (Švandlerová, Nečasová in Baštecká, 2010, s. 92)

<sup>79</sup> Například když chce sociální pracovník poskytnout dávku sociální pomoci a nemůže, jelikož je dílec nesplňuje požadovaná kritéria. (Švandlerová, Nečasová in Baštecká, 2010)

<sup>80</sup> Chce respektovat právo na sebeurčení, ale zároveň má povinnost chránit bezpečnost klienta. (Švandlerová, Nečasová, 2010)

### 3.1 Etický kodex a jeho charakteristika

Především po druhé světové válce se začal dávat důraz na lidskou důstojnost, integritu a lidská práva. Tato potřeba k živému zájmu o etické otázky začala vznikat v OSN první Deklarací lidských práv v roce 1948 a v roce 1952 v USA první podoba Etického kodexu Americké psychologické společnosti (Šturma, 2014).

Etický kodex je jedním z nejvýznamnějších způsobů implementace etiky do organizační kultury. Dává daným organizacím na vědomí, že etika je důležitou součástí kultury a jejich aktivit. Je to souhrn morálních požadavků a pravidel, podle kterých by se měli řídit členové organizace a organizace sama ve vztahu k externímu i internímu prostředí. Úkolem kodexu je regulovat chování pracovníků a organizace. Měl by vystihovat specifikace organizace, asociace či jiných institucí, národní a kulturní specifitu a měl by vycházet také z potřeb daného institutu. Mezi základní vlastnosti kodexu patří jasnost, srozumitelnost, jednoznačnost a jedinečnost. Měl by být veřejně přístupný a kontrolovatelný. Důležitou částí je implementace, bez které by tvorba kodexu byla zbytečná.<sup>81</sup>

Vytvoření, přijetí a zveřejnění kodexu ovšem nezaručuje jeho stoprocentní dodržování členů organizace. Je však důležité zmínit, že kodex nastavuje určité morální požadavky a pravidla, o kterých budou mít členové organizací minimálně základní povědomí, které jim pomáhá k rozhodování v etických problémech či dilematech. Etický kodex je tedy vyjádření hodnot přijatých určitou organizací s očekáváním, že se její členové/zaměstnanci budou dle něho chovat. Jedná se o dokument, se kterým by se příslušné osoby měly náležitě seznámit. Součástí širšího programu, je poskytnout návod pro etické rozhodování a zabránit pochybení ze strany členů organizace. Tento komunikační nástroj může organizace použít na deklarování svého závazku dodržování etických a právních norem (tamtéž).

#### 3.1.1 Etické pojetí psychoterapeutické činnosti

Metody, etické normy a pravidla se rychle rozvíjejí a tvoří složitý kontext v psychoterapeutické práci. Nejstěžejnější je její kontext způsobu práce v praxi. „Těžko si lze totiž představit, že bychom jednoduše vytyčili hranice norem pro tak široké spektrum činností, kde se pracuje s tělem a přicházíme v terapii s klientem do velmi intimního tělesného kontaktu. Případně kde klientovi přímo zasahujeme do jeho způsobu chování a přemýšlení, nebo dokonce cíleně využíváme jeho sugestibilitu, ať již v rámci hypnotické terapie, nebo mimo ní.“ Vývoj norem v etice je úzce propojen s vývojem tohoto oboru a celkovým vývojem

---

<sup>81</sup> CONNOR, M. Etický kódex [online]. Dostupné z WWW: <http://www.etickykodex.sk/etickykodex.html> [cit. 06.02.2015].

terapie, vztahu terapeuta s klientem, jedná se o několik procesů a souběžných stavů zároveň. (Miovský, Danelová, 2010, s. 56-57).

### ***Etické kodexy v ČR a v zahraničí***

Základním omezením výkonu psychoterapeutické praxe je jak v Evropě, tak i v Americe, proplácení v rámci zdravotnictví. Každá země se pohybuje v trochu jiném legislativním rámci z hlediska ukotvení psychoterapie. Ve Velké Británii vykonávají psychoterapii psychiatři, dětské psychoterapeuti mající výcvik v dětské psychoanalýze, kliničtí psychologové, poradenští psychologové, zdravotní sestry, arteterapeuti, učitelé, lékaři, sociální pracovníci. Velký důraz je kladen na **Evidence-Based Practice**<sup>82</sup> s upřednostněním v KBT, zatímco například v Německu psychoterapii mohou vykonávat pouze psychiatři, psychologové, dětské psychoterapeuti s psychoanalytickým výcvikem a kognitivně-behaviorální psychoterapeuti (Vybíral in Danelová, 2010; Miovský, Danelová, 2010). V České republice tvoří právní postavení psychoterapie a psychoterapeutů skupina činitelů, které výrazně ztěžují vyjádření singulárních etických zásad. Z tohoto důvodu se v České republice z legislativního hlediska nepodařilo vytvořit dostatečně propracovanou úpravu. Tento celý systém komplikuje celkovou formulaci etických zásad a také aplikaci do praxe, což navazuje na problematičnost vyvozování důsledků v případě jejich porušení. Jednodušeji řečeno v České republice se stále pohlíží na psychoterapeutickou činnost jako na doplněk praxe, a proto se obvykle přibližuje k již zavedené legislativě dané profese. Pokud se někdo chce stát psychoterapeutem, musí mít kombinaci kvalifikačního studia (např. psychologie) a následně dlouholetý výcvik, který je doplňkem vzdělání. Obvykle, ale ne vždy, je tento model formulován do zdravotnictví. Pokud se jedná například o klinického psychologa, po splnění atestační zkoušky získává osvědčení o výkonu v systematické psychoterapii ve zdravotnictví, obdobně je to řešeno u lékařů<sup>83</sup>.

---

<sup>82</sup> **Evidence-Based Practice** je praxe založená na důkazech, je to interdisciplinární přístup v klinické praxi, který se dostává do popředí po jeho formálním zavedení v roce 1992. Začal být uplatňován nejprve v medicíně jako medicína založená na důkazech, dále se rozšířila do dalších oblastí, jako je zubní lékařství, ošetrovatelství, psychologie, školství, informační vědy a další. Jeho základním principem je, že všechny praktické rozhodnutí činěná buď 1) na základě výzkumů nebo 2) jsou vybrány na výzkumy a interpretovány podle určitých specifických norem charakteristických pro EBP. Typicky takové normy ignorují teoretické a kvalitativní studie a berou v úvahu kvantitativní studie, podle úzkého souboru kritérií, co se počítá jako důkaz. (Evidence-based practice [online]. Dostupné z WWW: [http://en.wikipedia.org/wiki/Evidence-based\\_practice](http://en.wikipedia.org/wiki/Evidence-based_practice) [cit. 17.2.2015].)

<sup>83</sup> KALINA, K., KOCOURKOVÁ, J., ŠIMEK, A. *Etický kodex České psychoterapeutické společnosti: (dle etické směrnice Evropské asociace pro psychoterapii)* [online]. Dostupné z WWW: [http://old.lf3.cuni.cz/etika/eticky\\_kodex\\_ceske\\_psychoterapeuticke\\_spol.pdf](http://old.lf3.cuni.cz/etika/eticky_kodex_ceske_psychoterapeuticke_spol.pdf) [cit. 17.2.2015].

## ***Evropské asociace psychoterapie vztahující se i na standardy České republiky***

Etický kodex Evropské asociace pro psychoterapii (EAP), který je taktéž platný pro členy České psychoterapeutické společnosti, obsahuje ucelené posuzování kvalifikačních kritérií pro psychoterapii a také zakládá Výbor pro etiku. Je to dokument, který navrhuje jednotnou strukturu uznávání kvalifikace s propracovanými návaznostmi. Tento etický kodex je zavazující pro většinu členů na jakékoliv úrovni členství, jak z hlediska právnických osob, tak i fyzických. ČPS se tak svým kodexem zároveň hlásí ke kodexu EAP.<sup>84</sup> Kodex se skládá z preambule a z devíti celků, které popisují hlavní etické principy (viz příloha 5).

## ***Etický kodex psychoterapie z pohledu zdravotnictví***

Zdravotnictví neuznává jiný způsob získání odbornosti v psychoterapii než získání odbornosti dle etického kodexu České psychoterapeutické společnosti (ČPS). Zajímavé je, že legislativa ve zdravotnictví v České republice je v tomto ohledu v rozporu se Štrasburskou deklarací<sup>85</sup> (viz příloha 6) V České republice byla snaha osamostatnit psychoterapii jako obor s různými modely kvalifikačního studia, nepovažovat ji jen jako specializaci, jak ji dnes chápe zdravotnictví. Velké mezery jsou především ve vymahatelnosti a legitimitě vykonávání dozoru v souvislosti s porušením etického kodexu a vyvozováním z toho plynoucí odpovědnosti, jak vůči právnickým osobám tak osobám fyzickým. Přesto, že je legislativa a etika českého zdravotnictví v mnohém v rozporu se Štrasburskou deklarací, je i přesto přehlednější než jakékoliv pokusy o ukotvení psychoterapie v legislativě. Etické principy, kterými se zabývá WHO<sup>86</sup>, jsou ukotvené normy, s nimiž je spojena také svoboda a ochrana zdraví jedince, veřejného jedince a lidská práva.<sup>87</sup> „Ve vztahu k psychoterapii jsou lékaři i kliničtí psychologové vázáni profesními etickými kodexy, a pokud získají specializaci pro psychoterapii, jsou vázáni i etickými kodexy, které se vztahují na danou specializaci. Dokumentace pro koordinaci etických norem neuvádí všechny základní normy, jelikož psychoterapie neexistuje pouze ve zdravotnictví. Dokud nebude vyřešena psychoterapeutická kvalifikace a bude stále jen specializací, nebude proveditelné ukotvení etických norem

<sup>84</sup> KALINA, K., KOCOURKOVÁ, J., ŠIMEK., A. *Etický kodex České psychoterapeutické společnosti:(dle etické směrnice Evropské asociace pro psychoterapii)* [online]. Dostupné z WWW: [http://old.lf3.cuni.cz/etika/eticky\\_kodex\\_ceske\\_psychoterapeuticke\\_spol.pdf](http://old.lf3.cuni.cz/etika/eticky_kodex_ceske_psychoterapeuticke_spol.pdf) [cit. 17.2.2015].

<sup>85</sup> „V duchu této deklarace by mělo být řešeno, co má být obsahem kurikula psychoterapie a čím jej naplnit než se věnovat tomu čím vším zablokovat možnost získání odbornosti v mnoha oblastech. Není možné, aby existovaly požadavky pouze pro jednu oblast (což je zdravotnická) a zbytek se ocitl v jakémsi legislativním vakuu s následnými nešťastnými pokusy řešit situaci uměle přes jiné normy.“ (Miovský, Danelová, 2010, s. 59)

<sup>86</sup> Světová zdravotnická organizace

<sup>87</sup> Jsou ukotvené v Ottawa Charter for Health Promotion (1986), vycházející z materiálů Universal Declaration of human Rights (UN, 1948), European Convention of Human Rights (Council of Europe, 1959) a Social Charter of the Council of Europe (Concil of Europe, 1961)(Miovský, Danelová, 2010, s. 58)

do legislativy. Bez zákona o psychoterapii není možná vymahatelnost etických norem“ (Miovský, Danelová in Vybíral, Roubal, 2010, s. 56-60).

### **3.1.2 Etika v alternativní psychoterapii**

Eticky pracující psychoterapeut nikdy nenabídne jisté vyléčení. Pseudoterapie nemají etické kodexy, které by zaručily bezpečnost v podobě postihu etickou komisí, ke které se poškozený může odvolat. Obecně lze říci, že pokud jsou psychoterapeutické přístupy propracovaně zakotvené v teorii psychologie, jsou zaručené<sup>88</sup> (Vybíral, Danelová, 2010).

Legislativní a institucionální výzkumné vakuum, které se zde nachází, spoluvytváří nereflektovanou profilaci alternativních směrů, které se na poli poradenském a terapeutickém stává nepřehledným. Velké množství psychoterapeutických a alternativních směrů vytváří chaos, který mění význam pojmu psychoterapie v očích veřejnosti. Vzhledem k mnoha podobám psychoterapie, může se tento důležitý pojem převrátit či vytratit z pohledu příjemců tedy klientů i z perspektivy poskytovatelů (Danelová, 2010). Alternativní terapeuti, kteří poskytují psychoterapeutické služby soukromě či jinak mimo zdravotnictví, se pohybují v legislativním vakuu. Z tohoto důvodu legitimita vymáhání dozoru nebo řešení skrze etický kodex a přijetí odpovědnosti je nyní neřešitelný problém. Vzhledem k velké složitosti monitoringu si klienti, hledající pomoc, mohou vybrat osobu, která se jeví být odborníkem, ale ve skutečnosti tomu tak není. Terapeuti vykonávající alternativní metody se sice nemohou nazývat psychiatry či psychology, ovšem zákon jim nezakazuje v rámci jejich činnosti používat sebeoznačení terapeuta, poradce, psychoterapeuta, psychoanalytika, bez příslušného dosaženého vzdělání. Hlavní problém spočívá v tom, že pojem psychoterapeut je regulován pouze ve zdravotnictví (Beyerstein in Danelová, 2010).

### **3.1.3 Etika v alternativní medicíně**

Zdravotnictví zaujímá k alternativní medicíně kritický postoj, jehož příčinou je dlouholetá snaha lékařů veškeré léčebné, diagnostické, rehabilitační i preventivní postupy ověřit vědecky a prokázat tak jejich účinnost. Argumenty jsou jednoduché, „ve zdravotnictví je málo finančních prostředků a povinností státu i zdravotnictví je dbát, aby tyto prostředky byly využívány a vynakládány účelně. A právě u alternativní medicíny tomu tak není. Rozsah alternativní medicíny nutí oficiální lékařskou vědu, aby zhodnotila přínos jednotlivých postupů alternativní medicíny a aby stanovila, co lze využít, co je neutrální a čemu se raději vyhnout“ (Baudiš, Libiger, 2002, s. 51-54).

---

<sup>88</sup> „Přitom však i některé směry psychoterapie byly v minulosti antiteoretické, jako například hypnoterapie Milтона H. Ericksona“ (Vybíral, Danelová, 2010, s. 607)



## 3.2 Osobní předpoklady terapeuta

Dle Yaloma (2003) má osobnost terapeuta a terapeutovo vlastní já největší vliv na průběh terapie a celkově na působení na klienta. Klient i terapeut si přináší do vztahu veškeré zkušenosti, u terapeuta se na rozdíl od jiných pomáhajících profesí nejedná pouze o profesní zkušenosti. Zkušenosti terapeuta zahrnují předchozí i současné vztahy s lidmi, životní role a jeho celkový životní příběh (Kantor, Grochalová, 2009; Yalom, 2003). **Osobnost terapeuta** by měla být důvěryhodná, příjemná, jasná a rozhodná ve vystupování. Jeho základními schopnostmi by měly být především dobrá schopnost navázat, udržet, ale i ukončit terapeutický vztah, empatie a komunikativnost. Základní prvek v terapeutickém procesu by měla představovat dobrá schopnost komunikace, jak verbální, tak nonverbální protože, pokud je v tomto projevu nesoulad, může narušit celý terapeutický vztah. Terapeutova dobrá schopnost komunikovat s klientem boří bariéry v navazování kontaktu a sblížení se s klientem. Při komunikaci je dobré, aby se terapeut naladil na klienta a tzv. se snížil, což má dvojí smysl. První význam vyjadřuje být na stejné fyzické úrovni, tak, aby se klient a terapeut dívali vzájemně do očí, druhý význam spočívá v nastavení komunikačního kanálu na podobné úrovni, ve které se klient bude cítit dobře a bezpečně. Při udržení vztahu jsou i další faktory kromě komunikace. Klient musí mít pocit, že je terapeut při něm a na jeho straně, že ho akceptuje a rozumí mu. Mezi chyby v terapeutickém procesu může patřit zlehčování situace terapeutem v domnění, že klientovi pomáhá (Potměšilová, 2009).

## 3.3 Supervize

Supervize je nebo by měla být běžným požadavkem v pomáhajících profesích. Je věcí etiky a profesionality. Profesionál by měl počítat ve své praxi se supervizí, jelikož práce s lidmi je přísunem stále nových zkušeností a možností. Supervize napomáhá jak možnosti seberozvoje, sebenáhledu, tak poskytuje i prostor pro podporu a lepší porozumění určitým jevům ve vztazích, jimiž se pomáhající zabývá (Zedková, 2012). Běžnou součástí byla původně například v poradenství, sociální práci a psychoterapii. V posledních letech je více žádána i v jiných profesích (školství, medicína, výchova). Pojem supervize tak znamená bezpečnou a obohacující zkušenost, kdy hlavním průvodcem je supervizor, který pomáhá supervidovanému (týmu, jedinci) reflektovat a vnímat vlastní práci a nacházet nová řešení v situacích, jež mohou být nebo jsou problematické. **Cílem** je pak vyšší uspokojení z vykonané práce, zvýšení efektivity a kvality, které by mělo prospívat jak supervidovanému

tak především klientům.<sup>89</sup> Supervize zabezpečuje, vývoj se terapie vyvíjela tím správným směrem a **plnila etické normy**. Taktéž předchází syndromu vyhoření terapeuta. Může být poskytována individuálně či skupinově. Dle Aldridge má v širším rámci supervize několik modelů, které se mohou měnit podle toho, kde a s kým je supervize prováděna. Mezi tyto modely patří **intervize** (vzájemná výměna názorů, často je prováděna neformálním způsobem, mezi kolegy), **klinická supervize** (v rámci profesionálního vztahu, za jasně definovaných podmínek), **mentor** (taktéž učitel, někdo se zkušenostmi, který dané povolání vykonává delší dobu; úkolem je vzdělávat), **supervize výzkumu** (studentům, v rámci vzdělávacích programů), **zkoušející** (hodnotí úroveň institucionálních nebo certifikačních nároků na studenta či praktika), **poradenství** (jsou zde poskytovány rady a doporučení neutrálním způsobem – poradcem) (Kantor, Grochalová, 2009).

### 3.4 Psychoterapeutický výcvik

Psychoterapeut či expresivní terapeut by měl mít absolvovaný výcvik ve směru, ve kterém chce terapeutickou činnost vykonávat. Zde si definujeme několik základních bodů, společných pro výcviky. Budeme se více zaměřovat na psychoterapii než na expresivní terapii vzhledem k tomu, že ET jsou mladším oborem a výcviky se mnohdy ještě vyvíjí. Liší se zatím jen množstvím hodin a tím, že profesionál před nástupem do výcviku ET, může mít vystudován umělecký obor.

V oblasti psychoterapie je tedy důležité mít absolvovaný víceletý výcvik v určitém psychoterapeutickém směru. Každý kvalifikovaný psychoterapeutický výcvik má svá vstupní kritéria, která musí zájemce splňovat, aby výcvik mohl absolvovat. Všechny výcviky mají obdobné podmínky, mezi které patří minimální věk 21 let, vysokoškolské vzdělání v humanitním oboru, v němž byl jedinec cíleně vzděláván v pomáhající profesi, trestní bezúhonnost. V rámci tohoto vzdělání musí jedinec absolvovat min. 200 hodin (rozsah hodin závisí na kritériích výcviku) odborné teoretické přípravy sebezkušenostní a dovedností přípravu (min. 350h), supervizi vlastní psychoterapeutické praxe (cca. 150h). Psychoterapeutický výcvik je tedy způsob, jakým se školí profesionálové a je jim nabízena určitá filozofie, kterou si nesou do svého terapeutického procesu. Výcvikový program je zakončen zkouškou. Forma zkoušky se shoduje s výukovou a kontrolní praxí daného psychoterapeutického směru, ve kterém je výcvik veden. Zkouška ověří, jak je nadcházející

---

<sup>89</sup> ČESKÝ INSTITUT PRO SUPERVIZI. Supervize, Stránka pro supervizory a supervidované:Co je supervize [online]. Dostupné z WWW: <http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/> [cit. 21.2.2015].

psychoterapeut způsobilý k výkonu v praxi.<sup>90</sup> Výcviky, které jsou akceptovány a uznávány odbornou veřejností, jsou uvedeny v seznamu EAP<sup>91</sup>.

---

<sup>90</sup> MATUŠKA, F. *Návrh koncepce psychoterapie v ČR: Psychoterapeutický výcvik* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.iscp.cz/blogy/63-navrh-koncepce-psychoterapie-v-cr> [cit. 20.12.2014].

<sup>91</sup> <http://www.europsyche.org/contents/13504/description-of-modalities>

## 4 Cesty alternativními možnostmi

V těchto kapitolách se pokusíme ukázat, jak jsou alternativní možnosti v léčbě pojímány především z pohledu odborné veřejnosti. Jak je na ně pohlíženo a na co se zaměřují. Dále se podíváme na pojetí konvenčních i nekonvenčních metod z pohledu historie, také se zaměříme na rozdíl mezi vědou a „pavědou“, na alternativy v terapii a nakonec na alternativní terapie, které můžeme rozdělit na alternativní medicínu a alternativní psychoterapii.

Alternativní terapie se nyní prezentují veřejnosti jako osobité a tajuplné cesty plné různých možností péče o zdraví a život lidí. Tyto tajuplné cesty jsou mnohými badateli uznávané a opětovávané s touhou jít do něčeho neznámého a neověřeného, ale mnohými jsou neuznávané a opovrhované. V každém případě je to cesta zajímavá, rozmanitá, naplněná netradičními představami a rozdílná od principů kontroverzní léčby. Odborné, stavovské společnosti a státní orgány se těmito možnostem vyhýbají, profesionálové mají o podstatě alternativ jen mlhavé vědomosti.<sup>92</sup>

### 4.1 Pojímání alternativních terapií z pohledu odborné literatury

V této kapitole se budeme zabývat dvěma hlavními směry uváděnými v literatuře, týkajícími se alternativních terapií. Nejprve si popíšeme všeobecné znění alternativních terapií. Jelikož v odborné literatuře najdeme zmínky jen o alternativních přístupech prováděných laiky bez náležitého vzdělání, budeme se zabývat především těmito přístupy. Alternativní medicínou, se budeme zabývat pro její celistvost, jejím založení na propojování myšlení s tělesnou stránkou a také propojením všech aspektů člověka. Dále se budeme zabývat složkou vědeckosti a nevědeckosti, pojetím těchto pojmů vzhledem k alternativním terapiím a volně navážeme na klady a zápory, jaké alternativní terapie obnáší. Objasníme si důvody odklonění některých terapeutů od těchto metod, které uvádí vědecká literatura.

#### 4.1.1 Rozměr alternativní terapie (v obecném slova smyslu)

Alternativní terapie jsou nejvíce rozdílné v definici a především v přístupu ke klientovi. Staví se k nemoci a k léčbě celistvě. Na nemoc nepohlížejí jako na izolovaný symptom, ale jako na narušení celkově z fyzické i psychické stránky, snaží se dosáhnout celkové duševní a tělesné rovnováhy jedince. Toto platí hlavně u alternativní medicíny.

---

<sup>92</sup> HEŘT, J. Alternativní medicína a léčitelství: Kritický pohled [online]. 2010. Creative common, Dostupné z WWW: [http://sysifos.cz/files/Alternativni\\_medicina\\_Hert.pdf](http://sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf) [cit. 5.3.2015].

U alternativní psychoterapie, nalezneme i takové terapie, které se s tímto tvrzením příliš neshodují (Benson, 2005). Tyto přístupy Verecká (2009, s. 28 - 29) shrnula do čtyř hlavních systémů, které pojednávají o spojení hlavních myšlenek v celistvý přístup v alternativních terapiích a které usilují o harmonii.

„Systémy podle svého zaměření pojednávají o spojení:

- všech orgánů v těle – porucha jednoho orgánu souvisí s poruchou jiných orgánů;
- těla s psychikou – tělo onemocní, nejsou-li dlouhodobě řešeny psychické problémy;
- člověka s jeho okolím – okolí vždy reaguje na vnitřní nesoulad, odráží ho;
- člověka s celým vesmírem – ezoterické pojetí (z řec. Esoterickos – vnitřní, přístupný, zasvěcencům) – člověk se odráží v událostech, které se mu dějí, a v každé chvíli je spojen se vším, co existuje a existovalo.“

U alternativních směrů je nejvíce kritizována iracionalita a nevědeckost, čeho jsou si *alternativní terapeuti* obvykle vědomi. Někteří se snaží iracionalitu omlouvat a objektivizovat, což je těžké, vzhledem k tomu, že alternativní terapeut i přes takové snahy (svoje metody objektivizovat a práci metodicky vyčistit) nemusí toho zcela docílit, jelikož je obvykle sám svým nástrojem, svou vlastní metodou. Své terapeutické působení více či méně vědomě reflektuje jen sám se sebou, svou vlastní zkušenost, vlastní podvědomí a přijímá jedinečnost reakce člověka tak, že při práci s různými lidmi používá vždy poněkud odlišný, více či méně neopakovatelný a nezachytitelný přístup (Roubal in Miščíková, 2010).

Tyto terapie je množné najít pod termíny falešné terapie, neortodoxní, nekonvenční, okrajové terapie, nezvyklé a pochybné (tamtéž). *Vzdělání* v těchto oborech se velmi liší a bývá různě hluboké, přes mnoholeté studium netradičních medicínských směrů až po absolvování hodinových seminářů (Danelová, 2010).

#### **4.1.2 Pohledem vědy a „pavědy“**

Literatura, jež se zabývá alternativními či okrajovými terapiemi, má mnoho pojmenování a další souhrnné názvy bez jasně vymezeného obsahu. Pojmenování jsou například pseudovědecké, okrajové, nezvyklé, podvodné (Danelová, 2010). Jak napsali Vybíral a Danelová (2010), tato pseudověda nabízí jistotu, naopak věda dává pravděpodobnost toho, že jednou její tvrzení budou vyvrácena. Rozdíly mezi oběma jmenovanými představuje fakt, že jedna nabízí jistotu a druhá nejistotu. Odlišnosti mezi vědou a nevědeckým jednáním v jiných oborech je mnohdy jednodušší a lépe prokazatelnější než v oblasti psychiky. Přesto se zde neobjevuje bezmoc ani bezradnost, pokud se bude

odlišovat serióznost v přístupech, což znamená hlavně uznávanost a otevřenost k reflexím. Samotný okraj vědy je na hranici toho, co je přijímáno jako seriózní psychoterapie a co ne. Základním vymezením je souhlas, nebo také dohoda, zejména z důvodů množství pojetí o tom, co věda je a co není. Rozdíl mezi vědou a „pavědou“ tedy zůstává mnohdy vágní.

Charakteristika pseudovědeckých nabídek podle srovnání nabídky:

- spoléhají na vytvoření něčeho jedinečného, jejímž základem je víra,
- slibují nezodpovědně pomoc a někdy zaručují vyléčení,
- nabízejí přerod jedince,
- vyžadují či podporují poslušnost či poddajnost vůči terapeutovi nebo terapeutickému přístupu,
- nebrání se ničemu novému a začleňují to do přesvědčení klienta, aniž by šlo o vědecky ověřenou skutečnost,
- odrazují klienty od tradiční medicíny a psychoterapie,
- vytváří falešné systémy víry,
- užívají vágní taxonomie jako universum, láska, moudrost, kosmologie, energie aj. (Berstein, 2002, Lilienfeld, Lynn, Lohr in Vybíral, Roubal, 2010).

Podle filozofa Lakatose lze vědu chápat jako společenský fenomén v případě kdy člověk označovaný za vědce, projeví určitý posun, díky kterému získá status, na jehož základě je chápán jako vědec. Pojem vědec je zde vnímán ve smyslu sociálního uznání a podpory, tudíž jde ve smyslu základu vývoje společnosti směřující k institucionalizaci. Při tomto pohledu na psychoterapii jako vědu je důležité si uvědomit a pochopit tuto záměnu v pojmání vědy. Záměnu na hranici mezi vědou jako fenoménem, který je postavený na sociálním uznání, a vědou jako specifickým vztahem, vymezeným určitou oblastí a kritérii. Zatímco první z těchto pohledů klade důraz na etické závazky vědy se zřetelem ke společnosti a jejím nárokům, druhý pohled je propojen se samotnou teorií a jejími možnostmi. První pohled tedy zprostředkovává celkovou podporu společnosti; v možnosti druhé nacházíme snahu zavázat se určitému pohledu na svět, jež bude teorie dokazovat. Pokud je v případě terapie chápána věda ve smyslu sociálního fenoménu, problematičnost psychologických věd, může být tato oblast chápána, jako neproblematická.

Problematičnost přichází tehdy, když se jedná o druhý stav, kdy přikládá hrozbu úprav oblastí jejího zájmu a jejích možností. Jako ukázkou si můžeme říci konvenční problém náboženství a víry se zřetelem na soudobou diskuzi a pozici radikálního ateismu. Zkoumání víry je přeneseno do okruhu empiricky zkoumaných jevů, tedy do oblasti nenáboženské,

světské a mnohdy psychologické či neurovědecké. To s sebou přináší omezení, kvůli kterým dochází ke ztrátě osobitých charakteristik náboženství a náboženských zkušeností, které nejsou na současném vědeckém poli, ve smyslu druhého pojetí vědy, přijatelné. Důsledkem této ztráty je neschopnost rozeznání víry od dalších přesvědčení člověka. Víra může tedy být, a dokonce i bývá z některých pohledů pojímána až jako duševní porucha.“ (Boghossian in Ondráček, 2012, s. 55)

#### 4.1.3 Klady a zápory alternativních terapií

Na téma alternativních terapií je mnoho názorů. Rozdíly mezi nimi jsou značné a názory rozporuplné. Jedna skupina věří, že alternativní terapeuti dělají tyto terapie jen pro obchod, těžící na nemoci a traumatech lidí. Podle skupiny druhé jsou alternativní terapeuti šarlatáni, pro které to obchod sice není, vzhledem k tomu, že dělají práci, které věří, avšak bez odbornosti mohou klienta nemálo poškodit. Třetí skupina věří, že postupně dojde ke splynutí obou stran a dojde ke sloučení obou směrů tak vznikne nová kompletní „terapie třetího tisíciletí“ (viz obr. příloha 7) Podle posledních názorů je rozdíl paradigmat nepřekonatelný.<sup>93</sup>

Alternivní terapeuti mnohdy nahrazují nedostatek odborného vzdělání svým talentem a schopnostmi intuice, vcítění se, propojení vlastních podvědomých procesů s klientem. Nedostatek vzdělání jim pomáhá překonávat hranice léčitelného a dávají tak klientovi naději bez ohledu na to, že něco se povést prostě nemůže. V některých případech se může tento „naivní amatérismus“ stát pro klienta ohrožujícím, ztratí-li terapeut soudnost a mocensky uplatňuje víru tam, kde již není pomoci. Zmiňovanou soudnost může ztratit i profesionál s odpovídajícím vzděláním, ten je však kontrolován daným systémem (Verecká, 2009).

Časté **argumenty, které jsou proti alternativní léčbě**, tvrdí, že tito terapeuti bývají často nedostatečně kvalifikovaní pro léčebnou práci s lidmi. Poskytují rady, konzultace, mnoho literatury, zprostředkovávají kurzy nebo zácviky těchto terapií, které mohou být mnohdy nedostačující a tím poškozující. (Vybíral, Danešová, 2010)

Je několik fází, které prvně publikoval Albert Ellis ve své kritice, kde uvedl několik škodlivých aspektů alternativní terapie:

- „podporuje absolutistické a dogmatické myšlení;
- povzbuzuje „devótní oddanost“, zbožňování vůdců, podněcuje závislost;

---

<sup>93</sup> HEŘT, J. Alternativní medicína a léčitelství: Kritický pohled [online]. 2010. Creative common, Dostupné z WWW: [http://sysifos.cz/files/Alternivni\\_medicina\\_Hert.pdf](http://sysifos.cz/files/Alternivni_medicina_Hert.pdf) [cit. 5.3.2015].

- prohlašuje, že samotná víra ve vyšší sílu vede k uzdravení;
- osoby s nějakou formou poruchy odradí od prospěšnější formy léčby;
- užívá emotivních technik, které vedou k pasivitě, bezmoci či narušenému chování,
- fanaticky šíří holistickou medicínu, léčení na základě víry, staví se proti konvenční medicíně a už tím pravděpodobně zabije nebo zmrzačí více lidí, než kolik jich ve skutečnosti „zachrání“;
- často se ohrazuje proti vědě, proti vědeckému prověřování terapeutických technik, a místo toho se odvolává na hlasy těch, kteří ji podporují“ (Ellis in Vymětal, Danelová, 2010, s. 604-605).

Vybíral, Roubal (2010) spolu s Beyersteinem (2002) uvádějí další tři hlavní body nebezpečí **alternativních terapeutů**:

1. pokud zvolí jedinec alternativního terapeuta, platí obvykle hotovostí, klienti mohou být snáze zmanipulováni ke zbytečně velkým výdajům s následkem možného ke zhoršení životní situace;
2. alternativní terapeuti mohou přehlédnout či záměrně opomíjet psychopatologické příznaky;
3. je zde větší pravděpodobnost poškození klienta.

**Argumentů ve prospěch alternativních terapií** je méně. Především se uvádí, že terapeuti praktikující tyto směry, dovedou empaticky naslouchat a neztrácejí ze zřetele „zdravý lidský rozum“. Dávají lidem naději ve změnu, pokud změní svoji poráženeckou či dokonce sebedestrukční filozofii. Terapeuti dovedou klienta často velmi rychle namotivovat k chuti do změny, jelikož jejich filozofie a učení je zaměřené humanisticky a podporuje otevřenou mysl. Taktéž jsou schopni některým lidem pozitivně prospět, protože je mnohdy dovedou lépe přesvědčit ke svépomoci a poskytnout jim úlevu<sup>94</sup>. Terapeuti mohou vykazovat stejnou či dokonce účinnější nebo srovnatelně účinnou léčbu s psychoterapií (Vybíral, Danelová, 2010).

Dle Křížové (2011) nemusí být péče o pacienta vždy nejeefektivnější a přístup lékaře se může zdát neosobní z důvodů bezplatného zdravotnictví a dlouhých čekacích dob v ordinacích. Vzhledem k tomu, že profesionálové jsou zatíženi administrativou, stává se jedinec často číslem ve statistice. Alternativní léčba má v tomto případě výhodu, protože

<sup>94</sup> Zde je myšlena především seriózní pomoc duchovních, v jiných kulturách šamanů, ale i někdy pomoc různých okultních praktiků a zastánců bizarních léčebných postupů. (Vybíral, Danelová, 2010).



terapeuti pracují převážně soukromě, často projevují větší ochotu vyjít klientovi vstříc jeho psychosociálními potřebám. Soukromé sektory jsou v tomto případě závislé na individuálních potřebách klienta, zatímco veřejný sektor může bez zkoumání potřeb jedince prosperovat.

### ***Hodnocení terapií obecně***

Hodnocení je obtížné u jakéhokoli druhu terapie. Mezi příčiny této obtížnosti patří, neměřitelnost diagnóz, to neplatí však pouze pro ezoterické, mystické a komplementární terapie, ale také pro více akceptované léčebné způsoby, které jsou součástí hlavních psychoterapeutických směrů. Máme na mysli například psychodynamické techniky používané lékaři<sup>95</sup> (Benson, 2005). „Realita není černobílá a platí to i o existenci pseudovědy. V psychoterapii se setkává a prostupuje obojí. Empatičtí a jinak nadaní laičtí terapeuti, pseudoterapeuti a léčitelé mohou pomoci účinněji než psycholog či psychiatr s absolvovaným výcvikem, který svou práci nedělá dobře“ (Vybíral, Danelová, 2010, s. 607).

### ***Proč jsou alternativní terapie vyhledávané***

Lidé, nabízející netradiční postupy, vycházejí vstříc touze člověka po zážitku, sebeobjevování, zdokonalení se a také po životě v komunitě s podobnými cíli či problémy. Těm, jenž hledají, je nabízena široká nabídka, která poskytuje bohatou historii s mytologickými či spirituálními zážitky, kde je možno nalézt širokou nabídku meditací, cvičení, sdílení zážitků s druhými ve vytvořených skupinách. Člověk má touhu po poznání a z toho plynoucí pocity nenaplněného života, právě to může být jeden z důvodů, proč se tyto směry rozšiřují. Dříve představoval podle Vymětala a Roubala (2010) tento druh psychoterapie způsob rehabilitace, jejímž cílem bylo vrátit jedinci zdraví a produktivitu a socializaci. Nyní se domnívají, že je to jen potřeba kontaktu a touha po sebepoznání. To, že jsou alternativní terapie tak vyhledávané a atraktivní pro mnoho lidí, vědci vysvětlují jako touhu nasytit potřebu jistoty.

#### **4.1.4 Terapeuti, kteří se odklonili**

Kopřivová (in Mištková, 2013) uvádějí, že psychoterapeuti nebo psychologové, kteří se rozhodli přestoupit z odborné psychologie či psychoterapie k alternativnímu způsobu práce, mají často nedůvěřivý postoj k „neodborným“ alternativním terapeutům a léčitelům. Jde prý o nereseriování způsob práce, protože pro tento typ léčby lidí nestačí jenom „obyčejný“ kurz. Terapeuti, kteří se odklonili od odborného způsobu práce, hodně hovoří o takzvané

---

<sup>95</sup> Karl Popper upozornil na fakt, že některé teorie (např.: Sigmunda Freuda a dalších analytiků) nejsou vědecky ověřitelné. (Benson, 2005)

absenci spirituální složky v odborném způsobu a průběhu terapie, bez které ji považují za neúplnou.<sup>96</sup>

Terapeutický vztah (viz kap. 1,7) je jedním ze základních účinných faktorů v léčbě. Pokud **alternativní terapeut splňuje** další všeobecné a účinné faktory, na kterých je terapie založená může jít o důsledek a zdroj uzdravení či významné změny u klienta. Mezi tyto faktory patří, že terapeut a klient terapii berou naprosto vážně, vztah s terapeutem je navázaný, probíhá zde terapeutická intervence, osobnost terapeuta, terapeuta starostlivost o přechod mezi běžným životem a terapií a nakonec i samotné prostředí. (Vybíral, Roubal, 2010). K posouzení osobnosti terapeuta je důležitý autentický zájem o pomoc jedinci a jeho zdraví. Nejenom profesionalita, ale taktéž terapeutický vztah je velmi důležitý. Alternativní terapie je velmi založena na důvěře ve vztahu, která může být zdrojem uzdravení a významné změny. Zatímco ve státním sektoru stále převažuje testování, administrativa, důraz na vybavenost technologií, při léčbě (v medicíně) u alternativních terapeutů je to spíše naopak (Křížová, 2011).

## 4.2 Historie psychiatrie s potenciálním vhladem k alternativním terapiím

Vzhledem k tomu, že většina alternativních terapií si zakládá na své dlouholeté tradici, bude zde stručně popsán historický vývoj. K těmto základním poznatkům nám nejvíce dopomůže náhled do historie psychiatrie, jelikož základem a společným znakem alternativních terapií je léčba a psychoterapie je v tomto ohledu mladý obor, který vznikl až od dob Sigmunda Freuda.

Boj s duševními poruchami má dlouholetou tradici a historii a sahá až k počátkům lidstva. Pokud bychom tuto linii sledovali hodně do minulosti, dostali bychom se až k „**primitivním**“ diagnózám a **terapeutickým postupům**, které se v určitých oblastech užívají dodnes. Slovo primitivní tak označuje nevědecký charakter těchto druhů léčby.<sup>97</sup> Primitivní metody můžeme považovat za jakési počáteční snahy o léčbu a základní myšlenky bádát nad lidskou duší. Mohli bychom je také považovat za počátky psychiatrie. Tyto snahy

---

<sup>96</sup> Říčan (2007,2009) předpokládá, že spiritualitu tvoří (alespoň u některých jedinců) integrující centrum motivů, postojů, citů i kognitivní orientace, což může být jádro osobní identity a smyslu života. Říčan se taktéž zmiňuje o známé Maslowově pyramidě potřeb, kdy spiritualita může být na vrcholu jako „potřeba transcendence, přesahu, hlubokého prožití toho, že člověk je součástí většího celku – lidstva, přírody, Země, celého vesmíru. Z tohoto tvrzení se můžeme dále zaměřit na „**spirituální inteligenci**“ - tento termín zavedl Robert Emmons a tvrdí, že je to součást osobnosti, která může vést k úspěšné adaptaci a lepšímu řešení problémů. Spirituální inteligence je pak charakterizována pěti typickými schopnostmi, což jsou: využívání duchovních zdrojů k řešení problémů a mravnost, zažívání zesílených stavů vědomí, lepší užívání si každého dne a vážení si ho, překračování fyzické a materiální (Vojtíšek, 2012).

<sup>97</sup> Tento výraz je však dost zavádějící, a to ze dvou důvodů. První je, že myšlenkový systém, ze kterého tyto léčebné postupy vycházejí, nemusí být tak jednoduchý. Často tomu bývá právě naopak. A druhý důvod je ten, že celé postupy mohou být účinné, třebaže jsou z hlediska vědy obtížně vysvětlitelné (Benson, 2010).

se začaly vyvíjet dvojím směrem, v prvním jsou zahrnuty počátky psychiatrie a ve druhém lze objevit rané příklady komplementární nebo alternativní terapie. Mezi primitivní postupy můžeme zařadit například využití jednoduché chirurgie a užívání léků (například znalosti bylin daly základy vzniku mnoha moderních léků)<sup>98</sup>, koupele, saunování a masáže. Primitivní léčitelé hráli velkou roli, pacienti jim věřili a to mnohdy více než celé jejich léčbě.<sup>99</sup> Podle Henriho Ellenbergra je součástí přípravy na úlohu léčitele tzv. iniciační nebo taky *tvůrčí nemoc*, kterou můžeme poznat například u psychiatrů Freuda, Junga nebo také u mnoha umělců. Historický vývoj a významný krok k **filozofiím** a léčbě v chrámech je zaznamenán okolo roku 4000 př. n. l, kdy v Asii začala vznikat první impéria. Primitivní psychiatrie většinou vidí příčinu duševní poruchy v následku fyzického onemocnění nebo v působení zlých duchů. Takzvaná posedlost byla připisována zlému duchovi, který vniknul do těla oběti, a tím ji ovládal. Zajímavé je, že fenomén posedlosti byl rozšířen nejvíce v Asii a Evropě, méně pak v Americe. Paradoxní je, že jedny z nejprimitivnějších kmenů, například filipínští Pygmejové nebo australská Aboriginci, posedlost vůbec neznají.<sup>100</sup> S posedlostí se pojí i její léčba. Exorcismus, což je vymítání zlých duchů, může trvat až několik hodin. Exorcisté mluví ve jménu vyšší bytosti a křesťanští kněží i dnes exorcismus praktikují.

Dávné civilizace a jejich specifické základy primitivní medicíny se začlenily přímo do svého náboženství a filozofie.<sup>101</sup> Součástí **náboženství a filozofie** začalo být i učení, ve kterém můžeme najít první známky některých forem psychoterapie (Benson, 2010). Okolo 3. tisíciletí př. n. l. se rozvinulo učení **stoicismus**, což byla římská škola, která se vnitřně dělila na logiku, fysiku a etiku, přičemž nejvíce ctěla etiku. Představiteli byli například Seneca<sup>102</sup> nebo Galénos. Zastánci tohoto myšlení kladli důraz na sebeovládání a učení se mu, na duševní klid a vyrovnanost,<sup>103</sup> cvičili se v koncentraci a meditaci. Stoicismus ovlivnil metody nynější individuální terapie. Témata „smrti“ oddělovali od dalších témat, které byly zaznamenávány spíše jako obavy z budoucnosti, dále od vzpomínek a tradičních názorů doby, což jim pomáhalo s vyrovnáváním se s traumatickými událostmi. Galénos učil své žáky jak ovládat

---

<sup>98</sup> Základní složkou aspirinu je kyselina salicylová, kterou také najdeme například v březové kůře, v kůře vrby bílé nebo tužebníku jilmovém. (Přírodní aspirin [online]. Dostupné z WWW: <https://janica9.wordpress.com/2011/12/07/913291-prirodni-aspirin/> [cit. 12.02.2015]., SOUKUPOVÁ, J. ireceptář: Tužebník jilmový: přírodní aspirin, který nedráždí žaludek [online]. Dostupné z WWW: <http://www.ireceptar.cz/zdravi/tuzebnik-jilmovy-prirodni-aspirin-ktery-nedrazdi-zaludek/> [cit. 12.02.2015].

<sup>99</sup> Pověšme si mnoha podobností se základními faktory psychoterapie a hlavně psychoterapeutického vztahu.  
<sup>100</sup> Posedlost má dva typy a) somnambulní (jedinec o posedlosti neví b) lucidní (dotyčný si uvědomuje své já i to, že je posedlý (Benson, 2010).

<sup>101</sup> V Asii to byl například Budhismus, Zen budhismus, Joga. V Řecku a Římě platonici, pythagorejci, aristotelci, stoici a epikurejci (Benson, 2010).

<sup>102</sup> *Antika: Stoicismus* [online]. Dostupné z WWW: <http://antika.avonet.cz/article.php?ID=1939> [cit. 12.2.2014].

<sup>103</sup> *ABZ slovník cizích slov* [online]. Dostupné z WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/stoicismus-stoicismus> [cit. 11.10.2014].

své vlastní emoce pomocí stoické metody (viz příloha 8). Základem bylo počkat, až se člověk uklidní. Horlivé záchvaty zlosti připisoval „prchlivým“ a „smyslým“ silám duše. **Přibližně od třetího století** našeho letopočtu začala církev názory řeckořímské říše opouštět a nazvala je pohanskými a nežádoucími. Jejich pozici zaujaly modlitby, sliby, náboženské pouti a zpovědi kněžím, které byly povinné a tajné. Protestanti později povinnou zpověď přeměnili na tzv. „péči o duši“, kdy úzkostní lidé mohli jít ke zpovědi a tak ulevit své duši. To můžeme chápat jako předvoj moderní psychoterapie. **Křesťanství**, které ve své pozici bylo v té době dosti pevné, mělo i svou temnou stranu, a to **čarodějnické procesy**. Středověká víra v čarodějnice a demony trvala v Evropě i Americe převážnou část 17. století.<sup>104</sup> Věda se začala rozvíjet ke konci 16. století, kdy se začalo s nestranným pozorováním a experimentováním. Medicína se stávala vědeckým odvětvím a bylo nutné, aby všechny vědecké experimenty byly oficiální. Primitivní léčba nebo také léčitelství či lidové léčebné postupy začaly být odmítány. V této době se začal utvářet radikální rozdíl mezi léčitelem a lékařem. Léčitel obvykle patřil k nějaké škole, která měla své vlastní učení, a lékař byl součástí lékařského systému, kde byla příprava na povolání racionální (viz příloha 9). V době **Osvícenství** vzniká samotná psychiatrie. Došlo k vzájemnému střetu exorcisty, který šel starým směrem, J. J. Gassnerem (který měl úspěchy, ale mohl ošetřovat jen pacienty, které mu poslala církev) a lékařem **F. A. Mesmerem**, který se zabýval tzv. živočišným magnetismem. V léčbě využíval čtyř základních principů: 1) vesmír vyplňuje a propojuje všechno takzvané fluidum, 2) příčina nemoci je nerovnoměrné rozložení tohoto fluida v těle člověka, 3) pomocí jistých postupů jde nerovnoměrnosti v těle přesměrovat a rozprostřít, 4) tímto způsobem jde vyvolat krizi a vyléčit nemoc.<sup>105</sup> Princip fungoval tak, že se léčilo pomocí dotyku prstu. Léčba byla možná tehdy, kdy magnetizér navázal s pacientem kontakt, tzv. se na něj naladil. Na Mesmera navazuje jeho žák markýz de Puységur, který zavedl způsob léčby zvaný umělý somnambulismus, který přejmenoval James Braid na nám známý pojem hypnóza.

Představitelé romantismu vytvořili kult iracionálního a individuálního jako protiklad k osvícenství, kde byl kladen hlavní důraz na rozum a společnost. Tyto dva směry se ztotožňovaly s Mesmerovou teorií o univerzálním fyzickém fluidu, jež souhlasí, že vesmír je živý organismus, který je propojený s duší a veškerým bytím. A taktéž s teorií Mesmera a Puysegura „šestého smyslu“, který se projevuje například jasnozřivostí.

---

<sup>104</sup> Jako jedny z nejznámějších můžeme zmínit například procesy v Massachusetts v Salemu, kdy bylo zatčeno, mučeno, obviněno a za živa upáleno 250 lidí z čarodějnictví, z nichž bychom zcela jistě většinu dnes označili za případy duševního onemocnění. Tito lidé se stali v minulosti oběťmi masové hysterie (Benson, 2010).

<sup>105</sup> Zde mohou být podobnosti například s čínskou medicinou.

V 60. letech 19. století se začalo na tato tvrzení pohlížet velmi kriticky a magnetismus či hypnóza začínaly být tabu. Až *Jean-Martin Charcot*, neurolog, který řídil školu ve Francii, která se jmenuje Salpêtrière, začal s hypnózou u léčby hysterie. Pierre Janet, filozof, který studoval medicínu na téže škole, později vyučoval experimentální psychologii. Rozpracoval dlouholetý výzkum a popsal dva nejvýznamnější neurotické poruchy a to psychogenii a hysterii. Tento výzkum později využil Jung pro dělení na extroverta a introverta. Emil Krapelin se proslavil systematickou klasifikací mentálních poruch, jako je maniodepresivní psychóza nebo *Dementia praecox* (schizofrenie). Dodnes je jeho systém základem lékařské diagnózy. Do doby Sigmunda Freuda žádný představitel psychiatrie nepřekračoval hranice vědeckosti a objektivnosti. Sigmund Freud vystudoval neurologii a od roku 1889 provozoval soukromou praxi. V roce 1896 vymyslel termín psychoanalýza jako označení pro svou novou teorii a metody. Freud samotný trpěl neurózami a tuto problematiku zkoumal pomocí sebeanalýzy, zkoumáním svých snů.<sup>106</sup> Hlavní myšlenkou psychoanalytické teorii je nevědomí, v němž jsou obsažena všechna přání, tužby, obavy.<sup>107</sup> K Freudovi se později připojil Carl Gustav Jung a Ludwid Binswanger, vytvořili skupinu, ze které se stala Mezinárodní psychoanalytická asociace. Později se od Freuda odpojili a zkoumali vlastní teorie. Jungův přístup byl velmi alternativní nebo spíše řekněme dynamický, to byl právě důvod rozchodu s Freudem a jeho následného založení analytické psychologie. Dalším významným představitelem byl Ludwig Binswanger, který vytvořil existenciální analýzu, jejímž základem je dílo S. Freuda, filozofická fenomenologie Edmunda Husserla a existencialismus Martina Heideggera. Freud a jeho následovníci vnesli do vědy dynamický element nevědomí jako původ psychických symptomů. Jsou zde rozlišována dvě odvětví, a to organické, které se zabývá patologií mozku a dynamické, které se zabývá subjektivními projevy průběhu léčby. Dnes se samozřejmě často kombinují oba způsoby léčby zejména v klinické praxi (Benson, 2010).

### **4.3 Alternativa v terapii**

Je důležité si vysvětlit jaký význam má pojem alternativa v psychoterapii, vzhledem k tomu, si poté lépe představíme rozdíl mezi tímto pojmem a pojmem alternativní psychoterapie.

---

<sup>106</sup> V roce 1900 byla vydána kniha *Výklad snů podle Ellesbergera* v tuto dobu prodělával Freud tzv. tvůrčí nemoc (Benson, 2010). **O které je zmínka na straně 67**

<sup>107</sup> Více o psychoanalýze na str. 29

Alternativní či nekonvenční se říká přístupům, které existují vedle těch, které se oficiálně používají a přijímají (Verecká, 2009). Samotný pojem alternativa je odvozený ze dvou latinských termínů a to ze slova „alter“, což znamená slovo druhý a „natus“ jehož význam je zrození. Ve společné kombinaci pak znamená „jinakost, či odlišnost“ (Danelová, in Mišíková, 2013). Můžeme tak pojmenovat přístupy, které nejsou známé a jsou spíše separované od majoritních směrů souvisejících s osvojením zvyklostí a určitých hodnot. Jejich sloučení bývá problematické. Mohou to být například nové způsoby práce, jež ještě nebyly značně doloženy nebo nepotvrdily výzkumně doložený účinek (Vybíral, Roubal, 2010). Toto označení obsahuje širokou škálu různých druhů léčby, které mohou být použity spolu s konvenčními postupy. Především v minulosti byla většina alternativních přístupů považována za šarlatánství. Odhadovalo se, že nebudou mít dlouhého trvání a označovaly se jako módní výstřelek doby. Nicméně vzhledem k velké nespokojenosti s konvenčními metodami, ať už v medicíně nebo nyní i v psychoterapii, se mnoho lidí uchyluje k dalšímu, širšímu pátrání po pomoci v nouzi.<sup>108</sup>

Vymětal (2010) upozorňuje, že se můžeme setkat i s označením komplementární terapie (complementary therapies) neboli „doplňková“. Zde uvádí, že na tom není nic špatného, pokud je to opravdu pouze doplněk k léčbě. Problém ovšem může nastat, když terapeut začne klienta přesvědčovat o jediné správné možnosti a to o té, kterou řekl.<sup>109</sup> Pacienti či klienti psychoterapeutů a lékařů hledají možnosti pomoci i jinde. Často kombinují konvenční léčbu s alternativní, dochází k obrácení pozornosti právě na tyto přístupy a vzniká více kritik, ale i výzkumů ze strany odborné veřejnosti.

#### **4.4 Alternativní medicína a psychoterapie**

V klubu Sisyfos, což je český klub vědeckých skeptiků, přirovnávají víru v neověřenou alternativní léčbu jako nevzdělanost, inteligenční zaostalost a populizmus. Též tvrdí, že vědecká (oficiální) léčba není porovnatelná s alternativní a není možné, aby spolu tyto dva směry konzultovali léčbu klienta/pacienta. Oba obory mají prý rozdílné principy, o které se opírají a proto tu není možná spolupráce. Představíme si nyní oba tyto směry a přidáme

---

<sup>108</sup> Podle výzkumů v Evropě minimálně třetina dospělých zkusila někdy v životě alternativní způsob terapie (Benson, 2005).

<sup>109</sup> Vymětal (2010, s. 600) uvádí jako příklad inzerát dvou českých terapeutů, kteří nabízejí své služby se sloganem „svěřte se do našich rukou a dlouholetá praxe našich specialistů Vám přinese nečekanou úlevu od všedních problémů každodenního shonu.“ (viz. [trenujmozek.cz](http://trenujmozek.cz)) V seriózním terapeutickém přístupu by se měla podporovat rovnocennost a respekt s klientem, což při slibu „nečekané úlevy“ a lákání „svěřte se do našich rukou“ indukuje regresi, závislost a neetické chování, jelikož nečekaná úleva není stoprocentně splnitelná.

vysvětlení pojmů parapsychologie a alternativní psychoterapie, což jsou disciplíny, se kterými se můžeme setkat v oblasti alternativních možností.

### *Alternativní medicína*

Definice alternativní medicíny (dále AM) podle W. B. Jonase<sup>110</sup>, je vyjádřena tak, že AM je „oblastí léčebných prostředků, která zahrnuje všechny zdravotní systémy, modalitty, praxi a jejich průvodní teorie, jiné než ty, které jsou vlastní politicky dominujícímu systému zdravotní péče konkrétního společenství nebo kultury v daném historickém období.“ Alternativní medicína<sup>111</sup> je soubor různých diagnostických i terapeutických metod, jež zahrnuje metody lidové, přírodní, (vymyšlené) moderní styly, které jsou jak exotického, orientálního (z oblasti Afriky i Ameriky) původu, tak i tuzemského. Některé jsou vysoce sofistikované. Využívají různých technologií a metod; některé jsou velmi prosté až primitivní a vše co můžeme do AM zahrnout, závisí ve značné míře na místní tradici. Velké rozdíly jsou tedy mezi kulturami a zeměmi, například v orientálních zemích se může jevit jako konvenční čínská medicína, kdežto na Západě může být považována za alternativní. Mezi západními zeměmi však také panují mnohé rozdíly, velkou roli má kultura a mentalita dané země, její lidové léčebné tradice a módní vlivy. Alternativní metody používané v České republice nejsou tak rozsáhlé a početné jako například v Německu nebo Rakousku, zde běžně používané alternativní metody jsou u nás nepoznané a neznámé. Jiné metody, u nás neznámé, nalezneme v anglofonním světě, a to především v USA. Co vše se počítá do rámce AM, bývá ovlivněno i snahou zástupců některých metod prosadit se do vědeckého rámce, můžeme uvést například akupunkturu<sup>112</sup> nebo chiropraxi,<sup>113</sup> kdy obě tyto metody jsou v některých státech akceptovány jako vědecké medicíny a v jiných státech ne.

### *Alternativní psychoterapie*

V poslední době psychoterapeutičtí klienti kombinují alternativní psychoterapeutické metody léčby současně s řádnou psychoterapií, vzhledem k tomu že chtějí vyzkoušet i jiné možnosti léčby (Vybíral, Danelová, 2010). Některé AM se věnují léčbě, jiné jsou zaměřeny

---

<sup>110</sup> HEŘT, J. Alternativní medicína a léčitelství: Kritický pohled [online]. 2010. Creative common, Dostupné z WWW: [http://sysifos.cz/files/Alternativni\\_medicina\\_Hert.pdf](http://sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf) [cit. 5.3.2015]. s. 18

<sup>111</sup> Příčina existence a šíření alternativní medicíny příloha 10

<sup>112</sup> **Akupunktura** – je součástí čínské medicíny, kdy se vpichují jehly do akupunkturních bodů, které jsou rozmístěné po těle a jsou umístěny na určitých drahách v těle, kterými proudí energie (meridiánů) Celomed/ Centrum zdraví a prevence: Akupunktura [online]. Dostupné z WWW: <http://www.celomed.eu/akupunktura-2/> [cit. 07.03.2015].

<sup>113</sup> **Chiropraxe** – obdoba reflexní terapie, které je založena na manipulační léčbě. Chiropraxe: ABZ Slovník cizích slov [online]. Dostupné z WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/chiropraxe> [cit. 07.03.2015].

na poradenství<sup>114</sup>. V rámci označení alternativní či okrajové psychoterapie je možné se setkat i s označením *New Age terapie*, kterým se také říká *falešné, terapie podobné kultu* aj. V 70. letech M. Gross poukázal na terapii v podobě maratonů trvajících i desítky hodin, terapii se svlečenými lidmi (Nude therapy, viz Yalom, 1999), terapii prvotním výkřikem, terapii na vlnách alfa, terapii umění žít i milovat, terapii udělej to hned.

Mezi alternativní psychoterapie zařazují autoři různé terapie. Jak podotýká Vybíral, „je pokaždé otázkou diskuse, jaká jsou kritéria a proč byla na takový seznam umístěna.“ Lilienfeld, Lynn a Lohr (2003) mezi terapii New Age (viz příloha 11) například zařadili terapie využívající a zkoumající metodu rychlých očních pohybů, neurolingvistické programování, hypnózu<sup>115</sup> aj. Jedná se o přístupy, které se podle jiných kritérií zpravidla počítají mezi uznávané psychotherapeutické přístupy. Alternativní terapeuti nebo duchovní guru, jsou často nekvalifikovaní pro práci s lidmi, ještě méně pro léčebnou práci s lidmi, poskytují rady, konzultace, texty, zázvuky, kurzy s puncem zaručeně léčivého účinku, nebo inzerují značně brzké a stálé zapůsobení. Důvod proč jsou alternativní terapie rozšířené, je pravděpodobně v lidském hledání smyslu života, pocitu naplnění, pocitu potřeby jistoty. Pokud si jedinec není jistý, co má dělat a nechce nést zodpovědnost, hledá radu v alternativních terapiích. Hledá odpovědi na otázky, proč se zrovna nachází v současné situaci (Vybíral, Danelová, 2010).

**Placebo efekt** je z lékařského hlediska něco, co nemá hodnotu, avšak pacientovi to pomáhá. Pacient je přesvědčen, že podávaný lék nebo praktikovaná léčba je účinná. Psychotherapeutické placebo je mnohem těžší testovat než lékařské, protože již jakýkoliv druh pozornosti má terapeutický účinek. Síla placebo u psychických poruch je často stejně účinná jako pilulka.<sup>116</sup> Někteří skeptici a cynici tvrdí, že mnoho druhů psychoterapie, ne-li celá psychoterapie, je jen obdobou čarodějnických elixírů a lektvarů podávaných lidem již po staletí (Benson, 2005).

Pokud má alternativní léčitel sebevědomé vystupování, podává sebejisté vysvětlení prognózy, má osobité charisma, může způsobit tzv. iluzorní placebo efekt. Tento efekt se u klienta spouští s prožitkem úlevy, klient pocítuje, že je mu lépe a že mu právě daný terapeut pomohl. Častokrát se klientovi dostane stereotypních pravd, které jsou založené

---

<sup>114</sup> HEŘT, J. Alternativní medicína a léčitelství: Kritický pohled [online]. 2010. Creative common, Dostupné z WWW: [http://sysifos.cz/files/Alternativni\\_medicina\\_Hert.pdf](http://sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf) [cit. 5.3.2015].

<sup>115</sup> Hypnózu jako řazenou do alternativních přístupů opatřili Lilienfeld, Lynn a Lohr zmínkou, že je hazardní, pokud terapeut klienta neupozorní na faktum, že hypnóza může směřovat k velmi živým a zdánlivě vysoce předpokládaným vzpomínkám, které se ovšem nestaly. (Vybíral, Danelová in Vybíral, Roubal, 2010)

<sup>116</sup> V jedné z dlouhodobých studií deprese pacienti reagovali skoro stejně pozitivně na placebo jak na antidepressivum (Benson, 2005).



na tradicích a víře v ně. Například tvrzení příliš obecná a univerzální, jimiž lze lehký manipulovat. Tyto pravdy (lidové psychologie) se mnohdy odvolávají na laická vysvětlení „zní mi to velmi povědomě“. Těmito praktikami může alternativní terapeut ovlivňovat klienty tak, aby si spoustu věcí neověřovali, nepochybovali a neměli tak kritické myšlení (Vybíral, Danelová, 2010).

### ***Parapsychologie a alternativní terapie***

Parapsychologie je jedna z disciplín pseudovědy, která se zabývá hlavně mimosmyslovým vnímáním a zkušenostmi mezi osobami navzájem. Vyznačuje se především tím, že přesahuje čas a prostor. Alternativní terapie může být v mnoha aspektech propojená i s parapsychologií. Parapsychologie se zabývá různými mimosmyslovými fenomény, které se objevují i v alternativní léčbě. Spojené jsou s nimi například zážitky blízko smrti, posmrtný život nebo reinkarnace. Tyto teorie rozvíjejí alternativní terapeuti, kteří se profilují jako regresní a spirituálně zaměřeni terapeuti (Satwant, 2011, Shafranske, 2010, in Miščíková, 2013).

## Praktická část

V teoretické části jsme si vymezili, co to znamená, když se řekne terapie. Tento pojem jsme se snažili postupně užít a specifikovat do teoretického rámce tak, abychom si vytvořili pohled na oficiální rozměr terapie a její dané zákonnosti. Ucelili jsme si náhled na význam etiky a její úlohu v terapeutickém procesu. Na konci kapitoly jsme se seznámili s teoretickým vymezením alternativ z již zkoumaného pohledu.

Teoretická část vymezila základní pojmy a dala tak základ pro další výzkum. Tento postup jsme zvolili pro snazší uchopení jevů a fenoménů, které se mohou objevit. Můžeme si tak udělat lepší obrázek, co je možné v terapii považovat za alternativu, či jaké prostředky v terapii je možné považovat za alternativní. Praktická část je složena ze čtyř částí. První část se zabývá celkovým designem výzkumu, kde je popsán cíl výzkumu a výzkumné otázky, zvolený metodologický rámec, etické otázky výzkumu, výběr a popis výzkumného vzorku. Další část bude věnována formě výzkumu a práce, kde si osvětlíme, jak celý výzkum vzniká. Tento postup bude vysvětlen v několika fázích z důvodu lepší přehlednosti. Tyto fáze byly nejprve stručně popsány v designu výzkumu, rozpracovány jsou až v kapitole šest. Poslední dvě fáze nejsou však popisovány v této kapitole, ale jsou jim věnovány dva následující oddíly. V sedmé kapitole si rozebereme fázi pátou, která se zabývá zpracováním dat. Popíšeme si zde, jak můžeme chápat prostředky terapie v širokém i úzkém pojetí, a jak se toto dělení využívá v terapeutickém procesu. Tato data byly pojičkem teoretické části s praktickou. Byly zpracovány na základě dat teoretické i praktické části. V poslední, tedy osmé kapitole, se budeme zabývat šestou fází, která nám osvětlí, jak chápou pojem „alternativa“ profesionálové, kteří tyto alternativy využívají ve své praxi. Uvedeme si, jaký je terapeut jako prostředek v terapii, jakých prostředků využívá, a jakým způsobem. Na závěr si zkompletujeme několik zajímavých fenoménů, které se zde vyskytly.

## 5 Design výzkumu

Jako design výzkumu byl zvolen kvalitativní přístup, vzhledem k tomu, že je tato práce zaměřena na alternativní přístupy, se práce také zabývá zkušenostmi a celkovým vnímáním tohoto tématu profesionály v jejich praxi s ohledem využití alternativních možností. Tento druh výzkumu byl zvolen pro jednodušší porozumění zkoumaného jevu, který představují alternativní prostředky v terapii. Výhodou kvalitativního výzkumu je, že nezůstává pouze na povrchu, ale popisuje jednotlivé případy hlouběji než výzkum kvantitativní (Hendl, 2005). Kvalitativní metody se uplatňují tam, kde je patrné úsilí porozumět jádru nejasností, tyto nejasnosti vysvětlit a získat o nich podrobnější informace, snahou je dostat se k pravým významům (Žižlavský, 2003).

### 5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

**Výzkumným problémem** je „nespecifičnost chápání alternativních prostředků“. **Cílem** diplomové práce je zjistit jak chápou pojem „Alternativní prostředky terapie“ profesionálové, kteří alternativních prostředků využívají, a tak dát tomuto fenoménu strukturu. Tento cíl je naplňován již v teoretické části, kde je pojem terapie strukturován nejprve obecně (viz kap. 1) a poté se zaměřuje na terapie, které jsou cílené na psychiku člověka (viz kap 2). Daný postup je zvolen z důvodu vymezení, co alternativní není a s čím se můžeme v oblasti terapie potkat, aniž by se jednalo o alternativní směr. S ohledem na toto vymezení se v praktické části můžeme zabývat tím, co lze považovat za alternativní a poté nastavit strukturu někdy propojených, mnohdy ovšem i chaotických pojmů, metod, přístupů i směrů. Dalším významným celkem teoretické části bylo zaměření na to, jak odborná literatura s pojmem *alternativní* pracuje, na co se soustředí a to hlavně z toho důvodu, abychom si tento pojem přiblížili tak, jak již zkoumán byl a případně mohli na tyto výzkumy navázat (viz kap. 4). Mimo tento hlavní cíl byly vymezeny i **výzkumné otázky**. Tyto otázky byly pokládány po celou dobu vypracovávání práce. Bylo podstatné se soustředit na celou problematiku a nevytvářet si určitá očekávání. Výzkumné otázky vznikaly až na základě prvních dvou fází výzkumu.

#### **Mezi výzkumné otázky patří:**

- Co to je alternativní prostředek a jaký význam má pro terapeuta;
- jaký je rozdíl mezi prostředkem, přístupem, postupem, metodou, technikou a směrem;
- mají alternativní přístupy místo mezi terapiemi;

- objevují se nové trendy, a pokud ano jaké;
- jsou nějaké společné znaky v terapiích, ať už alternativních, či uznávaných a jaké;
- jak celý proces terapeut vnímá z osobnostního hlediska – co do tohoto vnímání a následného terapeutova chování spadá.

**Účelem práce** je přehledně zmapovat teoretický kontext tak, abychom se dále mohli zabývat *Alternativními prostředky v terapii* jako novým a stále častěji používaným fenoménem v terapeutické práci. Účelem této práce není hledat závěry a stanoviska daného problému, jejím účelem je, díky počáteční struktuře otevřít nový pohled, na fenomén, který byl ve své podstatě neprobádaný a tak alespoň částečně osvětlit vzniklé tabu hlavně mezi odbornými terapeuty. Práce by měla sloužit jako motivace k novým možnostem zkoumání a hledání cest k terapiím i člověku jak z pozice terapeuta, tak z pozice klienta.

**Záměrem práce** bylo upozornit na možný potenciál alternativních prostředků, metod i přístupů, které se v některých psychoterapeutických směrech dají využít, aniž bychom v nich viděli šarlatánství. Snahou tedy je, abychom se na ně zaměřili jako na potenciální pomoc v práci s klientem. Záměrem bylo soustředit se na možnou zvýšenou potřebu klientů v dnešní medializované době a na to, co náš případný klient hledá a potřebuje, tzn. podívat se na oblast, kde dnes jedinci v době krize hledají rady a pomoc. V neposlední řadě se jako terapeuti v souvislosti s tímto jevem zeptali sami sebe: proč je v dnešní době tolik osob vykonávajících různé druhy alternativní terapie; jaké druhy terapií přesně vykonávají; zda mají nějaký potenciál prostředky, kterých využívají; dají se tyto prostředky užít například v psychoterapii?

Na základě výše definovaného, byl odvozen **účel výzkumu**, což je zjistit, jak alternativní prostředky mohou dopomoci v terapii, pokud se zbavíme stigmatizace zprofanovaného pojmu. Z pozice profesionála otevřít nové možnosti práce, které (jak jsme mohli postřehnout při celkovém vypracování) mohou dopomoci v terapeutickém procesu s klientem. Z dříve uvedených důvodů vyplývá **cíl výzkumu**, jímž je zodpovězení následující výzkumné otázky:

*Je možné propojit alternativní prostředky s terapií v profesionálním duchu?*

## **5.2 Fáze výzkumu**

Z důvodu nenalezení literatury vhodné pro toto téma, bylo nutné rozčlenit výzkum do několika fází pro lepší přehlednost a orientaci ve zpracování diplomové práce. Do výzkumu je zařazena realizace teoretické části, více viz 6 kapitola.

### ***Fáze 1***

Pilotní šíření- stanovení výzkumného vzorku, realizace rozhovorů

### ***Fáze 2***

Studium literatury, analýza dokumentů, stanovení cílů a výzkumné otázky, ukotvení první kapitoly.

### ***Fáze 3***

Stanovení si základních kritérii výzkumného vzorku; výběr a kontaktování výzkumného vzorku.

### ***Fáze 4***

Sběr dat; etické otázky k tématu, vypracování třetí kapitoly.

### ***Fáze 5***

Zpracování rozhovorů; vypracování čtvrté kapitoly; ucelení taxonomie vztahů v terapeutově osobnosti a dění v terapeutickém procesu.

### ***Fáze 6***

Analýza a zpracování dat.

## **5.3 Výběr a popis výzkumného vzorku**

V první fázi (viz kap. 6.1) byly provedeny tři rozhovory. Výběr vzorku byl realizován metodou *sněhové koule*. Tato metoda je založena na kombinaci účelového výběru, prostého náhodného výběru a taktéž na prostém záměrném výběru. Prvním respondentem byl terapeut, který se sám nazývá alternativní a jehož kontakt byl zprostředkován vedoucím práce. Tímto terapeutem byl poskytnut kontakt na dalšího. Třetí respondent byl nalezen podle *příležitostného výběru*, tato metoda je specifická tím, že se využívá příležitosti, která se naskytne (Miovský, 2006).

Ve třetí fázi (viz kap. 6.3) byl výběr výzkumného vzorku účelový, kdy byli cíleně vyhledáváni účastníci podle určitých vlastností a byli ochotni se do výzkumu zapojit. Záměrný výběr byl stanoven díky vypracování první fáze výzkumu.

### ***Kritéria pro vyhledávání vzorku byla:***

- účastník musí mít absolvované vysokoškolské vzdělání, nebo absolvovaný víceletý výcvik,
- ve své terapeutické práci musí využívat některých metod, přístupů či technik zmíněných ve fázi 1,
- profiluje se jako terapeut, který využívá alternativních přístupů.

Hledání vzorku bylo záměrně prováděno zejména pomocí internetu z důvodu toho, aby se autorka lépe vžila do potenciálního klienta a zkusila se tak lépe vcítit do situace: *„jaké to je vyhledat si pomoc, vzhledem k tomu, že prožívám těžké období a chci profesionála, kterému bych mohla věřit. Nebude si o mně hned myslet, že jsem blázen, když například věřím v nadpřirozené jevy či schopnosti.“* Cílem tedy bylo vžít se do klienta, který hledá odborníka ve stavu nouze a snaží si najít kvalifikovanou pomoc, která mu pomůže i s ohledem na určité vlastní přesvědčení bez zbytečné stigmatizace. Nejčastěji byli respondenti vyhledávání pomocí prohlížeče google.cz, pomocí synonym a obměny slov alternativní, psychologie, pomoc, psychoterapie atd. Jeden respondent byl kontaktován na doporučení známého.

Do výběru vzorku byli vybráni i dva účastníci, se kterými byl proveden rozhovor v první fázi. Třetí účastník z fáze 1 byl vynechán pro nesplnění kritérií pro vyhledávání vzorku (popis vzorku v kap. 6.1 ve fázi 1).

V konečném stavu bylo ochotno udělat rozhovor jedenáct respondentů. V případě osmi respondentů formou osobního setkání, po telefonu jeden respondent, po aplikaci Skype taktéž jeden respondent. Do výzkumu byli zahrnuti i další dva respondenti, kteří podali stručné informace emailovou korespondencí (autorka se rozhodla respondenty, zařadit do výzkumu i přesto, že odpovědi byly v minimálním rozsahu). Respondenti, kteří poskytli rozhovor, pocházeli z různých oblastí České republiky. Osobní setkání se uskutečnilo u dvou respondentů přímo doma, u dvou respondentů probíhalo setkání v kavárně a se třemi zbylými v místě jejich pracoviště.

Z důvodu ochrany údajů respondentů budou všechny informace formulovány souhrnně, a to z toho důvodu, že vzhledem ke specifikaci každého z nich, by bylo případné vyhledání jich samotných velmi jednoduché.

Rozsah vzdělání respondentů byl od bakalářského studia po doktorské. Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání bylo následující: s bakalářským vzděláním jeden, čtyři s magisterským a pět respondentů s doktorským vzděláním (lékařské i nelékařské obory). Je podstatné zmínit, že ne všichni respondenti měli vzdělání čistě jen v jednom oboru. U některých se mísilo vícero vzdělání, obvykle s humanitním zaměřením.

Vzděláním v požadované oblasti byla psychologie, tu měli vystudovanou čtyři účastníci, dva respondenti ve speciální pedagogice (zaměření vychovatelství či dramaterapie) a po jednom účastníku bylo zaměření; sociální práce, sociální pedagogika, pedagogika pro MŠ, psychiatrie, klinická psychologie, psychoterapeutická studia, psychoterapeutická fakulta, adiktologie a sociální studia v zahraničí.

Víceleté výcviky absolvovali; tři účastníci v arteterapii, v rodinné terapii dva a po jednom účastníkovi v integrativním přístupu v terapii a v gestalt terapii.<sup>117</sup> Další výcviky (ne však víceleté) měli například; šest respondentů v krizové intervenci a po jednom účastníkovi; kurz v kolaborativním dialogickém přístupu, výcvik primární prevence vycházející z Adlerovské psychologie a výcvik v artefiletice.

Terapeuticky pracují individuálně, skupinově i párově. Deset respondentů se věnuje individuální terapii, skupinové osm a párové jeden.

Terapeuti pracovali nebo pracují; pět v různých centrech, tři v občanském sdružení, po jednom ve středisku, charitě a nízkoprahovém zařízení. Dále tři na psychiatrii, dva v nemocnici a jeden ve věznici.

Pět z nich vykonává poradenskou činnost. Soukromou praxi má nebo mělo pět účastníků, ve státním sektoru pracovali čtyři a v terénu jeden účastník. Supervize poskytují dva účastníci.

Pro autorku práce byly paradoxně velmi významné i osoby, které odmítly poskytnout rozhovor. Byl to pro ni důvod zjištění nového okruhu v rámci výzkumu a to z jakého důvodu nechtějí terapeuti poskytnout rozhovor s ohledem na jejich barvitě líčení vlastních zkušeností, schopností a profilací na internetu (více ve fázi 3, 4).

## **5.4 Popis zvoleného metodologického rámce**

V práci bylo využito pestrého metodologického rámce z důvodu uchopení a porozumění dosud nejspíš nezkoumaného tématu. Bylo nutné využít metodu triangulace dat, což je „kombinace různých metod, různých výzkumníků, rozdílných lokálních a časových okolností a teoretických platností, jež se uplatňují při zkoumání určitého jevu“ (Hendl, 2012, s. 147). „Jde o přístup k zjišťování údajů obsažených ve výzkumné otázce kvalitativního výzkumu skrze vícero metod“ (Winch in Krahulcová, 2014, s. 69).

### **5.4.1 Metody sběru dat**

Pro realizaci výzkumu jsme využili s oporou triangulace, několik metod k získávání dat. Byly jimi nestrukturovaný rozhovor, který se prolínal společně s prvky rozhovoru neformálního, dále rozhovor polostrukturovaný s narativním rozhovorem. Využito bylo i introspektivního přístupu pozorování s posílením autoreflexe při analýze dokumentů.

---

<sup>117</sup> Tři účastníci uvedli, že mají víceletý výcvik v satiterapii, který je neakreditovaný. Je proto zařazen do 8 kapitoly.

### ***Neformální rozhovor, nestrukturovaný rozhovor***

Neformální a nestrukturovaný rozhovor jsme využili k získávání kvalitativních dat v první fázi. Neformální rozhovor „spoléhá na spontánní generování otázek v přirozeném průběhu interakce, kdy síla rozhovoru spočívá hlavně v tom, že zohledňujeme individuální rozdíly a změny situace. Otázky mohou být individualizovány, aby se dosáhlo hloubkové komunikace. Slabinou tohoto typu komunikace je, že získávání informací trvá delší dobu“ (Hendl, 2012, s. 175). Neformální rozhovor byl použit hlavně u prvního respondenta, se kterým byly provedeny čtyři rozhovory ve čtrnácti dnech. U dalších respondentů byl neformální rozhovor prokládán rozhovorem nestrukturovaným, který „klade důraz na přirozenost konverzace, nenásilný průběh, kdy není dopředu vytvořený plán v podobě struktury. Držíme se především hlavního tématu, které nás zajímá a sledujeme jeho rozvíjení, které se vyznačuje tím, že je moderované a prováděné s určitým cílem a je prováděno s jednou maximálně třemi osobami.“ (Miovský, 2006).

### ***Polostrukturovaný rozhovor, narativní přístup***

Polostrukturovaný rozhovor byl využit ve fázi páte, kdy probíhala realizace sběru dat. Tento styl rozhovoru byl zvolen proto, jelikož „dokáže řešit mnoho nevýhod jak nestrukturovaného, tak plně strukturovaného interviu. V polostrukturovaném rozhovoru si vytváříme schéma, které je pro tazatele závazné a toto schéma specifikuje okruhy otázek, na které se budeme ptát“ (Miovský, 2006). Vzhledem k tabuizaci tohoto tématu, byl respondentům ještě před setkáním poslán email, ve kterém byly tyto okruhy vypracovány. Respondenti měli tak představu, na co budou tázáni. Později autorce někteří respondenti sami přiznali, že jim stačilo pouze vědět, že okruhy mají v mailu, ale že se na ně nepodívali nebo je jen „přeletěli“ pohledem. I díky zaslánému emailovému dopisu byl v rozhovoru podpořen narativní rozhovor, u něhož „subjekt není konfrontován se standardizovanými otázkami, nýbrž je povzbuzován ke zcela volnému vyprávění. Vychází z předpokladu, že existují subjektivní významové struktury o určitých událostech, které se vyjeví při volném vyprávění, a naopak neprojeví při cíleném dotazování (Hendl, 2012, s. 176). Okruhy otázek byly strukturované tak, aby se na ně dalo odpovědět jak v krátkosti, tak aby mohlo být téma dále rozvíjeno. Okruhy otázek byly vytvořeny v druhé fázi se záměrem zjištění dat a vyhnutí se případného odklonu respondentů od tématu. Okruhy k polostrukturovanému rozhovoru byly v průběhu rozhovorů doplněny o několik vedlejších a doplňujících otázek, které samovolně vplynuly z rozhovorů.



### ***Okruhy k rozhovoru:***

- Jak chápete pojem alternativní prostředky nebo alternativní terapie? (Co to ve Vás vyvolává? Co to pro vás znamená?)
- Je pojem alternativní podle Vás správný nebo byste jej nahradila nějakým jiným slovem?
- Jaké alternativní prostředky nebo metody využíváte ve své praxi a proč jste se přiklonil/a zrovna k nim?
- Jak konkrétně Vám tyto prostředky pomáhají ve vaší práci (například k vyhodnocování, přiblížení se ke klientovi...)
- Jak jste se k tomu dostal/a – co vás na této metodě či prostředku zaujalo nebo Vás motivovalo k tomu ji vyzkoušet?
- Je podle Vás možné propojit alternativní prostředky s uznávanými terapeutickými směry, pokud ano, jak?
- Považujete se vy za alternativní?

### ***Doplňující otázky***

- Pokud klient začne mluvit o zážitku z minulého života, jaký přístup k němu volíte?
- Máte supervizi?
- Máte zkušenost s psychospirituálními krizemi? Jak si „ověříte“, že to není duševní onemocnění?
- Jste v kontaktu i s dalšími odborníky?
- Chodí k Vám lidé s duševními onemocněními?
- Využíváte alternativních metod i k vašemu seberozvoji?
- Jaká asociace Vám naskočí, když se řekne slovo alternativní?
- Stalo se Vám někdy, že k vám přišel klient, který potřeboval pomoc, jelikož byl u tzv. „alternativního“ terapeuta bez vzdělání a díky provádění některých technik, se mu otevřelo nějaké trauma, které nebylo ošetřeno, a proto hledá pomoc u profesionála?

Rozhovor s respondenty byl rozdělen na čtyři části, podobně jak je dělí Miovský (2006). Než došlo k rozdělení rozhovoru na uvedené části, byla v rozhovoru velmi důležitá a nejspíš i nejstěžejnější fáze, kterou autorka nazvala nultou fází. Vzhledem ke zjištění, že toto téma je velké tabu, bylo důležité již v prvním kontaktu nastolit důvěru. Z tohoto důvodu bylo kontaktování provedeno prvně emailem s naznačením tématu a dotazem, zda

je respondent ochoten rozhovor poskytnout (příloha 14). V důsledku tohoto prvního kroku mohla autorka zavolat a domluvit se na bližších informacích. Poté autorka respondenty kontaktovala telefonicky, kdy se snažila přiblížit téma a především to, že práci nedělá se záměrem kritiky, nýbrž se snaží o nahlédnutí do tématu a zajímá ji pouze jejich pohled na téma. Po telefonickém hovoru, pokud respondent naznačil zájem či souhlas s provedením rozhovoru, autorka poslala email s bližšími informacemi (příloha 15). Potom byl respondent ještě jednou kontaktován buď emailem, nebo telefonicky. Tím se dostáváme dle Miovského (2006) do první části, která se nazývá *část přípravná*. V této části je úkolem navázat kontakt s potenciálním účastníkem rozhovoru. Cílem této části je získání souhlasu k provedení rozhovoru, zajištění času a místa pro realizaci rozhovoru.

Druhou fází je *vzestup a upevnění kontaktu*. Pojmenování této fáze naznačuje, co je jejím hlavním cílem. Před samotným zahájením interview bylo důležité nastolit určité podmínky, protože nelze očekávat, že účastník bude mluvit ihned o citlivých tématech a stylech své práce. Účelem tohoto „zahřívacího kola“ bylo zjistit, jak je respondent ochotný spolupracovat. Před zahájením hlavní části rozhovoru se respondenti v krátkosti představili. Měli zde uvést:

- dosažené vzdělání, absolvované výcviky, zaměření, profese, které nyní vykonávají – kde jsou zaměstnaní,
- s jakou cílovou skupinou pracují.

Autorka se snažila, aby byl rozhovor veden přirozeně bez žádných tlaků, s respektem k dotyčné osobě a jeho práci.

Třetí fáze je nazývána *jádro rozhovoru*, tedy hlavní část rozhovoru. Zde posloucháme dotazovaného, popřípadě se ptáme na nesrovnalosti. V této fázi bylo důležité uvědomovat si, jak se dotazovat vzhledem k náročnosti tématu tak, aby si účastník nevyložil otázku jako narážku či kritiku, ale pouze jako čistý zájem o celkové dění a jeho pohled na věc.

Poslední fází, jak uvádí Miovský (2006), je fáze závěru a ukončení. Cílem je uzavření tématu a vhodné ukončení kontaktu s dotazovanými. Ti by neměli nabýt dojmu, že byli účastníky zneužití pouze jako zdroj informací. Důležité je ověřovat si, zda se účastník nenachází v rizikovém stavu a má i pro sebe téma uzavřené. V této fázi bylo až podivuhodné, že většina účastníků se nabídla dále spolupracovat na tématu, kdyby bylo autorce cokoli nejasné.

## ***Pozorování - introspektivní přístup***

Introspektivní pozorování využívala autorka nejvíce od první do čtvrté fáze. Jako samostatnou metodu ji využila hlavně v druhé fázi při pozorování svého vnímání a myšlenkových stop při analýze dokumentů (viz 6.2). K pozorování se rozhodla hlavně z důvodů pokroku ve výzkumu, kdy hlavní inspirací pro ni bylo pilotní šetření. V tomto šetření se objevil jeden z hlavních **fenoménů**; poddat se tomuto učení, cítit hlavně srdcem, a přestat kriticky myslet. Tento pohled si můžeme přečíst například v tzv. duchovních knihách nebo nám může být poskytnut prostřednictvím některých alternativních terapeutů. Vzhledem k výsledkům první fáze, kdy se dva respondenti shodli na myšlence, že si člověk mnoho těchto věcí prožít, se autorka pokusila tento pohled v menší míře pozorovat na sobě samé. Introspektivní pozorování charakterizujeme „především faktem, že o člověku z psychologického pojetí uvažujeme jako o bytosti nadané sebereflexí a uvažujeme o sebereflexi jako o významném zdroji motivů pro lidské jednání. Nejvíce bylo použito pravidla deskripce, které provádějícího přísně nutí k holému popisu pozorovaného materiálu, kdy se zkoumaný snaží popisovat to, co cítí, o čem přemýšlí. Podmínkou deskripce je upřímnost a otevřenost provádějícího (Miovský, 2006, s. 147-148). V kontextu introspekce lze mluvit i o retrospekci, což je introspektivní přístup, který se provádí například se vzpomínkovým materiálem. Tento retrospektivní náhled byl zpracován na začátku pozorování v souvislosti se sepsáním údajů a zážitků ze života s údaji a zážitky prožitými zkušeností alternativních terapeutů. (Miovský, 2006, s. 147-148). Introspekce společně s autoreflexí byla až na první a šestou fázi podnětným bodem práce. Společně s introspekci bylo využito **analýzy dokumentů**, což je „analýza jakéhokoliv materiálu, který je zdrojem informací relevantních cílům studie. Jde o texty nejrůznějšího druhu (filmy, fotografie, zvukové nahrávky atd.)“ (Miovský, 2006, s. 99-101). Nejstěžejnějším bodem pro introspektivní přístup i celou práci bylo posílení **autoreflexe**, která se vyznačuje vyšší potřebou reflexe vlastní práce. Autoreflexe má mnoho podob, především se jedná o schopnost výzkumníka reflektovat, co (obsah), s kým (osoba), kde (místo) a kdy (čas) činí, co patří do výzkumníkovy základní výbavy.“ Pokud připustíme, že jako výzkumníci můžeme zásadně ovlivnit jednání dalších účastníků výzkumu, budeme se sami moci zabývat tím, jak na ně působíme. Důležité je tedy reflektovat motivy svého jednání v průběhu výzkumné činnosti“ (King, 1996; in Miovský, 2006).

#### 5.4.2 Metody zpracování a analýzy dat (Příprava a průběh získávání zpracování dat)

Pro fixaci kvalitativních dat jsme zvolili zpracování ve formě audiozáznamu na diktafón a záznamového archu. Respondenti byli informováni o pořízení zvukového záznamu a požádáni o souhlas. Byli ujištěni i o tom, že pokud budou chtít mluvit mimo záznam, není problém diktafón vypnout. Pokud se u respondentů objevila opakovaná nejistota, bylo toto sdělení opakováno a v jistých případech byl diktafón vypnut. V mnohých případech se respondenti sami přiznali k tomu, že jim zvukový záznam v některých chvílích nebyl příjemný. Proto byly nejspíš i některé informace, které zazněly, autorce řečené, jak se říká „mezi dveřmi“. U zvukového nahrávání jsou výhody především v tom, že záznam představuje pro výzkumníka pomoc, nemusí dělat poznámky na papír a může si dělat poznámky týkající se například pozorování, nevýhodou je, že nezaznamená neverbální reakce výzkumníka (Miovský, 2006).

Pro získání dat bylo využito i zpracování záznamového archu ve formě osobního deníku. Pro výzkumníka představoval pomoc hlavně v případě introspektivního pozorování.

Rozhovor byl zpracován pomocí transkripce, kdy byla netextová data převedena do textové podoby. Po přepsání rozhovorů do textové podoby následovalo kódování dat. Kódování dat je procesem, v němž „prvotní autentickou podobu dat převádíme do datových jednotek, s nimiž je možné pracovat“ (Miovský, 2006, s. 210).

V analýze kvalitativních dat bylo ve výzkumu vybráno několik dílčích postupů, které byly ve výzkumu mnohdy současně aplikovány. Jednou z velmi důležitých metod bylo **vytváření trsů**, které slouží k seskupení a konceptualizaci výroků do skupin. Užili jsme také metody **zachycení vzorců**, při kterých vyhledáváme určité obecnější principy a vzorce, které odpovídají zaznamenaným jevům a vytváří tak určité koherentní příběhy. Další metodou je metoda **prostého výčtu**, která vyjadřuje vlastnost určitého jevu; jak často se jev vyskytl či v jakém poměru byl k jinému jevu. Metoda **srovnávání a kontrastů** se ve výzkumu objevuje v případě, kdy potřebujeme lépe odlišit dvě identifikované kategorie a upozornit na rozdíly mezi kategoriemi, i přesto, že mají mnoho společného. Jako poslední bylo využito metody **vyhledávání a vyznačování vztahů**, což je vyhledávání vnitřních nebo vnějších souvislostí mezi proměnnými.

## 5.5 Etické otázky výzkumu

Vzhledem ke zjištění velké tabuizaci tohoto tématu bylo nutno brát na zřetel i větší obezřetnost k etickým zásadám ve výzkumu.

Pro realizaci sběru dat bylo využito audiozáznamu a záznamového archu, pro který byl získán souhlas. Účastníkům výzkumu byla nabídnuta možnost kdykoli rozhovor ukončit či neodpovídat na některé z dotazů. Taktéž bylo účastníkům nabídnuto vypnutí diktafonu v případě, že budou chtít mluvit mimo záznam.

Většina účastníků chtěla vystupovat v rámci výzkumu v anonymitě nebo bez citování ve výzkumu, proto bylo rozhodnuto v anonymitě zanechat i ty respondenty, kterým uveřejnění nevadilo. Je to z toho důvodu, aby nebylo možné účastníky snadněji dohledat. Vzhledem ke specifčnosti tohoto výzkumu a originalitě každého přístupu, budou informace zde uváděny tak, aby nebylo možné účastníky vyhledat. K těmto opatřením patří i fakt, že se ve zdrojích neobjeví použitá literatura, která by je mohla identifikovat. Autorka zde odkazuje na zákon 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Etická pravidla se dle Miovského (2006) vztahují i na účastníky výzkumu. Vzhledem k metodě introspekce byl autorkou vypracováván osobní deník o myšlenkách a osobních údajích, které byly dále zkoumány. Vzhledem k ochraně soukromí, nebudou některé údaje z deníku v práci publikovány.

## 6 Průběh výzkumu a práce

V následující kapitole si přiblížíme celkový průběh a realizaci celé diplomové práce. Kapitola bude rozdělená na fáze výzkumu, v jednotlivých fázích si přiblížíme postup práce, a proč se dospělo k různým uspořádáním jak v teoretické tak i praktické části. Tyto postupy budou ve fázích mnohdy rozdělené ještě na jednotlivé kroky (více viz příloha 12).

### 6.1 První fáze výzkumu – Analýza rozhovorů

V této fázi budeme pracovat s metodou výběru vzorku pomocí sněhové koule a příležitostným výběrem. S metodou sběru dat, rozhovoru na diktafon a následné transkripci, tedy přepsání rozhovorů a analýzou dat pomocí trsů, gestaltů, vyhledávání a vyznačování vztahů, kontrastů, srovnávání.

První fáze byla zaměřena především na hledání, jak ukotvit a zasadit myšlenku, která byla výchozí společně s výběrem tématu. Po prvním studování literatury nebyly nalezené žádné informace o tom, že by odvětví tématu diplomové práce bylo zkoumané. Vzhledem k velkému chaosu a nesrozumitelnosti jak v literatuře, tak i na internetu, kdy za terapii je v dnešní době pokládáno úplně vše, byly určeny tyto podpůrné cíle:

1. Zjistit, jakým směrem má práce probíhat.
2. Určit jaký výzkumný vzorek hledat.

Záměrem bylo vytvořit si pomyslný ideový plán, jak celou diplomovou práci uchopit tak, aby byla přehledná a srozumitelná a aby se věnovala stále směru alternativních prostředků v terapii. Záměrem bylo také stanovit okruhy otázek do rozhovoru (více ve fázi 2).

#### 6.1.1 První krok – realizace

Prvním krokem bylo vyhledat respondenty, kteří by poskytli první rozhovor. Při výběru první realizace výzkumného souboru, byly provedeny tři rozhovory. Výběr a popis dvou účastníků byl uveden v kapitole 5.3 (třetí viz níže). Metody sběru dat byly zvolené tak, aby vyhodnocené výsledky mohly nasměrovat diplomovou práci, jakým směrem se ubírat. Rozhovory byly prováděné neformální a nestrukturovanou formou. První rozhovor byl veden v neformálním duchu a trval dohromady okolo 4 hodin v rozmezí 14 dnů. U dvou dalších účastníků byl rozhovor zaměřený nestrukturovanou formou. První počín pro kontaktování respondentů probíhal přes email a následně telefonickou domluvou. Email i telefonická domluva byla jiná než ve fázi 4, dotaz byl zde spíš ve formě, prosby o rozhovor bez struktury, který bude mít základ jen téma diplomové práce. Autorka kladla v tomto případě důraz na přirozenost, nenásilný průběh, nebyl vytvořen předběžný plán, po celou dobu rozhovoru

se autorka snažila držet hlavního tématu „alternativní prostředky v terapii“. Oba následující rozhovory trvaly 2 - 3 hodiny. Ve vedení rozhovoru bylo využíváno navádějících otázek, které vyzývaly respondenta k rozvedení tématu. „Můžete mi to blíže specifikovat, prosím?“ „Moc nechápu souvislosti, můžete mi to více přiblížit?“

**Mezi nejčastější a nejvíce používané otázky, které byly ve všech třech rozhovorech podobné a přirozeně vyplynuly ze situace a rozhovoru, patřily tyto:**

- Mohl/a byste se mi prosím představit a něco mi řici o sobě a jak jste se k terapii dostal/a?
- Co si myslíte o pojmu „Alternativní prostředky v terapii“?
- Využíváte jich ve své práci?
- Myslíte si o sobě, že jste alternativní?

Po realizaci sběru dat následovalo přepsání interview do tiskové podoby a následné vyhodnocení formou vytváření trsů, zachycení vzorců, kontrastu a srovnávání, vyhledávání a vyznačování vztahů.

Popis dvou účastníků do výzkumného vzorku byl uveden v metodologii, proto zde nebude z etického důvodu znovu uveden, jelikož by mohlo dojít k rozčlenění a tak možnému usnadnění identifikace účastníků. Třetí účastník, který nebyl do šesté fáze přiřazen, byl terapeut bez požadovaného vzdělání uváděného v teoretické části, a který nepovažoval sebe ani svou práci za alternativní, proto byl zahrnut do analýzy pouze v první a druhé fázi výzkumu.

Příprava a průběh získávání dat se uskutečnila v měsíci září 2014. Dva rozhovory byly uskutečněny formou osobního setkání, třetí z důvodu velké vzdálenosti telefonicky. Rozhovory se uskutečňovaly s dotazovanými na místě, které si dotazovaní sami určili. Bylo pozoruhodné, s jakou důvěrou respondenti poskytovali rozhovor a sdělovali některé informace svých životních příběhů, své praxe i svá know-how. Z etických důvodů tyto údaje nebudou zveřejňovány a budou vloženy do výzkumu tak, aby informace nebyly vyzrazeny a bylo využito jen kódovaných dat určených přímo k výzkumu.

### **6.1.2 Druhý krok - analýza rozhovorů**

Na základě využití metody vytváření trsů bylo po opakovaném zkoumání nalezeno několik fenoménů, které se opakovaly u všech třech respondentů. V této kapitole si postupně ukážeme výsledky analýzy u třech respondentů, shodné výsledky všech tří respondentů, poté shodné výsledky dvou respondentů a také výsledky, které se neshodovaly.

### **6.1.2.1 Podobnost u tří účastníků**

Tato kapitola pojednává o zjištěných fenoménech či způsobech práce, které se objevily u všech tří respondentů současně.

Prvním zjištěným fenoménem, který je nazván „existenciální“ obsahuje složky určitého osobnostního růstu, kterým si terapeuti museli projít. Níže bude popsán zachycený fenomén, který má základní spojitost s existenciální myšlenkou. Tento fenomén byl rozdělen do šesti specifických stádií.

Na zmíněný fenomén volně navazuje způsob, jakým terapeuti i nejspíš díky projitím těchto stádií pracují, což je nazváno sebenalezení a terapeutická práce. Vzhledem k hledání smyslu se respondenti uchýlili i k samostudiu další literatury a celkovému osobnostnímu seberozvoji. Ve vypracované tabulce níže je znázorněno šestnáct hlavních témat, které měli všichni tři respondenti shodné.

#### ***Existenciální fenomén a jeho stádia***

Tento okruh poukazuje na zachycený jev, který bychom mohli nejlépe zařadit pod pojem existenciálních myšlenek, krizí, hledání sebe sama či smyslu našeho života. Tento existenciální fenomén má vlastnost v podobě rozvíjejících se stádií, které na sebe nějakým způsobem navazují. Jedná se o šest fází, než se volně přenesou i do terapeutického procesu.

#### **První stadium - Životní příběh**

U všech tří respondentů se objevoval jeden z nejzákladnějších fenoménů, který známe i u charakteristik v pomáhajících profesích, což je obvykle *silný životní příběh*.

#### **Druhé stadium - Hledání**

Následovalo *hledání v sobě samém* s návazností na pokládání existenciálních otázek. Vzhledem k silným životním příběhům, vznikla u nich touha hledat příčiny nebo hlubší smysl prožitých traumat. Zjišťovali, které životní události je přinesly.

#### **Třetí stadium - Uvědomění, přiznání**

Následovaly hlubší otázky. *Hledání smyslu*, jak velký význam tato traumata pro ně v životě měla, co je naučila a jaké ponaučení si ze svého jednání mohou odnést.

#### **Čtvrté stadium - Zodpovědnost**

Tyto životní události a následné hledání je přimělo převzít *zodpovědnost za ně samotné*, za své činy a rozhodování. Snaha o odpoutání se od jakýchkoliv závislostí.



## **Páté stadium - Konfrontace**

Po převzetí zodpovědnosti následovala nebo se ve sletu událostí v lidském vědomí začala odehrávat určitá konfrontace jich samých se sebou. *Rozprava se svou myslí a s tím*, co tedy mají v životě dělat při převzetí zodpovědnosti. Touha po přijetí celkové svobody duše.

## **Šesté stadium - Práce na vlastním růstu**

Zvyšování sebedůvěry, které nejprve směřovalo v sebe a své činy a rozhodování. Práce z vlastní zkušenosti a sebepoznávání. *Práce na tématu nezávislost*, odprostit se od závislostí, ať již jde o cokoli a jakoukoliv závislost; práce na nezávislosti, kdy člověk hledá pomocí různých metod i směrů své já a ve svém nitru svůj střed. Tato práce s vlastním růstem poté přešla i do určitého způsobu práce s terapeutickým procesem.

## ***Sebenalezení a terapeutická práce – nový směr?***

Zde se zaměříme na to, jak se tímto objevováním respondenti naučili pracovat a jak je to ovlivnilo v jejich praxi. Také si definujeme metody, které respondenti zmínili. Je důležité podotknout, že většina zde uveřejněných metod, byly terapeuty využívány formou sebezkušenosti a praktikovány jak k vlastnímu sebepoznání, tak i uvolnění či rozvoji. Některé z níže uvedených metod terapeuti využívají ve své praxi. Můžeme se společně zabírat myšlenkou, zda to není náznak vznikání nového psychoterapeutického směru.

Terapeut je v roli průvodce, který napomáhá klientovi v sebeobjevování svých možností a cest, které mu nadělil osud nebo on sám.

Prostřednictvím zážitků pomáhá klientovi zjistit, co mu pomohlo se postavit na nohy a vyjít z toho silnější, nebo k tomuto poznání dopomáhá terapeut. Pomáhá mu tak formou prostředků. Vejit do svého nejhlubšího nitra do svého já (středu) a tam hledat odpovědi v sobě samém. Vzhledem k poznání svého nejniternějšího já, dokáže klient reflektovat své činy a zhodnotit situace, které se mu dějí.

Díky této reflexi a zhodnocení situace se poté klient dokáže vyrovnat se složitými situacemi, které se mu udály, dějí nebo se stanou. Cílem terapeuta je, aby klient začal mít rád sám sebe z niterného jáství a díky tomu svobodně přijal své chyby a to jaký je. Díky tomu se naučit sám se sebou pracovat, pracovat na svých neúspěších, nevhodném chování jak k sobě, tak k jiným. Hlavní myšlenku představuje fakt, že pokud člověk přijme sám sebe takového jaký je a přijme zodpovědnost za své činy, může tak s láskou přijmout i jiného člověka. Metody, které se shodovaly u všech tří respondentů, jsou zaznamenány v tabulce 1.

Respondenti uvádí, že vzhledem k tomu, že ve své praxi využívají či využívali některých metod, dostalo se jim zpětné vazby od klientů a to v podobě, větší důvěry k terapeutům samotným a menšího strachu se jim svěřit. A to se týká i například spirituálních rovin. Hlavním tématem v terapii byla práce se závislostmi ve všech podobách.

### ***Rozvoj samostudiem***

Samostudium je pojímáno, jako pomyslný hnací motor k vlastnímu i pracovnímu seberozvoji, hledání dalších možností a cest. Respondenti se shodli na tom, že se o mnoho technik začali zajímat sami. Studovali knihy, navštěvovali kurzy. Některé metody byly také přímo začleněny ve výcvicích či kurzech. Zajímali se hlavně o to, co jim bylo určitým způsobem blízké nebo co se jim v určité fázi života jevílo jako ta správná příležitost.

V tabulce najdeme šestnáct témat, která se objevovala ve všech třech rozhovorech a která měli všichni tři respondenti společná. Následně bude tabulka rozdělena na pět bodů podle, toho jak terapeut toto téma využívá ve své práci. Pro větší přehlednost bylo použito barevné rozlišení. Respondenty pro účel této práce označíme písmeny A až C.

Tabulka č. I: Podobnost u tří účastníků

	Společná témata	Účastník		
		A	B	C
1	Rodiinné konstelace	X	c	a
2	Práce s dechem	b	b	a
3	Práce s tělem	b	b	b
4	Reiki	X	b	a
5	Práce s myšlenkou (jak myšlenka ovlivňuje tělo, tělesné funkce)	b	b	b
6	Práce s pohledem na svět (jak myšlenka ovlivňuje dění v životě – zhmotnění myšlenek)	b	b	a
7	Kompatibilita mezi realitou a poznáním	b	b	X
8	Vnitřní svoboda	b	b	a
9	Meditace	X	b	a
10	Spiritualita	X	X	a
11	Terapie skupinová	X	b	X
12	Téma odpuštění (jak odpustit)	b	b	X
13	Nalezení vlastního já	b	b	a
14	Přijmutí sebe sama a takový jaký jsem	b	b	a
15	Využití expresivních technik a umění	b	b	X
16	Téma psychoaktivní látky, rostliny, drogy	a	b	b

Zdroj: autor

Legenda:

a - využívá jen pro svůj růst,

b - využívá sám i určitou formou v praxi,

c - jen zkušenost/ nevyužívá vůbec,

d - nevyužívá pro svůj růst, ale využívá pro svou terapii

X - respondent se zmínil o metodě, technice, přístupu, ale neřekl, jakou s ní má zkušenost

## ***Reflexe ze strany respondentů***

Jedním z velkých překvapení byla reflexe na průběh rozhovoru od každého z účastníků. Respondenti autorku informovali, že o mnoha věcech, které sdělovali, ještě s nikým jiným nemluvili nebo o nich mluví velmi málo jen s určitými lidmi. Bylo to velmi překvapující a terapeuty bylo ujistěno, že mnohé informace nebudou zveřejněny. Tyto informace byly mnohdy velmi osobní anebo vytvořené jako know-how způsoby práce, které respondent nechce zveřejňovat.

### **6.1.2.2 Podobnost u dvou účastníků**

Výpovědi, které by se shodovali, alespoň u dvou respondentů bylo o mnoho méně. Shoda buď nebyla žádná, nebo se shodovali všichni tři respondenti současně. Dvě shody jsou uvedeny v následující tabulce číslo II.

Tabulka č. II: Podobnost u dvou účastníků

1	vzdělání – vystudovaná vysoká škola v oboru, který využívá psychologických prostředků v terapii; terapeutický výcvik
2	zkušenost s Gestalt terapií
3	práce s traumatem
4	provádění očisty po určitém čase
5	práce s kartami
6	Studium Junga, Grofa, Freuda, Scotta Pecka, Poltikoviče, Chobota, Osho, Troben

Zdroj: autor

### **6.1.2.3 Nenalezení žádných souvisejících vazeb**

Je velmi důležité si vyjmenovat pojmy, metody, přístupy nebo i směry terapií, u kterých sice žádná vazba nenastala, ale z výpovědi respondentů bylo zřejmé, že s těmito tématy pracují a to buď při práci s klientem, nebo se sebou samým. Tyto faktory nám hlavně v druhé fázi mohly pomoci ke směřování dalších kroků ve výzkumu. Mezi lepší přehlednost byly taktéž uvedeny v tabulce č. III.

Tabulka č. III: Nenalezení souvislostí

	<b>Směry, metody, techniky, přístupy:</b>
1	astrologie,
2	sledování souvislostí mezi orgány v lunárním cyklu,
3	čínská medicína, taichi, schiatsu, čchi-kung,
4	provádění pústů, správná životospráva,
5	taoismus,
6	akupresura,
8	práce s čakrami,
9	automatická kresba,
10	voice dialogue,
11	práce s hypnózou,
12	NLP technika (práce se slovem a komunikací).
	<b>Terapeutické směry a přístupy:</b>
13	logoterapie,
14	existenciální terapie,
15	biblioterapie a poetoterapie,
16	etikoterapie,
17	hagioterapie.

Zdroj: autor

### ***Závěr první fáze***

V první fázi výzkumu jsme našli mnoho společných faktorů u všech tří účastníků výzkumu, díky nim jsme rozpracovali jeden z fenoménů, který se objevil. Tento fenomén byl rozčleněn do šesti stádií. Dále jsme se mohli povšimnout dalšího vyskytujícího se fenoménu, který by bylo ovšem potřebné rozpracovat do dalších výzkumů a podrobit ho i kvantitativním výzkumem. Tímto fenoménem je otázka, zda se neobjevuje další nový směr. Dále jsme si definovali, co měli respondenti společného a naopak, co bylo specifické pro každého jednotlivě. Díky těmto údajům jsme mohli udělat vyhodnocení pro další výzkumnou fázi. Získali jsme tak data, která je možné v další fázi využít.

### **6.1.3 Vyhodnocení pro další výzkum**

Na základě analýzy rozhovorů jsme si mohli stanovit základní kritéria k hledání výzkumného vzorku.

Tato kritéria jsou:

- 1) absolvované vysokoškolské vzdělání nebo absolvovaný víceletý výcvik,
- 2) využívání některých výše zmíněných technik ve své terapeutické práci,
- 3) profilování se jako terapeut, který využívá alternativních přístupů.

## 6.2 Druhá fáze - analýza dokumentů propojená s introspekci

V této fázi se budeme zabývat analýzou dokumentů, které byly analyzovány pomocí introspektivního pozorování autorky.

V první fázi jsme naplnili jeden z cílů. Tímto cílem bylo vymezení výzkumného vzorku. Stále se ovšem nepodařilo splnit i druhý cíl práce – směřování práce. Z předchozí analýzy rozhovorů bylo možné si pouze vytyčit, jaké respondenty budeme hledat, ale odvětví, kterým by práce měla směřovat, se nezúžilo. Proto bylo nutno dalšího zkoumání formou analýzy dokumentů.

Vybrané dokumenty byly analyzovány pomocí introspektivního pozorování. Bylo tak provedeno záměrně z důvodu, který uvedli účastníci v první fázi, což bylo, že sami studovali další literaturu, dokumenty a sami se snažili o seberozvoj pomocí sebezkušenosti.

Abychom si ujasnili v jakých dokumentech číst a co studovat, byla vypracována tabulka pomocí autoreflexe. Nejprve si autorka vypsala, zda odpovídá základním kritériím hledaného vzorku. Dále si vytvořila tabulku, ve které zhodnotila, jaké věci má společné s kritérii vzorku, který byl určen v první fázi.

V tabulce číslo IV jsou shrnuty předchozí tabulky I až III. Ve sloupcích jsou vedena čísla otázek. Barevné a písemné vyznačení znázorňuje autoreflexní odpovědi autorky.

### **Mezi o kritéria patří:**

- 1) těžké situace v životě,
- 2) zkušenost s léčiteli, hledání pomoci i jinde než jen u lékařů,
- 3) absolvované vysokoškolské vzdělání – Vysoká škola Univerzity Palackého, Speciální pedagogika – dramaterapie, absolvované bakalářské studium,
- 4) absolvovaný výcvik - výcvik v rámci studia,
- 5) využívání některých výše zmíněných technik ve své terapeutické práci – viz tabulka dole
- 6) profilování se jako terapeut, který využívá alternativních přístupů – studium speciální pedagogiky dramaterapie

Tabulka č. IV: Autorčino autoreflexní zkoumání

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I	a	e	d	c	e	e	e	e	e	X	d	e	e	e	e	d
II	e	e	d	X	e	a										
III	c	X	e	a	a	c	e	a	X	a	X	a	a	a	X	a

Zdroj: autor

Legenda:

a	slyšela o tom / zná teorii
b	viděla, jak se technika provádí
c	vyzkoušela pasivně
d	vyzkoušela aktivně
e	sama provádí
X	nezná

Jelikož základní kritéria byla v rámci mezí naplněna, začala druhá fáze, jež zahrnuje studium dokumentů. Největší inspirací a zároveň ohraničení (čím se zabývat), tvořily výše uvedené pojmy z tabulky číslo IV. Tabulka následně ukázala témata, kterými se může autorka zabývat. Nejvíce se orientovala především podle modré „e“ a oranžové „d“, a to z toho důvodu, že tyto pojmy znala či prováděla a nemusela tak začínat nic nového. Tabulka dále dopomohla k vypracovávání teoretické části. Studium bylo obohaceno o to, co autorku zaujalo.

#### 6.2.1.1 Analýza dokumentů - Výsledky dokumentárního šetření na základě introspektivního vnímání

V této fázi byla vypracována kompletní analýza vědomých i podvědomých procesů výzkumníka. V průběhu výše zmíněného studia byly kompletně zapisovány myšlenky, emoce, pocity, tělesné prožitky (chvění, bolest břicha atd.) do osobního deníku. V deníku byly zapsány také zkušenosti, prožitky, životní události (etapy v životě, traumata, nemoci, zkušenosti) které byly prožity z minulosti a tím bylo využito extrospektivního pozorování. Dále zde bylo zapisováno i introspektivní vnímání daných situací, které byly prožívány a co si myslí právě teď (když čte knihu, sedí na přednášce, dívá se na dokument). (Studované dokumenty v příloze 13).

Zaměřovala se hlavně na pocity, které se objevovaly v souvislosti s celým šetřením dokumentů a na otázky, které při studiu dokumentů výzkumníkovi procházel hlavou. Tyto procesy byly poté rozděleny do několika etap. Etapy byly seřazeny dle časové posloupnosti

od začátku až po ukončení studia dokumentů. Je důležité podotknout, že jako velmi podstatnou součástí této druhé fáze byla snaha v rámci studia plně se ponořit do toho, co autorku zaujalo nebo čemu se aktivně věnuje delší dobu. Záměrem bylo hledat spojitosti a propojení, hledat logické argumenty a propojovat je s tím, co zná. Velmi důležitá byla podmínka autorky, psát do deníku naprosto upřímně, pokud možno bez recenzí. Upřímnost zde nebyla myšlená jen vnitřní ale také k ostatním, kteří byli nápomocní. Důležitou součástí výzkumu byla průběžná sebereflexe, která se dále rozvíjela do reflexe s nejbližšími přáteli (záměrně ani jeden nebyl z oblasti terapie, měli zaměření: sociologie/politologie, právo, hudební umění), kteří autorku velmi dobře znají a díky nimž se snažila mít stále zdravý sebenáhled. Byly vedeny dlouhé diskuse o různých tématech. V neposlední řadě ke konci této fáze byla autorce poskytnuta pomoc s celkovou reflexí i vedoucím práce, který dokázal nasměrovat autorku tak, aby se ve výzkumu nezabývala něčím, co do práce nepatří a nechávala si tak kritický náhled na věc. Vzhledem k zaznamenaným osobním informacím nebudou v práci tyto etapy zveřejněny a publikovány, aby nedošlo ke zneužití osobních údajů autorky. Tyto etapy byly však náležitě vypracovány a přenechány k nahlédnutí vedoucímu práce.

### ***Závěr druhé fáze:***

Nejtěžejnějším výsledkem této fáze je zjištění naprostého chaosu v terapiích. Vzhledem k mnohdy velmi barvitým profilováním různých druhů terapií, člověk lehce sklouzával do nepřehlednosti a změti informací, ztrácel se v tom, co je pravdou a co patří a co nepatří do pole vědy. Během studia se zjistilo, že rozmanitost v oblasti současných terapií s ohledem na její šíři může komplikovat orientaci jak profesionálům, tak i laikům, kteří hledají pomoc v těžkých životních situacích. Vzhledem k mnohdy (pro laika nebo i dokonce pro profesionála) k velkým podobnostem všech možných terapeutických směrů a jejich filozofií byly snahy prostřednictvím tohoto vědění uchopit své nevědomí v poli sebepoznání velmi složité. Všechny tyto poznatky se začaly mísit dohromady a člověk ztrácel cíl svého hledání. V této fázi se dostavilo mnoho otázek, které byly jednoduché, přesto na ně nebyla odpověď.

Mezi tyto otázky patří:

*Co to tedy terapie vlastně je?*

*Co je to alternativa?*

### **6.2.1.2 Vyhodnocení pro další výzkum:**

Na základě analýzy dokumentů a introspektivního vnímání byla stanovena náplň teoretické části diplomové práce, shromáždit informace o tom, co znamená pojem **terapie** (viz kap. 1), jaké terapie známe a nalézt vysvětlení tohoto pojmu v reálném rámci. S ohledem na potenciálního citlivého klienta, který je traumatizovaný a snaží se najít sobě nebo svým blízkým pomoc, je důležité znát informace k efektivnímu hledání pomoci.

Taktéž byly stanoveny okruhy dotazů, které budou předloženy respondentům. Je důležité poznat, jak je pojem alternativní chápán profesionály, kteří mají praxi a alternativou pracují.

**Byly k rozhovoru stanoveny tyto okruhy:** Jak chápete pojem alternativní prostředky nebo alternativní terapie? (Co to ve vás vyvolává? Co to pro vás znamená?); Je pojem alternativní podle Vás správný nebo byste jej nahradila nějakým jiným slovem?; Jaké alternativní prostředky nebo i metody využíváte ve své praxi a proč jste se přiklonil/a zrovna k nim?; Jak konkrétně Vám tyto prostředky pomáhají ve vaší práci? (například k vyhodnocování, přiblížení se ke klientovi); Jak jste se k tomu dostal/a – co vás na této metodě či prostředku zaujalo nebo vás motivovalo k tomu ji vyzkoušet?; Je podle Vás možné propojit alternativní prostředky s uznávanými terapeutickými směry, pokud ano, jak?; Považujete se vy za alternativní?

### ***Kritérium k celému vypracování diplomové práce:***

Na základě této analýzy se určila základní kritéria pro vypracování diplomové práce: vyvarovat se jakékoli literatuře, která by nebyla vědecky podložená, nečerpat z výše uvedených jmen, jako je například Grof, nebo taky z pozdějších děl C. G. Junga (které byly omezeny na nezačlenění jeho práce do výzkumu s výjimkou analytické psychologie), čerpat pouze z literatury, která byla zrevidovaná a zrecenzovaná, zdroje hledat pouze v odborných časopisech, člancích, věrohodných internetových zdrojích, učebnicích a knižní odborné literatuře.

## **6.3 Třetí fáze – výběr a kontaktování vzorku**

V této fázi si popíšeme, jak probíhal výběr a kontaktování výzkumného vzorku. Také uvedeme bližší informace o nepřehlednosti, nedostatku i klamných informací na internetu a jaké bylo celkové hledání a domluva s výzkumnými vzorky a díky odmítavosti respondentů stanovení si druhé kapitoly teoretické části.



### 6.3.1 První krok – výběr a kontaktování vzorku

Poté, co jsme si stanovili základní kritéria výběru vzorku, což bylo:

- 1) absolvované vysokoškolské vzdělání, nebo absolvovaný víceletý výcvik,
- 2) využívání některých zmíněných technik z fáze 1 ve své terapeutické práci,
- 3) profilování se jako terapeut využívající alternativních přístupů.

Po stanovení těchto výše uvedených kritérií začalo hledání na internetu. Nalezení terapeuti byli kontaktováni elektronickou poštou (viz příloha 14). Všichni kontaktovaní respondenti splňovali alespoň jedno uvedené kritérium.

Emailem přišly odpovědi odmítavé již na počátku tohoto hledání. Terapeuti se omlouvali, že nemají zájem. Toto bylo autorkou vnitřně oceněno, že alespoň slušně odmítli a autorka věděla, že se s těmito respondenty nemusí dále zabývat. Terapeutům, kteří neodpověděli, se snažila telefonicky kontaktovat. U mnohých odpovědí bylo vnímáno buď rozhořčení nad tématem, mnohdy také strach, rozpaky, nejistota i agrese.

Při kontaktu byla snaha výzkumníka hned na začátku uvést, co nejméně informací a zeptat se jen na názor respondenta na téma. Cílem telefonátu bylo kontaktovat potencionálního účastníka, který neodepsal na email, představit se (jméno a obor studia), připomenout zasláný email a položit otázku, zda by respondent byl ochoten udělat rozhovor na téma alternativní prostředky v terapii. Zmíněný obor studia byl v tomto případě velkým přínosem pro autorku, která si vyslechla, že „nevím, co Vás to na té škole učí, ale u nás na psychologii bychom si to nemohli dovolit“ apod. V některých případech bylo velmi zajímavé pozorovat rozhořčení nad abstraktním tématem, které autorka záměrně nijak konkrétněji neuchopovala. V jiných případech dotazování brzy hovor ukončili nebo se stručně omluvili. V těchto případech zde byly vnímány spíše obavy.

V další skupině respondenti souhlasili s tím, že rozhovor udělají. Byla s nimi navázána konverzace emailem nebo telefonicky. Po navázání kontaktu (obvykle telefonickém) autorka zaslala okruhy otázek (viz příloha 15). Tato skupina se rozdělila na respondenty, kteří se již neozvali a nekomunikovali a na respondenty, se kterými byl rozhovor uskutečněn.

**Zajímavým fenoménem bylo,** že (až na jednoho respondenta), při prvním kontaktování byla odpověď „Nejspíš nejsem ten, koho hledáte. Nevím, zda vám mohu pomoci.“

### 6.3.2 Druhý krok – zkoumání dané situace

Cílem v druhém kroku této fáze bylo zjistit, proč zde byla neochota poskytnout rozhovor. Bylo zjištěno, že kritéria, která jsme vymezili v první fázi, nebyla tak přesná. Profilace terapeutů, po podrobnějším zaměření na jejich osobní profil, byla mnohdy nepřesná. Velkou inspirací k výzkumu byly právě tyto odmítnuté rozhovory, které měly buď útočný podtext, nebo z nich byla vnímána agrese. „Proč, někdo, kdo je v pomáhající profesi a měl by zde být potenciál pomoci, bezdůvodně útočí? Z čeho ten útok pramení? Proč útočí na školu, kterou autorka studuje nebo na nedostatečnou celkovou znalost oboru? Proč se obhajuje dřív, než k tomu byl dán nějaký podnět?“ (V těchto případech, zde nebyl ani prostor dovysvětlit, co je cílem výzkumu.)

#### ***Závěr třetí fáze:***

Zjistili jsme, jak může být někdy složité najít si toho správného profesionála, kterého hledáme a to i přesto, že je tolik profilovaných terapeutických směrů. Z této fáze vzniklo v rámci závěru, několik základních poučení, které by měl mít jedinec v povědomí, když se snaží najít pomoc.

#### ***Jsou to:***

- to, že má na svých stránkách někdo napsaný titul, neznamená, že je titul získán v takovém oboru, v jakém se profiluje;
- to, že má vypsanych mnoho kurzů a výcviků, neznamená, že jsou to výcviky právoplatné nebo úspěšně dokončené;
- to, že se někdo profiluje jako terapeut, psycholog, psychoterapeut, arteterapeut, muzikoterapeut apod. není důvod k tomu, aby toto zaměření měl vystudované;
- to, že má někdo napsané, že je psycholog neznamená, že může vykonávat psychoterapeutickou činnost;
- to, že se někdo na svých stránkách snaží poradit veřejnosti jaký je rozdíl mezi psychologem a psychiatrem a do toho automaticky zahrnuje informace o psychoterapii, aniž by bylo vysvětleno, jaký je v těchto zaměřeních rozdíl dochází k dezinformaci klienta a podstrčení informace, že každý psycholog může vykonávat psychoterapii<sup>118</sup>. Pokud tyto dvě informace neumí oddělit sám odborník a ve vysvětlování je plete dohromady, (vzhledem k tomu, že on je sice obojí, takže

---

<sup>118</sup> Viz například na stránkách <http://www.terapo-olomouc.cz/html/psychoterapie.htm#hledani>

to u něho nevádí, toho však může využít ten, co obojí vzdělání nemá) jak má chápat tyto profese a druhy pomoci laik?

Tato špatná informovanost a snaha o přiblížení laické veřejnosti, byla bohužel víc než častá. Vzhledem k nepřehlednosti, kdy se sama autorka ztrácela v množství nabízených služeb terapií na internetu a zmatku v tom, kdo je vůbec kdo a co ten dotyčný může vykonávat a co naopak již ne, byly shrnuty kritéria pro druhou kapitolu.

**Vzniklý fenomén:** zajímavý fenomén vznikl v tom, že obvykle kritika zazněla od lidí, kteří měli dosažené vzdělání psychologie, ale po delším hledání autorka našla, že mají absolvované i neakreditované kurzy či výcviky. U dotazovaných, kteří vzdělání v oboru nebyli, nebo byli vzděláni v oboru jiném, bylo odmítnutí spíše vnímané výzkumníkem jako strach či obava z kontaktu.

### 6.3.3 Výsledek třetí fáze - Kritéria k výzkumu

Výsledkem třetí fáze byl formulován cíl pro druhou kapitolu teoretické části a to: zjistit a sepsat obory, které pracují terapeuticky a s psychologickými prostředky, kdo tento obor může vykonávat, s jakou cílovou skupinou, jaké musí mít dosažené vzdělání, kde tohoto odborníka najdeme, jaký bude mít titul po absolvování. Stěžejním bodem byla opora, zajištěných respondentů, kteří měli různá vzdělání v humanitním oboru a pracují terapeuticky.

## 6.4 Fáze 4 – Sběr dat, etické otázky

Fáze čtvrtá je specifická především sběrem dat a ukotvením třetí a čtvrté kapitoly a doplnění kapitoly druhé. Díky realizaci sběru dat, zde bylo kladeno mnoho otázek. Díky těmto setkáním, byl vhléd do problematiky terapií barvitější. Dopomohla k velkému ujasnění si některých kritérií, které jsou například, že ne každý výcvik je akreditovaný a z tohoto důvodu platný (například satiterapii<sup>119</sup> viz příloha 18). Díky jednomu setkání, kdy respondent měl sice vzdělání a profiloval se tak, avšak prováděl v rámci profese jiný druh terapie, než který byl v rámci vzdělání adekvátní, vznikly další otázky. „*Jeto špatně? Jak tohle uhlídat? Ví klient, kam si jde pro pomoc? Co legislativa a zákony? Co je to etický kodex a jaké jsou zde pravomoci?*“

Při hledání odpovědí na tyto otázky započal výzkum etických kodexů a pojmu etika.

---

<sup>119</sup> U satiterapeutického výcviku je zajímavé to, že je profilován i v odborné literatuře a mnohdy prezentován jako právoplatný výcvik. Ačkoliv je tento výcvik víceletý a podmínky jsou v něm dosti přísné, nebyla u něj nalezena žádná akreditace ani etický kodex. I jako jeden z těchto důvodů, byl přiřazen tento výcvik, autorkou i mnohými respondenty do alternativních přístupů.

**Fenomén?** Byla zjištěna zajímavost, že etický kodex si vystavují jak právoplatně akreditované výcviky, či jednotlivá zařízení, centra či služby, tak si etický kodex může vystavit například kartářka - terapeutka. V takovém případě jde o sepsání určitých morálních hodnot, kterými se daný subjekt řídí, tento etický kodex není zaštitěn etickou komisí, proto je neplatný. Tato situace může klienty velmi mást.

### ***Dílčí závěr čtvrté fáze***

Vzhledem k morálním otázkám, bylo pohnutkou k vypracování třetí kapitoly, která zahrnuje pojem etický kodex, jaká má být osobnost terapeuta a co je to supervize. Dále byly doplněné informace do kapitoly druhé, zda všechny oblasti terapií, které pracují s psychologickými prostředky, spadají pod etický kodex nebo se některé druhy terapií a profesí vztahují k legislativnímu vymezení.

## 7 Zpracování dat

Při zpracování rozhovorů a kapitoly 1 - 4 bylo zjištěno mnoho nesrovnalostí v taxonomii.<sup>120</sup> V odborné literatuře se odkazuje hlavně na nesrovnalosti taxonomie u alternativních terapeutů. Při bližším zkoumání byl zjištěn fakt, že mnohdy není taxonomie shodná ani v literatuře odborné. Vysvětlení pojmů jako je metoda, technika, přístup, prostředek se mnohdy liší, v některých případech jsou užívána jako synonyma. Proto bylo nutné je vzhledem k ucelení pojmů v této práci „Alternativní prostředky v terapii“ sjednotit.

Musely se tak v mnohém propojit filozofie psychoterapeutických směrů, které jsme si vyjmenovali v teoretické části ve druhé kapitole, společně s hlavními charakteristikami v přístupech respondentů.

Bylo tak provedeno záměrně vzhledem k objevenému fenoménu, který se až na jednoho respondenta vyskytl u každého a to byla velmi podobná odpověď na otázku, zda se považují za alternativní. Odpovědi zněly: „*Já se za alternativní nepovažuji, ale je možné, že ostatním jako alternativní mohu připadat.*“

### 7.1 Pátá fáze – Prostředky v terapii

V této kapitole si vysvětlíme pojmy, které se v terapii objevují a se kterými terapeut pracuje. Jak jsme se dozvěděli v teoretické části, je kritizována nesjednocenost taxonomie v alternativních terapiích. Po vypracování teoretické části, bylo zjištěno, že taxonomie není jednotná ani v psychoterapii. Tato kapitola je propojená s poznatky z teoretické části práce a s poznatky z páté fáze. Mělo by zde být lépe objasněno, jak terapeuti vnímají terapii sami v sobě a jak můžeme chápat pojem prostředky v terapii.

Obecně nahlédneme a pokusíme se restrukturalizovat podobné vlastnosti obou těchto skupin tak, aby bylo lépe uchopené pojmání terapie profesionály, a to bez ohledu na to, co ve své práci využívají.

Tato kapitola je pokusem o souhrn znalostí s ohledem jen na kvalitativní výzkum. Pro větší přesnost a ověření, zda jsou tyto údaje pravdivé, by bylo nutné tuto strukturu nejspíš podložit kvantitativním šetřením. Výzkum je tedy koncipován jen skrz kvalitativní design, proto by měl být spíše inspirací a podkladem k dalšímu kvantitativnímu šetření.

Abychom lépe pochopili, co je v terapii alternativou, je důležité sjednotit chápání pojmů, které jsou v práci používány a tak předejít nesrovnalostem a nepochopení.

---

<sup>120</sup> Srovnání shodných jevů v témže jazyce nebo v různých jazycích jako základ pro vědecké třídění jazykových faktů i jazyků (lingv.).

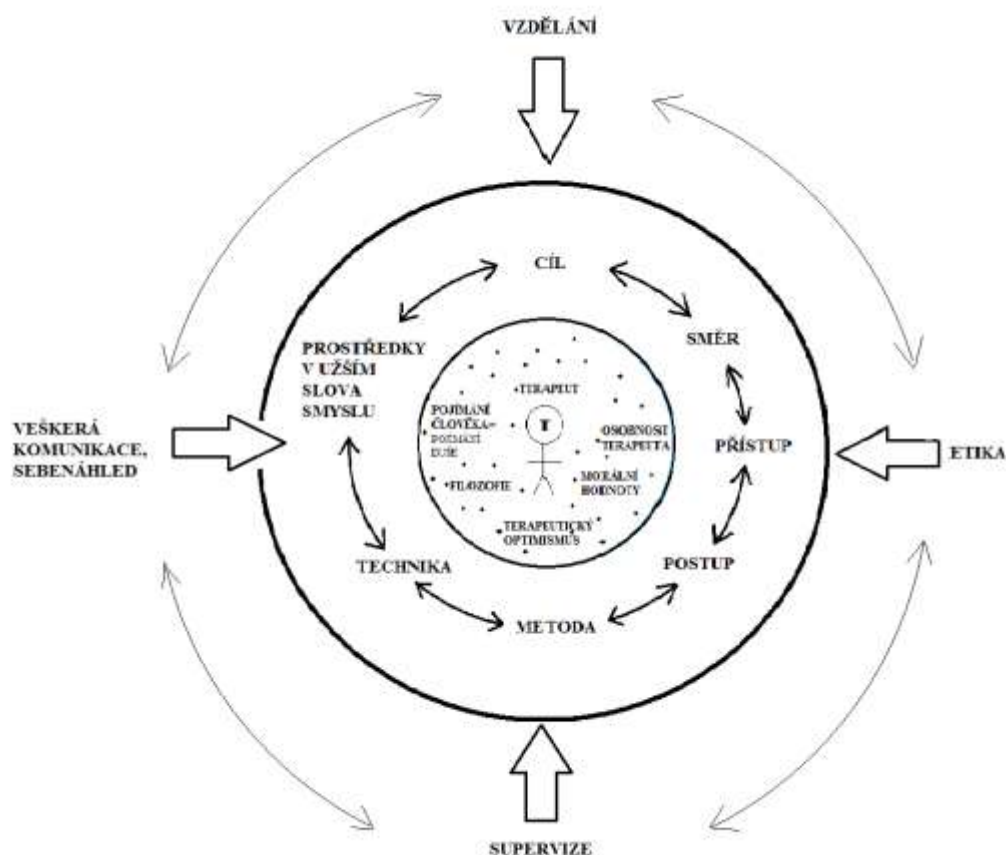
### 7.1.1 Terapeut jako prostředek v terapii v širokém slova smyslu

Jako prostředek v širokém slova smyslu v terapii může být pojímán v hlavní roli terapeut, který je důležitým činitelem v dění celého způsobu léčení.

Podle toho jaké má terapeut osobnostní předpoklady a jak sám se sebou dokáže pracovat, se dále může odrážet v jeho práci s klientem a celým děním terapeutického procesu i vztahu. Podíváme se, s čím vším terapeut pracuje a co má v sobě jako v osobnosti zabudované tak, aby mohl efektivně pracovat s klientem. Tyto vzájemné vztahy ve vnitřním terapeutově dění jsou vnitřní osobností terapeuta, a to jak jeho vlastnosti, tak i celkový pohled na svět, které jsou získané jak v rámci životních zkušeností, tak studiem, výcviky a kurzy atd.

Názorně si na obrázku č. 1 ukážeme, jak na sebe tyto vztahy působí. U obrázku budeme v popisu postupovat od středu ven. Zvětšený obrázek je přílohou 16 v této práci.

Obrázek č. 1: Terapeut jako prostředek v terapii



Zdroj: autorka

### 7.1.1.1 Vnitřní uchopení terapeuta

V následujícím textu si popíšeme, co je důležité, aby si terapeut uvědomoval ve vztahu k sobě samému, než začne terapeuticky pracovat. Důležité je pro terapeuta uvědomovat si, co se v něm odehrává a co by měl mít uchopené a zpracované tak, aby v případě, kdy během terapeutického procesu nastane situace, kterou ještě nemá zpracovanou, věděl, jak se sebou pracovat, aby nedošlo k poškození klienta a přenesení vnitřních bojů terapeuta na klienta.

#### *T (neboli terapeut)*

Terapeut jako každý jiný člověk -> **Kdo jsem já? Já** (nemá sociální roli, která je očekávána v určitém prostředí; jako je terapeut, otec, matka, učitel, ale já jako člověk – jako bytost, já jako základní podstata). Z toho dále vycházejí jeho *osobnostní předpoklady* (osobní příběh jedince = jeho zkušenosti, jaký má osobní život, co zažívá, co prožil, zážemí v rodině, přátelé). Jednoduše řečeno to, co si jedinec nevybírání a je mu dáno osobnostně, geneticky, prožité události a jejich prožívání, vyhodnocování a zpracování jedincem.

#### *Osobnost terapeuta*

To, jaký terapeut je, vychází z vnitřní podstaty jeho osobnosti – chování ke klientovi; jak dokáže být kongruentní, tedy opravdovost k sobě i ke klientovi; empatický; naslouchající; jak dokáže využít toho, co se naučil; jak je důvěryhodný; jak vystupuje; schopnost komunikace; jak se dokáže naladit na klienta.

#### *Filozofie*

Osobní filozofie lidského bytí znamená to, jak jedinec (terapeut) chápe život a jeho dění; čemu věří, co pokládá v životě za důležité (jeho žebříček hodnot). *Víra a naděje* vychází z osobní filozofie, pokud terapeut něčemu **věří**, má lepší motivaci ke změně, což vede i k větší naději v překonávání překážek, které mu život či terapeutický proces nadělí. Tato motivace je mnohdy viditelná a až nakažlivá vzhledem ke klientovi.

K terapeutově životní filozofii se vztahuje i „**pojetí duše**“ a práce s vnitřním ukotvením člověka. Člověk se v tomto případě vztahuje jak na pohled na vlastní jájství, tak i na pochopení vlastní „duše“, dále na pohled jiného člověka a uchopení jeho „duše“. (Je nutno podotknout, že zde jsme si pojem, který znázorňuje nějaký vnitřní stav člověka, nazvali jako duše, ovšem tento termín se v mnoha směrech záměrně neužívá a je tak zaměněn podle toho jakou filozofii daný směr užívá). (Duše dle Aristotela a Langa viz příloha 19)

## ***Terapeutický optimismus***

Vychází právě z této vnitřní filozofie. Je to propojení terapeutovy víry v člověka, v sebe sama, v naději a pojmání „duše“ neboli vnitřního stavu. Pojímání může mít chápání především spirituální, kdy terapeutický optimismus může být posílen o určitou spirituální rovinu, která má mnohdy velký přesah v samotném vnímání světa, člověka a dění kolem něho.

## ***Morální hodnoty***

Podle svého morálního pojmání světa se terapeut dívá i na ostatní. Pokud není opravdový sám k sobě, nemůže být opravdový k ostatním. Pokud je terapeut falešný, arogantní, drzý a egoistický, klesají jeho morální hodnoty, a v důsledku toho klesají i hodnoty klienta.

### **7.1.1.2 Faktory se kterými terapeut pracuje**

Zde si popíšeme, s jakými faktory terapeut pracuje a jaké jsou mezi nimi vztahy. Tyto vzájemně na sebe působící faktory by měl mít terapeut v sobě „zakořeněné“ tak, aby s tím dokázal efektivně pracovat.<sup>121</sup> Dále si definujeme hlavní činitele terapie; formy terapie, se kterými terapeut pracuje, cíle terapie (jak cíle terapeuta vycházející například z psychoterapeutického směru), tak cíle klienta, vzájemně dohodnuté cíle; základní faktory v terapii, jaký přístup v terapii používá a čemu věří. Umění terapeuta spočívá v tom, jaks tímto vším dokáže zacházet, pracovat a používat.

## ***Cíl***

V terapii může být definováno mnoho cílů. Jeden může vycházet z terapeutova nitra (morálních hodnot, vlastní filozofie) a to jakým směrem by se terapie měla odvíjet, dalším nadřazenějším cílem je cíl terapie a ten vychází obvykle z terapeutického směru, ve kterém je terapeut vzdělán. Dalším cílem je cíl klienta, který by měl být hlavním bodem léčby. Někdy však může nastat situace, kdy se tento cíl neshoduje s daným problémem klienta. V takové situaci se terapeut může opřít o etický kodex. Záměrem je dospět k vzájemnému dohodnutému společnému cíli, kdy je na prvním místě samozřejmě klient. Pro vzájemnou

---

<sup>121</sup> Mějme na paměti, že toto vše by si terapeut měl sám zažít, a to jak prostřednictvím zážitku, tak i ukotvením teoretickým a uvědoměním osobnostním, jak on sám to vnímá a prožívá a jak dokáže tyto vnitřní procesy vyhodnocovat. Jednoduše řečeno vztahy mezi sebezkušeností, sebereflexí, reflexí okolí, teorií a prostředím ve kterém se nachází a s kým.



shodu a pochopení cíle slouží nalezení vhodné komunikace a dorozumění se. Samozřejmě záleží i na tom, jak terapeut s uměním komunikace umí pracovat. Tuto schopnost je možné posílit a prohloubit znalostí a uměním práce s prostředky, které terapeut v léčbě využívá (myslí se tím prostředky v širším i užším slova smyslu). Cíl terapie závisí taktéž na směru, kterým terapeut jde.

### ***Směr***

Podle toho, jaké má terapeut kompletní vzdělání, se může odvíjet celkové směřování terapie (jak se terapie bude vyvíjet).

### ***Přístup***

Přístup určuje, jakým směrem terapeut svou terapii vykonává, jeho chování ke klientovi a práci s klientem.

### ***Postup***

Vzhledem ke zvolenému přístupu, volí terapeut také postup, jak v terapii bude s klientem pracovat.

### ***Metoda***

Podle toho, jaké postupy terapeut využívá, volí si určité metody práce. Metoda je v tomto případě proces, se kterým je průběh terapie propojen přes postup a techniku, kterou zvolí.

### ***Technika***

Techniku terapeut volí ke vztahu ke zvolené metodě. Je to určitý hybatel dění, který terapeutovi umožňuje lépe vést klienta k naplnění cílů.

### ***Prostředky v užším slova smyslu***

Prostředky v užším slova smyslu jsou pomůcky (mohou to být jak hmatatelné věci jako karty, kameny, masky, pastelky, tak mohou být chápány i abstraktněji, jako například určitý cílený pohyb), které pomáhají pracovat s technikou cíleněji. Můžeme je nazvat i jako cílený prostředek k lepší komunikaci mezi klientem a terapeutem, díky němuž se kruh uzavírá, vzhledem k tomu že docházíme opět k cíli, kterým terapie jde.

### **7.1.1.3 Vztahy působící vně na terapeuta**

Tyto vztahy jsou chápány jako dopomoc terapeutovi v terapeutickém procesu a mají vliv na celkový růst osobnosti terapeuta. Mezi první vztahy patří komunikace a sebenáhled, které mají přesah do vnějšku terapeuta. Prvním vztahem je vzdělání. Dále komunikace a sebenáhled, který má přesah dovnitř kruhu (znamená to, že se terapeut může naučit, různými postupům v komunikaci a tuto vlastnost zdokonalovat, je však i součástí osobnostních vlastností terapeuta). Mezi další vztahy patří etika a supervize.

#### ***Vzdělání***

Je důležitým vnějším faktorem, který působí na člověka. Zde vzděláním nemyslíme jen teoretické znalosti jedince, ale také sebezkušenost, praxi a průběh celého vzdělávání - jaké jedinec měl, má i bude mít. Mělo by zde být zahrnuto také působení sociálního prostředí hlavně pedagogů i rodiny a celkové vedení a motivace na jedince. Vztah, který terapeut vytvoří k oboru, zaměření, mnohdy i pohled a pojmání světa a lidí kolem sebe, záleží i na pohledu předaného vedením jedince.

Toto vzdělávání dále působí na to, jakým stylem komunikujeme a jak se naučíme sebenáhledu. Vzdělání a vzdělávání má taktéž vliv na utváření si vlastního žebříčku hodnot, morálních hodnot, ze kterých vychází etické hodnoty, kterými se řídíme v terapii.

#### ***Etika***

Etika vychází z morálních hodnot. Jsou to zabudované hodnoty a principy, které usměrňují terapeutovo chování, kdy existuje možnost volby terapeutova jednání. V určitých případech, kdy dochází k rozporu mezi terapeutem a klientem, může pomoci etický kodex, který slouží při složitém rozhodování a pomáhá terapeutovi vybrat směr při vnitřním rozporu se svými morálními hodnotami, terapeutickým směrem a celkovým děním v terapii. Etika je vnější faktor. Vychází ze vzdělávání a ve složitých situacích nám může být nápomocna supervize. Etika je taktéž propojená i s veškerou komunikací a sebenáhledem, proto je taktéž znázorněna v kruhu.

#### ***Supervize***

Patří také ke vnějším faktorům a mohla by být volně propojena se vzděláváním. Pomáhá terapeutovi v profesním růstu a lepší vnímavosti ke klientům za pomoci zkušenějšího profesionála. Supervizi propojujeme etiku, vzhledem k pomoci na náhled terapeutické situace, a tím pádem se nám propojuje se sebenáhledem a se zlepšením v komunikaci.

## ***Veškerá komunikace***

Na klienta působí mnoho různých faktorů komunikace. Mezi ně patří:

**Verbální** – barva terapeutova hlasu, využívání pomlky, monotónnost mluvy. Využívání verbální komunikace a komunikace tichem. Práce s hlasem a forma sdělení informací. Důležitá je znalost terapeuta - jak jeho hlas působí na ostatní a jak s ním pracuje v různých situacích, zda má přirozenou jistotu v hlase nebo se mu při nervozitě začne chvět/přeskakovat atd.

**Nonverbální** - práce s tělem, s mimikou, gesty, kinezikou, využívání haptiky a zda terapeut nemá posunuté proxemické cítění (mnoho lidí v pomáhající profesi, vzhledem ke stálému kontaktu s lidmi, může mít chybné cítění vzdálenosti a je jim zcela přirozené stát u někoho blíže než tomu, kdo s lidmi nepracuje). Terapeutova posturologie, využívání gestiky a kontakt očí. Do nonverbální komunikace spadá i prostředí, ve kterém terapeut pracuje, jak se obléká, jeho vyzařování a celkové vystupování.

Mezi další faktory, které mohou být ukazatelem, patří například to, jaký si terapeut zvolil směr, jaký volí přístup, postup, metody techniky a prostředky.<sup>122</sup>

Umění komunikace je závislé i na tom, jak se dokáže terapeut dohodnout s klientem na cíli, jaký druh komunikace zvolí. Jak si dokáže nastavit hranice jak sobě, tak klientovi, jak je dokáže kontrolovat a dodržovat, jak dokáže přiznat vlastní chybu. Důležité je však zachovat svobodnou vůli a svobodu klienta. Nemyslí se zde tím umění komunikace ve smyslu zatlačení klienta tam, kam chce terapeut, jelikož si myslí, že to pro něj bude nejlepší – to určitě ne – v takovém případě už by se jednalo o manipulaci.

## ***Sebenáhled***

Vyjadřuje to, jak jedinec (terapeut) vidí sám sebe, jestli má zdravé sebevědomí, zda dosáhl v dospělosti své identity, a také to jak dokáže reflektovat své pocity a rozlišovat je od emocí. Dále vyjadřuje terapeutův pohled na sebe samého a své počiny, a s tím související vnitřní vnímání a následky v chování, způsob přijetí chyby své nebo ostatních a jeho práci s touto chybou. Sebepoznání je vyjadřováno také terapeutovou autoreflexí. Sebenáhled je i jakousi komunikací terapeuta sám se sebou. K vlastnímu sebenáhledu nám zde pomáhá i supervizor a taktéž to, co jsme se v životě naučili.

---

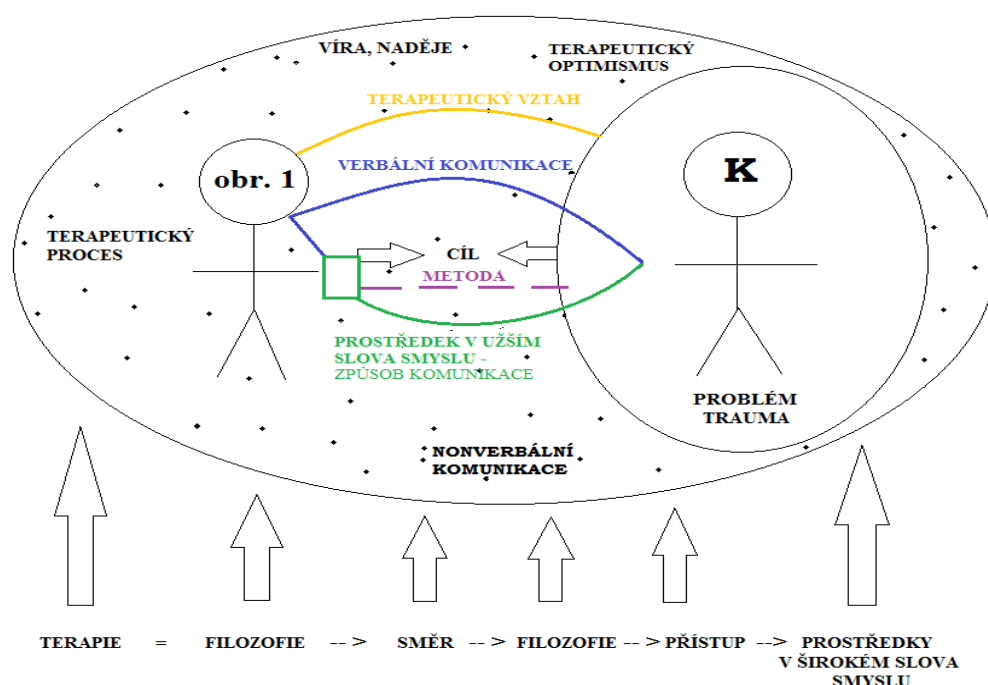
<sup>122</sup> Důležité je podotknout, že tyto procesy i přesto, že vypadají na první pohled složitě, nemusí ve výsledku takto působit. Přemrštěná přehnanost a špatná volba, vzhledem ke zvolení velkého množství těchto faktorů a vztahů, může být kontraproduktivní, a pokud má v tomto sám terapeut chaos, i poškozující. Tyto vztahy na sebe navzájem působí, aniž by byly přehnaně volené ve velkém množství.

## 7.1.2 Proces využívající prostředků v terapii

V předchozí kapitole jsme si definovali prostředek v širším slova smyslu, tedy terapeuta a prostředky v užším slova smyslu, tedy „nástroj“, který terapeut využívá ve své praxi. Postupem času a sesbíráním zkušeností terapeuta tento koloběh přijímá za své a pracuje s ním mimovolně, dokonce až podvědomě podle toho, jak navnímá klienta. Stává se tedy součástí terapeutových propozic.

Nyní se podíváme, jak tyto prostředky probíhají v terapeutickém procesu. Na obrázku č. 2 si nejprve vysvětlíme význam šipek, které míří k bublinám, dále si vysvětlíme, co každá bublina znamená a jakou zde má úlohu. Zvětšený obrázek je přílohou 15 této práce.

Obrázek č. 2: Proces využívající prostředků v terapii



Zdroj: autorka

### 7.1.2.1 Terapie

Z čeho vychází celkové dění terapie? Kde vše začalo? Aby terapie mohla probíhat, je nutno tří základních činitelů: terapeuta, klienta a dění okolo.

Pro začátek terapie je důležitá příprava profesionála, který si volí vzdělání, jakým sám půjde. Tomuto výběru předchází osobní **filozofie**, kterou terapeut má. Podle toho jakou má vlastní osobní filozofii života, si vybírá **směr**, kterým se vydá. Tento směr má nějakou základní **filozofii** učení, která je jádrem vzdělávání. Jak lidem pomoci, jak s nimi komunikovat, jak chápat práci s klientem atd. Podle volby **přístupu**, kterým terapie bude

probíhat, a volby směru v návaznosti na to, volíme i **prostředky**, a tím se stáváme sami prostředkem v širokém slova smyslu.

Toto dění neprobíhá pouze z pohledu terapeuta, ale taktéž z pohledu klienta. Pokud si klient volí terapii, vnímá celkové působení terapie. Klient bezděčně přebírá určitou filozofii směru, ve kterém terapeut pracuje a také mnohdy filozofii terapeuta. Klient se stává účastníkem v přístupu a přijímá prostředky (vědomě či nevědomě) v komunikaci.

Je zřejmé, že se u klienta budeme potýkat s rozporem i jeho negací. Jsou zde určitá rizika chybně zvolené terapie nebo vzájemné antipatie těchto dvou osob.

Je nutné, aby terapeut společně s klientem dokázali vyhodnotit terapii tak, aby pokračovala nebo byla ukončena. Terapeut by měl stále vnímat a mít na zřeteli to, aby nevnucoval svůj pohled na terapii klientovi. U klienta by nemělo dojít k celkovému ztotožnění s terapeutem a převzetí terapeutovy identity. Vzniká zde riziko závislosti na terapeutovi. Tato závislost je však v určitém stádiu terapeutického procesu u některých terapeutických směrů předvídatelná a v terapeutickém procesu nutná. Je však nutné mít na zřeteli určitou míru tohoto jevu. Pokud je tedy terapeut ten, kterého nějakým způsobem obohacuje závislost jiných lidí na jeho osobě, kdy terapeut této situace může docílit i záměrně, nejedná se o terapii, ale o manipulaci, která je v rozporu s etikou a celou myšlenkou všech uznávaných směrů bez výjimky. Profesionál by si měl být vědom své celkové filozofie a záměrné práce s klientem a svobody každého klienta.

### 7.1.2.2 Sterilní prostředí

Sterilním prostředím zde pojmenováváme dění mezi klientem a terapeutem, kdy celkový proces a děje jsou mezi terapeutem a klientem/klienty. Na obrázku číslo 2 je tato situace znázorněna jako první větší bublina, ve které se nachází vše, co vychází z obou jedinců a co je ovlivňuje. V celém sterilním prostředí pak působí na klienta i terapeuta určitá míra faktorů, které mohou mít pro každého jiný význam a jiné vnímání působeného stavu.

V terapii by měla být a kolovat určitá **víra**<sup>123</sup> a **naděje** ve zlepšení. Terapeut se snaží předat (motivuje) víru a naději klientovi, a tím se zlepšit celkovou práci. Víra by však měla být opodstatněná a klientovi předložená v realistickém duchu<sup>124</sup> tak, aby zbytečně nedocházelo ke klamným fabulacím procesu a z nich vycházejících klamných domněnek

---

<sup>123</sup> Vírou se zde myslí proces pozitivního směřování. Není nijak spjatá či použita jako synonymum k náboženství.

<sup>124</sup> Nebudeme klientovi tvrdit, že se uzdraví, když je v terminální fázi rakoviny slinivky, ale snažíme se s ním překonat strasti a strach z víry v něho samotného, popřípadě ho respektovat bez ohledu na to, že má jiné náboženské vyznání, než má například terapeut.

přispívajících k závislosti klienta na terapeutovi. Tímto dochází k znemožnění terapeutického dění, k přeskokování zásadních kroků v terapii tak, aby se postupně docházelo k cíli. Pokud se určité kroky přeskočí, může to znemožnit celý proces, záleží ovšem i na zákonitech daného směru. Nonverbální komunikaci můžeme chápat dvojmo, a to opět jak ji vnímá terapeut na klientovi, a jak s tímto vnímáním terapeut sám pracuje. Druhý způsob je klientovo vnímání terapeuta. Toto vnímání může být složitější, jelikož klient může mít vnímání nonverbální komunikace více zkreslené a poznamenané minulými zkušenostmi, které jsou zabudované v jeho nevědomí a se kterými klient neumí pracovat. Z tohoto důvodu může terapeutovi přidávat určité role vzhledem k chybám ve vnímání a v posuzování. Jedná se tedy o chyby sociální percepce. Dále zde koluje terapeutický optimismus a terapeutický proces.

### ***Klient***

Klient, který přichází do terapie, se obvykle nachází v izolované bublině. Můžeme si ho představit v pomyslném vakuu, kdy přišel k terapeutovi s určitým problémem/traumatem a potřebuje pomoc. Ovšem i otevřený klient má své bariéry, přes které se terapeut dostává a snaží se tak proniknout do vakua s cílem navázat společný vztah a spolupráci.

### ***Terapeut a terapeutický vztah***

Terapeuta jsme si představili v předešlé kapitole (a to jako prostředek v širokém slova smyslu). S tím vším, co nám obsáhla kapitola i obrázek číslo 1, se setkávají terapeut s klientem společně a budují společně vztah, který je nosnou složkou pro další spolupráci. Tento vztah je budován pomocí všeho, co na obr. 2 vidíme.

### ***Komunikace***

Komunikaci rozeznáváme verbální i neverbální. Díky verbální složce se terapeut může doptat na nejasnosti, kterým dobře neporozuměl. Může rozbít určité bariéry a lépe se tak dostat ke klientovi. Verbální složka působí na klienta přímo skrz bublinu. Klient verbum přijímá, a tím se přímo setkává s terapeutem.

### ***Prostředek v užším slova smyslu***

Prostředek v užším slova smyslu je cílená činnost vedoucí klienta k lepší komunikaci či uvědomení si vnitřních procesů. Dopomáhá k lepší formulaci, uchopení a ujasnění si problému, a tak ke kvalitnější spolupráci. Tento prostředek dopomáhá být v přímém kontaktu s klientem, aniž by s klientem byla navázána přímá konfrontace či komunikace.

Klient může prostřednictvím těchto prostředků mluvit či se jinak vyjadřovat o sobě, aniž by mnohdy věděl, že tak činí.

***Dílčí závěr sedmé kapitoly:***

V této kapitole jsme se dozvěděli, jak můžeme v terapeutickém procesu chápat pojem prostředek. Tento pojem byl využit dvojnásobem, a to z toho důvodu, abychom si objasnili základní myšlenku práce. Tu představuje fakt, že základem celého procesu je vždy ten, který ho pomáhá rozvíjet a dává mu tak směr, tzn., že není žádného užití, pokud tomu sami nevěříme. Pokud něčemu terapeut nevěří a použije čehokoliv, co bylo výše znázorněné (metoda, technika, prostředek) bez návaznosti nebo jen proto, že se běžně používá, může tím znehodnotit celý proces. Od toho se dále odvíjí celá terapie.

## 8 Analýza dat

Ve sloupcích jsou seskládány výroky, pojmy či myšlenky, které se shodovaly nebo byly totožné. Tyto výroky jsou větně přeformulované, vzhledem k tomu, že někteří z respondentů si nepřáli být ani citováni. Do sloupců byly seskládány výroky, pokud se alespoň dva respondenti společně ve výroku či podobnosti myšlenky shodovali. Pokud byly výroky skoro totožné, je za odrážkou napsáno číslo v závorce, které udává, kolik respondentů mělo stejnou myšlenku či výrok. Ty, které byly podobné, ale mohou mít pro každého trochu jiný význam, byly podrobněji vypsány.

### 8.1 Šestá fáze – Alternativa

Zde si uvedeme, jak se respondenti vypořádali s celým pojmoslovím. Jak pojem alternativa chápou a jaké tomuto slovu dali synonyma.

#### ALTERNATIVA

- Alternativa k léčbě – je jen metodou, technikou, tak třeba jen technikou ke svému výcviku.
- Práce s čakrami.
- Alternativa prostředí.
- Alternativa terapeutického vztahu, než dojde k angažování v terapii.
- Pohled na alternativní – často více tradiční - mají delší tradici, než západní postupy.
- O ezoterických věcech nikdy nezačíná, vždy musí klienti začít.
- Terapeut hledá alternativy, tak aby to tomu klientovi sedlo – aby mu to vyhovovalo.
- I alternativní prostředky mají jádro psychologických prostředků.
- Hledat možnosti, nezakonzervovat se.
- Hlavní aby tomu člověku bylo dobře, není podstatné, jakou cestou se k tomu dostaneme - alternativním prostředkem či jiným.
- Uspokojení potřeb klienta, něčím jiným, co terapeut obvykle nezařazuje do repertoáru.
- Co potřebuje klient nad rámec metod, které jsou v základní výbavě – vždy se vyvíjí od individuálního přístupu.
- Otázkou je, co je alternativa, je to tak trochu jiný přístup k tomu samému – tzn. jít k tomu svému středu, být spokojený, propojit srdce s hlavou, dělat věci, tak jak to cítím, jak bych si přál a pokud to nejde uvědomit si, proč to nejde a dělat s tím něco.
- Alternativou může být terapie, která připravuje klienta na proces být v další terapii.

#### Alternativní – synonymum?

- Nevědecké metody, které nejsou oficiálními směry.
- Neobvyklý, vybočující z proudu.
- Něco s ezoterickou, duchovnem s jemnými sférami, propojené s meditacemi.
- Náhrada.
- Jiná možnost.



- Celostní.
- Jiný než klasický.
- Jiný než čistě akademický.
- Alternativní – ezoterické.

**Dílčí závěr:** V rozhovoru se ukázal hodně viditelný fenomén, a to ten, že respondenti pojem alternativa/alternativní dokázali bez problémů specifikovat, ovšem ve větách už ho používali jako jiné pojmosloví. Velký problém jim dále činilo vytvořit k tomuto pojmu synonymum.

## 8.2 Terapeut jako prostředek terapie v širokém slova smyslu a jeho alternativy

V předchozí kapitole o analýze zpracování dat jsme se dozvěděli, že prostředky terapie mohou být dvojí. V širším slova smyslu je chápeme tak, že je terapeut daným prostředkem, tedy hybatelem celého dění, který má svou osobní filozofii, podle níž se řídí vše okolo. Zde si ukážeme výroky respondentů, které nejvíce seděly právě do toho, jak chápou a pojmají svět i život. Na tuto část bude navazovat další zjištění - jaký terapeut používá ke klientovi přístup a jaké si určuje hranice v terapeutickém vztahu. Tyto informace mohou být mnohdy totožné i s tím, na co se terapeut při práci zaměřuje a s čím pracuje. Tato práce však může být ovlivněna celkovým prožíváním jeho studia, samostudia a tím, jak k těmto metodám vůbec přišel. Právě výběr těchto metod ho mohl také ovlivnit v tom směru, že tyto metody užívá k vlastnímu seberozvoji, anebo je třeba jen vyzkoušel. Pokud má jedinec nějakou svou vlastní filozofii, obvykle vychází ze zkušeností, případně i z jiných filozofií či postojů k náboženství.

### FILOZOFIE

- Spokojenost.
- Sjednocení mysli, těla, víry, skutků, pokora.
- Uvědomit si sám sebe, své já. (9)
- Nenutit, vždy má klient na výběr, má svobodnou volbu, svobodu se rozhodnout, každý má volbu, jak se svým životem a s tím, s čím přišel, naloží, neříkat klientovi, co má dělat.
- Nejt jen podle příruček tak, že necítím a nevím, co dělám.
- Pokora k práci, ke klientovi k sobě.
- Mít i kritický náhled na duchovní věci, uzemnit klienta, ať nikam „neuletí“, vracet je zpátky na zem – pokud létají v myšlenkách, snažit se vrátit zpátky na zem, bavit se přízemních věcech, zacvičit si.
- Vždy upřímnost terapeuta ke klientovi, nebát se říct já to mám tak a tak, ale vy to tak mít nemusíte. Já si myslím, že by bylo možná dobré vyzkoušet, ale nemusíte s tím souhlasit.
- Já si myslím tohle, ale vy můžete mít úplně jiný názor – svoboda. (3)

- Důvěra. (9)
- Jít ke svému středu. (6)
- Když se dostaneme do nějakého konfliktu, neřešit konflikt silou, ale hlavou.
- Spokojenost. (7)
- Sjednocení mysli, těla, víry, skutků a pokora k celému životu a bytí.
- Práce s tím jak to terapeut cítí a vnímá, když cítí, že to má použít použije.
- Vnímat klienta.
- Práce s tématy pokora, pýcha, hodnoty.
- Neškatulkovat. (7)
- Pocit vnitřního souladu s filozofií.
- Možnost rozvoje.
- Být přítomný, tady a teď.
- Otevřenost ke klientovi – nalijme si čistého vína.
- Nepracovat s domněnkou, ale s tím co máme.
- Uvědomění si sebe sama.
- Jen nabídnout – tak aby měl klient vždy možnost odmítnout.
- Když je člověk více ve svém středu, tak v tu chvíli je uzdravování rychlejší.
- Stabilita v procesu.
- Ne jen role psychoterapeut – to je moc úzké, krátký pojem a jen role.
- Možnost volby. (8)
- Všechny okolnosti mají smysl a posunují dopředu.
- Spojení práce na sobě a práce s zážitkem - tím nastane změna.

#### **JAKÝ MÁ TERAPEUT PŘÍSTUP A KDE JSOU V TERAPII HRANICE**

- Nejednat z pozice „guru“ – pokud se jedná o prostředek na hranici, ať už alternativní nebo ne, říkající klientovi co dělat, je to špatně.
- Jít ke svému středu.
- Uvědomění si sama sebe.
- Náhled na problém.
- Pozitivní motivace.
- Zaměřit se na současnost, minulostí se moc nezabývat, pracovat s nynějším problémem.
- Spokojenost.
- Záleží na zakázce, na cíli, co daný člověk potřebuje,
- Použití metod jako možnost dostat se ke klientovi blíže – poskytnutí možnosti klientovi otevřít se.
- Pomoc jako primární cíl terapie – není podstatné, zda je alternativní či ne.
- Rozpracovat člověka pohybem a emocí.
- Zabývat se současným problémem, nehledat příčinu.
- Aplikování vlastní práce s klienty na sebe samého.
- Vzájemné obohacení.
- Na klienta se naladit, přijmout ho takový jaký je.
- Nevytvářet si role, ale z těch rolí ho dostat.
- Doptávat se – nevytvářet si domněnky.
- Vystavit daný vztah skrze pocity.
- Volba prostředků závislá na klientele.
- Podstatné je aby klient převzal zodpovědnost za sebe a za své uzdravení, prostředek je pak druhotná věc.
- Prostor pro změnu.

- Seberozvoj, sebepoznání.
- Zodpovědnost k sobě i druhým.
- Jednání s klientem narovinu, sdělování dojmů.
- Možnost volby.
- Navázat kontakt s klientem obvykle přes rozhovor a poté volba techniky.
- Důraz na změnu.
- Snižování míry očekávání.
- Sjednocení mysli, těla, víry, skutků.
- Nenutit, vždy má klient na výběr, má svobodnou volbu, svobodu se rozhodnout, každý má volbu, jak se svým životem a s tím, s čím přišel, naloží, neříkat klientovi, co má dělat.
- Chování klientů mnohdy zrcadlit – jejich reakci – cesta do kontrolované konfrontace.
- Nejt jen podle příruček tak, že necítím a nevím, co dělám.
- Pokora k práci, ke klientovi i k sobě.
- Práce s tím, jak to terapeut cítí a vnímá, když cítí, že to má použít použije.
- Vnímat klienta.
- Volba.
- Mít i kritický náhled na duchovní věci, uzemnit klienta, ať nikam „neuletí“, vracet je zpátky na zem – pokud létají v myšlenkách, snažit se vrátit zpátky na zem bavit se o přizemních věcech, zacvičit si.
- Vždy upřímnost terapeuta ke klientovi, nebát se říct já to mám tak a tak, ale vy to tak mít nemusíte. Já si myslím, že by bylo možná dobré vyzkoušet.
- Pohled terapeuta se může lišit od pohledu klienta.
- Stabilita v procesu.
- Důvěra.
- Uvědomit si sám sebe, své já.
- Pocit vnitřního souladu.
- Jen nabídnout – tak aby měl klient vždy možnost odmítnout.
- Spolupráce i s dalšími odborníky.
- Celostní.
- Pokud má dobré zkušenosti i jinde, ale sám terapii nevykonává, není problém doporučit.
- Spojení práce na sobě a práce s zážitkem - tím nastane změna.

**Dílčí závěr:** Přístup terapeutů je zde spíše nedirektivní. Pracuje se obvykle s daným okamžikem, minulost není příliš řešena (pokud ano, řeší se uvědomění si, co nám minulá zkušenost může přinést nyní), terapie je zaměřována na prožívání současnosti. To, že si klienti uvědomí své prožívání, se terapeuti snaží, aby dosáhli uvědomění si svého já a došli tak lépe ke svému středu. Pokud si jedinec dojde ke svému já, a je schopný říct „kdo jsem, co teď cítím, co se mi honí hlavou, co prožívám, jak mi je fyzicky“, dojde si lépe k sobě samotnému. Toto zvědomění terapeuti většinou provádějí s klientem například přes určitý pohyb, zrcadlení či projekční metody. Pokud jedinec dojde ke svému středu a přijme sám sebe. Terapeut se tak lépe zaměří na to, aby klient pochopil svou roli a to, kdo je opravdu on sám. K tomu je důležité být k sobě a k ostatním upřímný a zbavit se strachů, které v sobě má klient zakódované. To vše terapeuti provádí i pomocí zvýšené motivace, důvěry a celkovým - celistvým seberozvojem a sebepoznáním. Klient by se měl přijmout takový, jaký je a vzít za sebe zodpovědnost. Díky převzetí zodpovědnosti a zbavení se tak zbytečných vytvořených rolí, pochopí, že za své rozhodnutí si může vždy sám a že má vždy na výběr, co se svým životem udělá a jak ho uchopí. Pokud se pracuje s duchovními

složkami, je důležité klienta uzemnit tak, aby nám, jak se říká, „neuletěl“ ze svého těla a byl tak stále nohama na zemi, přičemž je možné vše propojit například cvičením. Vzhledem k tomu, že se pracuje na prožitku a na tom, že si má člověk uvědomit, kde se nachází v daný okamžik a přebrat za sebe zodpovědnost, učí se tak neočekávat a nevytvářet si domněnky, které by ho v jeho seberozvoji mohly brzdit a mít tak zbytečné konflikty jak sám se sebou, tak i s okolím. Terapeut se snaží klienta vnímat a poslouchat ho, je k němu upřímný. Tento vztah je založen spíše na partnerském principu, kdy je terapeut průvodcem či facilitátorem situací. Metody, které s klientem provádí, vždy jen nabízí a nenutí ho, do čeho nechce. V procesu je dáván důraz na změnu, kdy terapeutický proces určitou změnu umožňuje. Terapeut se snaží, aby klient dosáhl náhledu na svůj problém, a díky tomu si tak i uvědomil, v čem ho posunul. Motivuje ho k přímému pohledu na problém jako využití šance k seberozvoji. „Je jen má volba, jak se k danému problému postavím“. Terapeut se snaží o propojení toho, „co dělám“ s tím „co si myslím a taky cítím“. Důležitá je pokora k životu a ke světu.

#### **NA CO SE PŘI PRÁCI TERAPEUT ZAMĚŘIT A S ČÍM PRACUJE**

- Jít ke svému středu.
- Spokojenost.
- Možnost volby.
- Důležité si je říkat „kdo jsem já, co potřebuji, kam chci já dojít“.
- Práce s tělem.
- Práce s aktuálními myšlenkami.
- Vyjádření skrze něco, je bezpečné.
- Sjednocení mysli, těla, víry, skutků.
- Pokora.
- Práce s tím, jak to terapeut cítí a vnímá, když cítí, že to má použít použije.
- Práce na sebevědomí.
- Vnímat klienta.
- Prostor pro změnu, lepší když si na souvislosti přijde sám.
- Hravost a tvořivost.
- Podpora skupiny.
- Seberozvoj, sebepoznání.
- Práce s konfrontací - nechat klienta projevit své sebeobrany, aby se dostal k jádru a pak na tom pracovat.
- Odreagování, uvolnění, skrze pohyby.
- Odreagování uvolnění skrze relaxaci.
- Obohacení klienta v rámci každého sezení.
- Když začnou klienti chodit na nějaké ochutnávky různých terapií, začnou se měnit a neví, co se sebou. Mění se pozitivně i negativně. Může se pracovat s celou rodinou.
- Jakmile se sebou začne člověk dělat, mění se hodnoty i názory.
- Práce s tématy pokora, pýcha, hodnoty.
- Neškatulkovat.
- Každý má svobodnou volbu.
- Mít i kritický náhled na duchovní věci, uzemnit klienta ať nikam „neuletí“, vracet je zpátky na zem – pokud lítají v myšlenkách, snažit se vrátit zpátky na zem bavit se o přizemních věcech, zacvičit si.
- Práce s integrací zážitku.
- Důvěra.

- Uvědomit si sám sebe, své já.
- Zaměřit se na to, co je v klientovi to dobré.
- Motivace k děláni věcí, které jim jdou, v čem jsou dobří-seberealizace.
- A kam tě to posunulo?
- Tak aby mohl terapeut kvalitně pracovat, musí mu být metody vnitřně blízké a zapadnout do toho, čemu rozumí sám.
- Být přítomný, tady a teď.
- Otevřenost ke klientovi – nalijme si čistého vína.
- Nepracovat s domněnkou, ale s tím co máme.
- Uvědomění si sama sebe.
- Práce s tělem, budování kvality těla za pomoci práce s energií.
- Zrcadlení chování klientů – jejich reakcí – cesta do kontrolovaného středu.
- Práce s egem dotyčného (s arogancí, lakotou, lží - práce na tom, aby nelhal ostatním ani sobě...).
- Spojení práce na sobě a práce s zážitkem - tím nastane změna.
- Práce s vírou, nadějí.
- Příčina se sice najde, ale je na člověku jestli se otevře – pak už je vše nadstavba.

**Dílčí závěr:** Práce s klientem je hlavně o práci s myšlenkou, pocitem a tělem, kdy vyjádření přes „něco“ je pro klienta bezpečné. Pracuje se na sebeuvědomění „Kdo jsem já, co potřebuji, kam chci dojít.“ Zaměřuje se na sebevědomí a ukotvení celistvé osoby v těle, z toho pohledu, že každý je osobnost a každý je jiný, což nedává terapeutovi důvod, aby škatulkoval. Každý máme nějaký problém, se kterým můžeme pracovat, a proto je důležitá taky práce s vírou a nadějí, s uvědoměním jak je víra a naděje v životě důležitá a nosná. Pracuje se i na změně pohledu na svět a na život. Práce s egem dotyčného (s arogancí, lakotou, lží - práce na tom, aby nelhal ostatním ani sobě...). Zaměřuje se na myšlenku a na to, jak dokáže být myšlenka hybatelem dění v životě. Terapeut pohlíží na klienta jako na individualitu osobnosti – respektuje ho takového, jaký je. Každý má svobodnou volbu.

#### **VZDĚLÁNÍ, STUDIUM, SAMOSTUDIUM, JAK SE K TAKOVÉMU NÁHLEDU TERAPEUT DOSTAL**

- Sebereflexe.
- Vlastní terapie.
- Supervize.
- Negativní vliv ze studií – odsuzování učitelů na studiu jiné možnosti práce než ty, které dělají sami, četné kritiky.
- Na studiu málo informací.
- Většina respondentů uvedla, že měli nedostačující informace, a vznikla u nich potřeba vědět víc... i přes vysoké dosažené vzdělání (výcviky, doktorské, víc vystudovaných oborů) - málo, chyběl přesah.
- Nedostatek ve studiu – žádné návody, jak se chovat ke klientům, jak je vnímat. Lidé a lidská psychika byla mnohdy brána spíše jen jako studijní materiál.
- Po absolvování studia nepřipravenost na praxi – hledání na jiných místech.
- Práce na vlastním egu – když se mě něco vnitřně dotkne, tak proč se mě to dotklo, proč jsem takto reagoval.
- V rámci studia není řešena spirituální rovina, pokud ano, spíše kriticky.
- Osobní zkušenost.
- Snaha se sebevzdělávat ještě jinak.
- Osobní problémy, zjištění, že to nějakým způsobem funguje, touha předat dál.

- Chtít samostatně růst.
- Poznání, že všechno okolo nás má nějaký smysl.

**Dílčí závěr:** Většina respondentů má nebo měla supervizi nebo jsou sami supervizoři. Chodí na vlastní terapie a dělají si sebereflexe. K přesahu terapie do alternativních směrů je dovedla buď osobní zkušenost, nebo nepocit'ovali dostatečné vzdělání v oboru, kde směr spirituality, duchovna či napojení se na klienta, byl buď kritizován, nebo se o něm raději nemluvalo. Někteří hledali studium psychologie až poté, co delší dobu vykonávali některý z druhů alternativních metod a už se jím nějakou dobu zabývali.

#### ALTERNATIVNÍ METODY K VLASTNÍMU SEBEROZVOJI ČI UŽITKU

- Pocit vnitřního souladu.
- Angažovanost v dané problematice i mimo práci s klientem.
- Práce s energiemi a s vlastní energií.
- Čchi-kung, taichi (terapeut dodává, že od doby, co toto cvičí je vnímavější a lépe se napojí na klienta).
- Velmi dobrá osobní zkušenost s čínskou medicínou.
- Byliny.
- Meditace, relaxace.
- Jóga.
- Karty (andělské, taroty aj.).
- Využití karet pro vlastní potřebu – pro motivaci.
- Aplikace toho, co je využíváno v terapii, i na sobě samém.
- Focusing.
- Kreslení mandal.
- Satiterapie.

**Vyzkoušel, ale nepoužívá je** – holotropní dýchání, šamanské techniky, jít ke kartáři, bioresonance, kineziologie, metoda RUŠ (rychlá a účinná změna skutečnosti), aromaterapie, regresivní terapie, kraniosakrální terapie.

**Dílčí závěr:** Všichni respondenti provozují určitý druh relaxace či meditují. Někteří z respondentů přiznali, že to, co s klienty daným způsobem provozují, provádí i v soukromém životě (jóga, focusing, satiterapie), ne však všichni. Jiní potvrzují, že jim tento seberozvoj (například učení se pracovat s energií; čchi-kung) pomáhá k větší vnímavosti, a líp se tak naladí na klienta. Výklad karet je v osobním životě spíše motivační.

#### ZKUŠENOSTI TERAPEUTŮ

- Špatné zkušenosti s alternativními terapeuty, špatná zkušenost s profesionálním terapeutem.
- Osobní špatná zkušenost s psychologem. (5)
- Někteří z respondentů přiznává, že klienti mají větší povědomí o alternativních metodách než oni samotní.
- Klienti jsou v alternativních metodách spíše odborníci – terapeut dělá mnohdy jen facilitátora.
- Osobní negativní zážitek z rodinných konstelací. (3)
- Škatulkování ostatními terapeuty, kteří se nesnaží o vlastní rozvoj – je s nimi nemožné vést rozhovor. (6)

- Cesta k terapii skrze práci s bojovým uměním, čínskou medicínou
- Pohled některých kolegů na profesi psychoterapeuta jako na mocenský boj – který směr je lepší – tím zapomínání proč a pro koho tady mají být (3)
- V těžké životní události, když už nevěděl kudy kam, zkouší člověk různé možnosti, vyzkoušel tehdy alternativního terapeuta, který si mnohdy nedělá servítky, a říká strašné věci, které mohou hodně zasáhnout – může mít velké následky. (V této situaci však podržel přítel – uvědomění si, že každý má volbu ty a slova přijmout) nebo ne.

**Dílčí závěr:** Zde jsme si ukázali, jaké mají zkušenosti terapeuti. Z rozhovorů vyplynulo, že špatnou osobní zkušenost s alternativními terapeuty mají spíše oni než klienti. Taktéž více terapeutů zmiňovalo, že klienti za nimi přicházeli spíše se špatnou zkušeností od jiných profesionálů než od neprofesionálů.

### JINÉ FILOZOFIE A POSTOJ K NÁBOŽENSTVÍ

- Silná osobní zkušenost.
- Snaha se sebevzdělávat ještě jinak.
- Osobní problémy, zjištění, že to nějakým způsobem funguje - touha předat dál.
- Chtít samostatně růst.
- Vychází hodně z východní filozofie.
- Zen buddhismus.
- Žádné náboženské založení – bráno jako ohraničený styl myšlení nedávající prostor pro další rozvoj. (6)
- Poznání, že všechno okolo nás má nějaký smysl.

**Dílčí závěr:** Mnozí z účastníků začali samovolně hovořit o náboženstvích či jiných filozofiích. Nikdy se na toto téma nebylo dotázáno záměrně. Většina z nich ovšem přiznala, že nejsou nábožensky založení a spíše inklinují k východní filozofii.

## 8.3 Prostředí a proces využívajících prostředků v terapii

Zde si řekneme, jak může být alternativa/alternativní chápán vzhledem k prostředí. Dále se podíváme na to, s jakou cílovou skupinou respondenti pracují. To, s jakou cílovou skupinou pracují, se může volně vztahovat i na to, čeho si nejvíce všimají a na co se zaměřují, což je nazváno jako psychosomatika. Dále si uvedeme, jak uchopují psychosomatické projevy ze svého pohledu, čímž navážeme na to, jak propojují svou filozofii a práci s klasickými terapiemi a zda spolupracují s kolegy.

Do této kapitoly byl zařazen i fenomén „jiný rozměr“, kdy většina terapeutů vykládá své zážitky z terapií a co se jim na terapiích stalo tak, že se daná zjištění zatím nedají vědecky uchopit. Tento fakt je popsán velmi obecně a to z důvodů, že tyto zážitky byly zpravidla řečeny mimo záznam (pro lepší pochopení). V poslední kolonce jsou vyjmenované některé zkušenosti klientů. Tyto informace vycházeli i z dotazu, zda se terapeuti setkali s klientem,

který k nim přišel od alternativního terapeuta, který jim nějaký problém otevřel a už jej neuzavřel.

## PROSTŘEDÍ

- Pokud mají víc polí pracovní působnosti, způsob práce s „alternativní prostředky“ volí většina v soukromé praxi, na přístupu se však zcela nic nemění.
- Někdy může být alternativou prostředí, ve kterém terapie probíhá.

## CÍLOVÁ SKUPINA

- Sociálně vyloučení lidé.
- Matky.
- Lidé, co ztrácí smysl.
- Ženy na manažerských pozicích, které jsou nebo mají pocit, že mohou být vyhořelé.
- Lidé s drogovou závislostí, s alkoholovou i nealkoholovou.
- Osoby sexuálně zneužívané.
- Mladiství s kriminálními zkušenostmi.
- Neurotičtí klienti.
- Rodina.
- S člověkem, co sám nechce, neuděláte nic – duchovní rozměr začíná, když se člověk dostává k sobě a to je tím, že je motivovaný se sebou pracovat a zkvalitnit si život.

**Dílčí závěr:** Nejvíce respondentů pracovalo s etopedicky zaměřenou klientelou, další skupinou byly ženy, které se ocitly v těžkých životních situacích, dále práce s rodinou. Většina respondentů k otázce týkající se klientely dodala, že nezáleží na tom, jaká je to cílová skupina - pokud jedinci nemají motivaci ke změně, je terapie téměř zbytečná. Snaží se tedy o to, aby zmíněnou motivaci v sobě klienti našli.

## PSYCHOSOMATIKA

- Všimnout si psychosomatických problémů a projevů v chování (knedlík v krku, zablokovaná pátá čakra - posílení plic, žlučníku – dává se dohromady emocionální stránka s tělesným prožíváním. Zaměření se na nedostatek vitamínů, stravu, životosprávu.
- Lidský kruh působí blahodárně na lidskou psychiku, blahodárnými účinky – ve chvíli když se pracuje s mandalou, tak dochází ke snižování stresových faktorů a zlepšení imunitního systému.
- Při práci s ženami spojitost s ženským cyklem.
- Dobrá zkušenost - propojení duchovní sféry s tím pozemským, projeví se kladně na zdravotním stavu.
- Klienti často s psychosomatickými obtížemi – s ohledem na to, co jim řekl lékař.

**Dílčí závěr:** Problematiku psychosomatiky zmínili všichni dotazovaní terapeuti, kdy podotýkali jejich velmi dobrou zkušenost s propojením terapeutických směrů společně s alternativními



## **PROPOJENÍ ALTERNATIVNÍCH METOD S TERAPIÍ, SPOLUPRÁCE S DALŠÍMI KOLEGY**

- Určitě ano - záleží ale na zkušenostech terapeuta, co má odzkoušené, co má prožité, tzn., jestli vychází ze zkušeností.
- Známky bipolární poruchy nebo schizofrenie – odkázání klienta na klinického psychologa nebo psychiatra.
- Vlastní terapie. (4)
- Ano spolupracují s ostatními kolegy, hlavně s psychiatry, kliniky. (6)
- Supervize v rámci výcviků či center kde pracují.

**Dílčí závěr:** Na tento dotaz odpověděli všichni respondenti tak, že záleží hlavně na zkušenostech a je důležité nikoho do ničeho nenutit a nechat na klientovi volbu, jelikož v jádru se obvykle stejně jedná o jedno a to samé. Podstatné je nic nedávat do terapeutického procesu násilím.

## **JINÝ ROZMĚR**

- Práce s kartami jako možnost otevřít jiný prostor komunikace.
- Otevírá cestu k člověku, jak pro terapeuta, tak pro klienta.
- Čarovný prostor – uspořádání životních událostí jako skládanka, ačkoliv to nejdříve tak nevypadalo.
- Čchi-kung, taichi (zvýšená vnímavost terapeuta – vnímání energií, lepší napojení na klienta).
- Dobrá zkušenost - propojení duchovní sféry s pozemskou – kladně působení na zdravotní stav, nečekané změny.

**Dílčí závěr:** Tato kolonka vznikla s ohledem na zkušenosti a děje, které se odehrávají při terapiích. Tyto děje nejsou sice vědecky podložené, ale dějí se zcela přirozeně. Tento fakt je popsán velmi obecně, a to z důvodů, že tyto zážitky byly zpravidla řečeny mimo záznam (pro lepší pochopení).

## **ZKUŠENOSTI KLIENTŮ, proč si vybrali právě tohoto terapeuta**

- Když začnou klienti chodit na nějaké ochutnávky, začnou se měnit a neví, co se sebou. Mění se pozitivně i negativně.
- Přichází se strachem, co jim řekl jiný odborník a oni neví, jak to mají chápat.
- Špatný přístup odborníka – stanovil, co má klient dělat. Kritika ze strany profesionála na klienta, pokud něco udělal špatně. Povrchní chování odborníka.
- Strach, že se jim bude profesionál smát za jejich názory a přesvědčení.
- Jiný profesionál stanovil svá řešení a nezaměřil se na přání klienta.
- Obava – myslí si, že to není psychická porucha, ale jen možná psychospirituální krize, bojí se jít za jiným odborníkem, že je hned zamedituje.
- Setkání s klienty, kterým se něco otevřelo po kineziologii.
- Po workshopu, kdy se udělá nějaká technika a klienti byli uvedeni do jiného stavu vědomí se následně neošetřili, aby se vrátili zpátky.
- Riziko, když se dělá něco masově a není tam individuální péče, kdy se zeptáte toho klienta, jestli je v pořádku.
- Strach ze stigmatizace a nálepkování, jít k psychologovi a říct mu své různé zkušenosti.

**Dílčí závěr:** Je zde zmíněno několik faktorů, které se často opakovaly. První byl, vzhledem k touze a poslední dobou i velkého trendu se seberozvíjet, v tom, že lidé chodí na různé „ochutnávkové“ terapie a začnou se měnit. Právě s tímto problémem přichází do terapie - mají jiný pohled na svět, a tím pádem si mohou přestávat rozumět se svými blízkými. Tato změna byla zmíněna i terapeuty, kteří ovšem danou změnu pozorují až v terapeutickém procesu, a tím pádem se na ni připravují a pracují s ní. Dalším faktorem, který byl velmi často slyšen z úst odborníků, bylo to, že klienti k nim často chodí od jiných specialistů, jelikož byli například stigmatizováni nebo jim bylo v terapii řečeno, co mají dělat. Mnohdy je k nim dovedl jen strach, že si o nich jiný terapeut může myslet a označit je za „bláznové“ a zamedikovat je. Proto hledají pomoc, člověka, který by jim rozuměl a dokázal rozlišit, zda jde o duševní onemocnění nebo mají jen určitou krizi. Poslední faktor, který byl zmíněn nejméně, bylo otevření traumatu neprofesionálem (zmíněna byla kineziologie, jóga), který ovšem klienti chtěli řešit s terapeutem, který je odborník a ví, o co se jedná, popřípadě s tím pracuje.

## 8.4 Alternativní prostředky v terapii využití

Jelikož má každý z respondentů specifický styl práce, je velmi složité utřídit jeho uchopení terapie do jednotlivých částí. Bylo by to složité i v rámci klasické terapie, natož tak v alternativách. Z tohoto důvodu bude tabulka metody, prostředek, terapie jen pro představu toho, co vše tyto terapeuty využívají ve spojení s terapií i alternativními metodami.

Jelikož je práce spíše úvodem do problematiky, je nutno podotknout, že zde budou jen vyjmenovány a představeny jen některé prostředky. Bude zde představeno, jak je užívají samotní terapeuty v praxi. Zjištění větších podrobností o jednotlivých metodách nebylo naším cílem, může to být ovšem další podnět k výzkumu.

Někteří terapeuty prozradili i styly práce; jak prostředky využívají. Uveřejněny budou ty, ke kterým byl dán souhlas, ty ke kterým souhlas dán nebyl, jsou zmíněny jen v tabulce - metoda, prostředek, přístup.

### **METODA, PROSTŘEDEK, PŘÍSTUPY**

Zrcadlení, projekce, metafora, role, archetypy, rituály, karty, slovanské bohyně, příběh, imaginace, práce se sny, čchi-kung, taichi, focusing, práce s materiálem a barvami, práce s kruhem, symbolika, meditace, relaxace, mandala, kresba, RUŠ, práce se symbolem, Čínská medicína, uvědomování si sám sebe, práce na svém egu, satiterapie, šamanismus, doptávání se, průvodce, osobní rozvoj, seberealizace, smysl života, hodnoty, návrat k přirozenosti, rodinné konstelace, meditace, relaxace, nepoužívat k věštění, vyjádření skrze něco, je bezpečné, žádné výklady karet, nedíváme se do budoucna pracujeme s obrazem, konkretizace, bylinky, vitamíny, sjednotit životosprávu, práce na myšlence, minulé životy - tady a teď – co to pro nás znamená v tomto životě, jóga, práce s dechem, hagioterapie, etikoterapie, biblioterapie, satiterapie, naděje, astrologie.

## STYL PRÁCE

### Meditace, relaxace (10)

- Meditace dobrotivosti (z buddhismu) – nabídka jako možnost, k tomu se volně váže, jak pracovat s myslí.
- Prostředek na zklidnění – jakmile zklidníte tělo a mysl, otevírají se nové obzory.
- Technika ukotvení pěti smyslů.

### Dech (10)

- Soustředit se na dech, vnímat celé tělo (ti, co jsou ochotní a vnímaví zjišťují, že jejich prožívání se mění jen za pomoci zlepšení techniky dechu).
- Zaměřovat se na dech při jakémkoliv cvičení.
- Při denních činnostech.
- Relaxaci.
- Uvědomění, že dýchám, je známka, uvědomění si, že teď žiju.

**Karty (8)** - (Druhy karet využívané v terapii - Karty na rozpoznání emocí, sada projektivních autorských koláží od Miroslava Huptycha, Tarot, Karty Bohyní, Tarot draků, Karty s motivy pohádek (dixit), Hill, Karta na každý den od Luisy L., Andělské karty.)

- symboly – nepracuje s věštbou – pokud se klient zeptá, co to znamená, odpověď bývá, že neví, co to přesně znamená, ale ať on sám řekne, co tam vidí nebo proč ho ta karta zaujala a jak na něj působí. Mnohdy se to stejně prolíná, jelikož třeba tarotové karty mají v sobě hodně symbolů, takže klienti je popíší nebo i pojmenují podobně s významem karty. Někdy mohou porovnávat významy.
- Kartu si klienti vybírají obvykle sami nebo podle instrukcí – „najděte kartu, která vystihuje to, jak se teď cítíte“ (přes obraz se dostáváme ke klientovým obsahům v mysli).
- Klient vybírá karty, které odpovídají jeho životní situaci. Karty mohou zobrazovat přímo role klientů, do jakých jsou tlačeny, nebo v jaké se cítí
- Luisy – poselství na každý den, motivace, doporučení (usměj se); uvědomit si, co ten den mohu udělat.
- Použití ve snaze pomoci se více otevřít (nenutit, nabídnout).
- Zrychlení terapeutického vztahu – doporučení a poselství jako asociace příběhu a navázání konverzace.
- Pojítka mezi terapeutem a klientem.
- Andělské karty - pozitivní, barevné - hlavně práce s projekcí – personifikovat kartu, kdyby mluvila jiným jazykem jakým, co by řekla, v co by se třeba mohla zhmotnit, jak by se mohla pohybovat.
- Psaní vlastního výkladu karty na základě názvu – porovnávání s originálem, propojená například s imaginací.
- Pro některé to může být ohrožující – můžou se jen seznámit, zjistit, že to není třeba „jen“ na věštění.
- Práce s Bohyněmi – když se pracuje s ženami a ženským cyklem. Neinterpretovat – doptávat se, může mít různé významy.

### **Jóga (6)**

- V terapii, pokud se vývoj zastavil.
- Práce s dechem.
- S ženami v době těhotenství
- Zjistí, co jejich tělo zvládá a co ne, kde je napětí, proč je tam napětí, co dělá, že má tohle místo tak ztuhlé.
- Odvětví zakotvené s teorií, která se dá využít v psychoterapii.

### **Práce s příběhem (5)**

- Hlavně rozměr, pokora, pýcha, hodnoty.
- Storytelling.
- Obvykle zaměřené na nějaké téma, kterému se věnujeme, zaměřený na základ s projektivními metodami.

### **Mandaly (4)**

- Dětem ke zlepšení soustředěnosti.
- Pro uvolnění, nepřemýšlení, relaxaci.
- Mandala napomáhá jedinci, jít do svého středu.
- MARI card test – diagnostický test (nezapomenout se doptávat).
- Projektivní testy – hodně doptávat klienta

### **Božstva a démoni (3)**

- Práce hodně se symbolikou božstev.
- Slovanské bohyně.
- Postaveno na archetypech.
- Hodně projektivní metody.
- Psaní na ně příběhy, rozehrání si scének, skloubit s pohybem.

### **Focusing (3)**

- Práce s tělem, zavřít oči a zkusit zjistit, kde je napětí.
- Klient si zavře oči a zkusí popsat, co cítí, čeho si na sobě všimá – pak se s tím může pracovat dál, přes nějaký prostředek – zkusit si to namalovat, vyhledat v kartě.
- Focusing využívají hlavně psychoterapeuti.

### **Bojová umění (3)**

- Hlavní je práce s dechem.
- Práce s jednotlivými technikami bojového umění je trochu jiná.
- Propojení s čínskou medicínou.
- Může se propojovat se zrcadlením.

### **Čínská medicína (3)**

- Dost složitá na vysvětlení v pár řádcích.

- Propojuje se obvykle s meditací, relaxací, uvolněním, práci s dechem, s životosprávou, s celkovým pohledem na nemoc.
- Čchi – kung, taiji, schiatsu.

#### **Deník, zápisník (3)**

- Zapisovat si myšlenky, pocity.
- Zapisovat si co se povedlo ten den, na co jsou za ten den na sebe pyšní.

#### **Kameny (2) (obvyčné, polodrahokamy)**

- Úplně obvyčné – Práce se symbolizací výroku a konkretizací (např.: když řekne klient, že je zavalený - pokouší se konkretizovat, rozmístěním kamenů, velikostí. Kameny se snaží pak pojmenovat – práce, čas atd.).
- Zobrazení rodinných vztahů. Každý kamínek zastupuje osobu, ty různě skládá vzhledem ke vztahům.
- Vybírání kamene, který se klientovi líbí – proč, co se mu na něm líbí atd. – pojmenovává, dává metafory.
- Pro děti barevné - polodrahokamy – přírodní materiál se pro děti osvědčil – využívají se hodně v terapii.
- Lépe dítě namotivují, obvykle kamínek na památku jako podpora v těžkých chvílích.
- Ve hře lépe komunikují, ukazují, skrze tvar, barvu, povrch mnohdy projektují vztahy v rodině.
- Dospělí si obvykle vybírají obvyčné kameny, ne polodrahokamy.

#### **ALTERNATIVNÍ METODY, KTERÉ NEVYKONÁVAJÍ, ALE KTERÉ BY TAM ZAŘADILI**

- Diagnostika karmy.
- Práce s čakrami.
- Rodinné konstelace.

**Dílčí závěr:** Ve stručnosti zde bylo popsáno několik alternativních technik, postupů a přístupů, se kterými se respondenti svezli. Tyto výsledky by měli být spíše užity jako inspirace k dalšímu zkoumání.

### **8.5 Fenomény**

I přesto, že jsme si některé fenomény uvedli v rámci jednotlivých fází, technik či přístupů, autorka považuje za nutné některé fenomény poskládat do níže uvedené tabulky pro větší přehlednost.

#### **„POSTŘEHY“ – Fenomény**

- Jakékoliv použití pojmu alternativní je v dnešní době velmi tabuizované. Více než polovina respondentů nechtěla být jmenována, někteří nechtěli být ani citováni.
- Nikdo z nich neporušoval zákon.

- Většina také odpověděla, že se necítí být alternativní, ale ostatní je tak mohou vnímat.
- Všichni respondenti projevili překvapení či se pozastavili nad tím, že rozhovor „nebyla taková hrůza“, jakou očekávali a nabídli pomocnou ruku, pokud bude autorka potřebovat.
- Při analýze introspektivního pozorování v porovnávání s analýzou v první fázi, a poté v porovnávání s dalšími respondenty, byly nalezeny někdy až totožné reakce ve vnímání. Tato podoba byla pozorována spíše u respondentů v první fázi, a to nejspíše z toho důvodu, že vzhledem k nestrukturovanému rozhovoru, se mluvilo více o niterních a sebezkušnostních věcech, než u polostrukturovaného – tam už jsme se zaměřovali na něco jiného.
- Každý oslovený respondent po dotaze, zda je ochotný udělat rozhovor, odpověděl, že není nejspíš ten, koho hledáme.
- Speciální pedagogové a sociální pracovníci se více zaměřují na spiritualitu, vnímavost a víru než psychologové.
- Více než polovina respondentů samočinně, bez zeptání se, přiznala, že jím je nejvíce vzdálená psychoanalýza, někteří z nich se přiznali, že mají i špatnou osobní zkušenost s tímto druhem psychoterapie.
- Až na jednoho, se všichni shodli, na tom, že je nepravdivé pasivně přihlížet a raději s klienty něco vytváří a rozvíjí, jdou do něčeho společně.
- Polovina respondentů zmiňuje psychospirituální krizi a odděluje ji například od duševních onemocnění. Pokud respondent nezmínil psychospirituální krizi samočinně, nebral ji jako důležitou ani po doptání.
- **Minulé životy** - někteří respondenti zmínili, že pokud klient začne mluvit o minulých životech, snaží se je přivést k myšlence tady a teď – „jaký si myslíte, že to pro vás má vliv v tomto životě“, „jak byste mohl tu situaci posunout v tomto životě“, „co pro to můžete udělat v tomto životě.“ – vždy je „uzemnit“<sup>125</sup>, tedy přivést myšlenky do tohoto dění a jak s tou skutečností nebo se sebou samým může pracovat v tomto životě.
- Při hledání respondentů se objevovala kritika, spíše od lidí, kteří měli dosažené vzdělání obvykle v psychologii. Po delším hledání se v některých případech zjistilo, že mají absolvované kurzy či výcviky, které například nebyly akreditované. U lidí, kteří vzdělání neměli nebo jej měli dosažené v jiném oboru, bylo odmítnutí spíše vnímané výzkumníkem jako strach či obava z kontaktu.
- Skrze hledání na internetu byl postřehnut zajímavý údaj, a to, že etický kodex si vystavují právoplatně akreditované výcviky, či jednotlivá zařízení, centra či služby. Pro klienta může být ale klamný i fakt, že etický kodex si může vystavit i tzv. kartářka-terapeutka, což za etický kodex sice vydává, ale je to sepsání spíše určitých morálních hodnot, kterými se ona sama řídí, jelikož takto vyvěšený etický kodex není zaštitěn etickou komisí, a tím pádem je neplatný.
- Slovo alternativní respondenti obvykle pojmenují správně – jako ze slovníku, ale v konverzaci ho používají jinak, využívají ho hodně k tématům spirituálním, duchovním, náboženským až ezoterickým.

<sup>125</sup> „Uzemnit“ se zde nemyslí jako hanlivý sarkastický výraz nýbrž propojení se zemí a například s kritickým myšlením. Taktéž bychom mohli říci „vrátit zpátky na zem“

**Dílčí závěr analýzy dat:** V této kapitole jsme se dozvěděli, jak profesionálové, kteří užívají nějakým způsobem alternativy ve svém procesu, alternativu chápou. Také jsme si zde poukázali na jeden z fenoménů při používání tohoto pojmu. Dále jsme si objasnili celkový pohled terapeutů na terapii a jejich filozofii, kterou přináší do terapeutického procesu. Jaký mají přístup ke klientům a jaké udržují s klienty hranice. Poohlédli jsme se za tím, na co se v terapii u klienta zaměřují a s čím pracují. Do rámce filozofie jsme přidali i celkové vzdělání a sebezkušenosti terapeutů, které je v určitém směru obohatili a zjistili jsme, co je k tomu přivedlo. V návaznosti na to jsme si postihli, jaké alternativní metody využívají k vlastnímu seberozvoji, čeho využívají v životě, a jaké mají celkové zkušenosti s alternativními přístupy, doplnili práci o to, jaké jiné filozofie či náboženství je ovlivnily. V další podkapitole jsme zjistili, jak může být chápána alternativa vzhledem k prostředí a celkovému procesu. Zajímavým zjištěním u cílových skupin bylo, že nejvíce je tato forma práce využívána u klientely v etopedii. Pozoruhodný fakt představovalo i to, že byla často zmiňovaná psychosomatika, na kterou se terapeuti zaměřovali, a také to, že i přestože mají atypický styl práce, který mnohé jedince může vést k dojmu, že tito terapeuti pracují izolovaně, se ukázalo, že jsou ve spojení s dalšími jinými profesionály. V další části s názvem jiný rozměr si uvádíme několik zajímavostí z výpovědi terapeutů - co klienti svěřili terapeutům, jaké mají zkušenosti.

Další podkapitolu jsme věnovali jednotlivým prostředkům v užším slova smyslu. Některé jsme pouze vyjmenovali, jiné jsme stručně definovali. Nejvíce jsou používány meditace, relaxace, práce s dechem, karty, jóga, práce s příběhem, mandaly, čínská medicína, bojová umění, symbolika božstev a démonů, kameny a vedení deníku. V poslední části kapitoly jsme si shrnuli fenomény a s nimi vzniklé postřehy, které se vyskytly v průběhu výzkumu.

## 9 Závěr výzkumu

Z realizace výzkumu jsme se mohli dozvědět, že na vypracování této práce bylo potřeba několik fází, které postupně objasňovaly, jakým směrem bude práce směřovat, a díky nimž byl objasněn i fakt, že vypracování teoretické a praktické části probíhalo současně. Jednotlivé fáze nám pak ukázaly směr, jakým se máme v rámci vypracování práce vydat. V některých fázích jsme se dozvěděli i informace, které se dále už nerozvíjely; aby byl potvrzen tento kvalitativní výzkum, musel by se realizovat kvantitativní výzkum, který by udal další směr.

To se týkalo hlavně fáze první, kde jsme narazili na první zmínku o tom, že se možná objevuje nový psychotherapeutický směr. Ve fázi dvě nebyl průběh v práci uveřejněn, zjistilo se však, vzhledem k introspektivnímu pozorování, že některé reakce ve vnímání mohou být totožné jak s první fází, tak i s dalšími respondenty ve výzkumu. Ve fázi třetí byl zjištěn zajímavý fenomén, a to zejména kritika ze strany profesionálů, a i toho, že mnozí terapeuti se mohou vydávat buď za něco, co nejsou, anebo na internet sice napíší své vzdělání, ale vzhledem k velké nepřehlednosti, jak stránek, tak hlavně směrů terapií, nechávají na klientovi, jak si stránky vyloží. V třetí fázi bylo také zjištěno, že etický kodex si na internetových stránkách vystavují i terapeuti bez vzdělání a popisují v něm převážně jen své morální hodnoty. Taktéž se zde zjistilo, že tato oblast a téma jsou nadmíru tabuizována, a to i přesto, že se zdá být v dnešní době tak oblíbená. Poté se zjistilo, že i přesto, že člověk porušuje etický kodex, neznamená to, že porušuje zákon, čehož může někdo zneužít, protože co není zakázáno, je povoleno. V páté fázi jsme pracovali s daty a jejich zpracováním. Bylo vyzkoumáno, že přístup terapeuta ke klientovi a to, jak s ním pracuje, je závislé hlavně na vnitřním vnímání terapeuta.

Podle kvalitativního výzkumu se prokázalo, že terapeuti, kteří využívali ještě jiných metod, než jsou standardní pro daný směr (až na jednu výjimku), tyto prostředky využívají nebo využívali i ve svém životě, přilnuli k nim a považují je zcela za přirozené. Z tohoto důvodu je využívají i ve své praxi. Je důležité zmínit, že využívání prostředků se v praxi liší tím, že pokud se jedná o prostředek v užším slova smyslu, není zpravidla využíván ve státním sektoru (není to však pravidlem). Sebe, jako prostředek v terapii užívají samozřejmě vždy. To, že mnohého využívají respondenti i v životě však není myšleno tak, že by si to, co „mají doma“, nesli do práce, ale vnáší s sebou do terapeutického procesu určitou filozofii, která vychází i z jiných zdrojů, než kterými disponuje směr, který studovali. Mnohdy je toto navázáno na celkový životní příběh terapeuta.



Z těchto závěrů se tedy můžeme domnívat, stejně jako v první fázi, že je zde možnost růstu například nového psychoterapeutického směru. Přičemž tyto dvě totožné úvahy by stály za prozkoumání. V této práci však nebyly dále podrobeny dalšímu zkoumání (například srovnáváním dat). Bylo by velmi zajímavé tato fakta zaznamenat a porovnat se vznikem jiných psychoterapeutických směrů. Další část nám objasnila, jak terapeuti prostředků využívají ve své práci. Ukázali jsme si možný potenciál k užití prostředků v terapii, možný výběr „trendů“, které bychom mohli vymezit jako využívané alternativní prostředky v terapii. Ve výzkumu se objevilo i mnoho fenoménů, které jsme definovali. Bylo by zajímavé je porovnat v rámci většího počtu vzorku a následně podrobit kvantitativnímu zkoumání (více diskuse).

## 10 Diskuse

Vzhledem k absenci literatury, zaměřené na dané téma, bylo nutné práci vypracovávat v jednotlivých fázích a pracovat s aktuálními tématy a fenomény, které se při celkovém šetření a realizaci práce naskytly.

Jedním z nejdůležitějších bodů při vypracovávání práce bylo nevytvářet si domněnky a soudy a pracovat s tím, co bylo aktuální a s daným fenoménem, který se v jednotlivých částech objevil. V některých fázích se naskytlo více oblastí, které by bylo vhodné zkoumat, což by mohlo být inspirací pro další výzkumné práce.

Z výzkumu vyplývá, že k pochopení, co jsou to alternativní prostředky v terapii, bylo v prvé řadě nutné vytvořit si spojovací most mezi dvěma světy a to mezi pojmy teoretickými a praxí. Práce byla uspořádána tak, abychom nejdříve prozkoumali, co to terapie je a jak je ukotvená v systému. V dalším pokračování nám pomohl vzniklý fenomén. Většina respondentů odpověděla na otázku, zda se cítí alternativní: „ne, ale ostatní mě tak mohou vnímat.“ Vzhledem k tomu, že jsme si popsali jednotlivé obory, jsme mohli pochopit základní filozofie některých uznávaných směrů, jejich zasazení do systému a určitou filozofii jednotlivých směrů, ve kterých terapeuti pracují. To nám dopomohlo k propojení teoretického rámce s praktickým a to díky výpovědím respondentů. Taktéž bylo potřebné sjednotit taxonomii, jelikož jak bylo zjištěno v četné literatuře, pojmy, které by měly mít stejný význam, tuto úlohu neplnily. Abychom měli ucelený rámec a bylo pochopitelnější, co je myšleno základními pojmy, bylo nutné k tomuto sjednocení slovníkového rámce využít i obrazového názorného materiálu pro lepší pochopení.

Jedním z nestěžejných fenoménů vyskytujícím se v této práci byl jev s otázkou, zda se náhodou neobjevuje nový psychoterapeutický směr. Tato myšlenka se objevila hned v první/pilotní fázi, kde jsme měli výsledky šetření od tří respondentů. Při analýze dat se tento výsledek znovu objevil při zkoumání celkem jedenácti respondentů. Bylo by zajímavé tyto výsledky dále porovnat, jelikož je při přečtení očividné, že jsou skoro totožné. Po bližším zkoumání a čtení si taktéž můžeme povšimnout mnoha podobností s více psychoterapeutickými směry a to hlavně s gestalt terapií, rogersovskou terapií, existencionalní analýzou a s logoterapií. Jde o propojený systém společně s analytickými přístupy především s prvky individuální psychologie.

Hlavními přístupy, nejvíce se tu prolínajícími jsou především gestalt terapie, terapie zaměřená na člověka a existencionalní směry. Jungiánský přístup je však pomyslně propleten

tzv. zlatou nití. Pokud bychom se podívali více do hloubky jednotlivých směrů, základy každé filozofie těchto směrů se mohou určitým způsobem mezi sebou mísit.

Jestliže vezmeme v úvahu výsledky ze sedmé kapitoly nazvané *zpracování dat*, terapeut jako prostředek v širokém slova smyslu, od středu obrázku číslo 1 (terapeut jako prostředek v terapii), naskytne se nám pohled na terapeuta a na základní složky okolo něj (jeho filozofie, pojmání člověka, osobnost terapeuta, morální hodnoty a terapeutova osobnost). Terapeut tedy přijímá určité základní pojmání světa, se kterým dále pracuje. V této první bublině mohou být zakódované myšlenky právě těchto směrů, kterým terapeut daným způsobem nahlíží na svět, může to být způsobeno výchovou v rodině, nebo i vnitřní touhou, která člověka táhne zkoumat zrovna toto odvětví.

Jung vnesl do své psychologie základy náboženství a jejich propojení s východními filozofiemi, které zkoumal a věnoval se jim. Tyto výchozí myšlenky východní filozofie poté předefinoval a zasadil nejprve do svého pojmání a chápání a dále do chápání západní společnosti (berme v potaz jen jeho ranější tvorbu). Jak jsme si mohli přechíst, základní jin a jang přejmenoval na anima a animus, což označuje mužský a ženský element. Tyto elementy, tedy archetypy, dále připodobnil animus/jang k otci, kouzelníkovi, rytíři, mnichovi a ženu/jin k čarodějnici, matce, víle. Zasadil tedy základní znaky čínské filozofie do tehdejšího západního chápání a dal jim tvář západní mytologie. Můžeme si taktéž povšimnout, že tyto archetypy jsou znázorněny i na tarotových kartách. Některé mytologie mají mnoho základních myšlenek a představitelů podobných, ne-li stejných, pouze zasazených do své kultury. Jung tuto podstatu uměl vystihnout a umístit ji tak do svého pojmání a chápání světa. Pokud si uvědomíme, že na této podstatě postavil celý svůj směr, s ohledem na to, že byl jeden z prvních představitelů psychoterapie, je pochopitelné, že mnozí na těchto základech dále staví.

Jestliže tedy nahlédneme do dalších směrů, objevuje se určité pojmání světa v každém z nich, kdy i individuální psychologie mohla být půdou, na které začala růst bohatá úroda dalších směrů. Kořeny nově objeveného směru by mohly být gestalt terapie, rogersovská terapie a existencionální směry. Je velmi zajímavé, že z jedenácti respondentů měl jen jeden z nich GT výcvik a žádný z respondentů již neměl výcvik v ostatních výše zmíněných směrech. Pokud zůstaneme ještě u východní filozofie, lze si toto zjištění vysvětlit i tím, že GT vychází z některých učeních ze zen-buddhismu, stejně jako z ní čerpal Jung nebo také satiterapie, kterou zde měli absolvovanou tři respondenti (vzhledem k postavení tohoto směru bereme satiterapii jako alternativní způsob práce). Díky tomu si též můžeme vysvětlit fakt, že například práce s dechem, kterou jsme si předložili jako alternativní prostředek, bude v GT

brána jako klasický využívaný postup. Především z důvodu, že tato práce s dechem v satiterapii je propojena i focusingem, jejímž předchůdcem je právě Carl Rodger, jenž vycházel ze základů existencionální analýzy. Existenciální směry vidí člověka jako osobnost vytvářející svou existenci, hodnoty, svobodu, rozhodnutí, zodpovědnost a celkovou osobnost. Toto pojmání člověka je podobné ve všech zmíněných přístupech, které si i obyčejně zakládají na nedirektivnosti a terapeut je zde spíše jako průvodce. Focusing měl taktéž pro mnohé terapeuty, kteří s ním začínali, duchovní rozměr. Základy fokusingu jsou také základními složkami v satiterapeutickém výcviku, který má základy v asijské filozofii, přesněji v učení abhidhamma.

Vzhledem k tomu, že některé směry mají i kořeny ve východních filozofiích, které si mnohdy směry přeformulovaly a doplnily tak, aby byly přijatelné tehdejšímu západnímu myšlení, mohlo se stát, že se nezávisle na sobě začaly vyvíjet myšlenky se stejnými kořeny. Výzkum by mohl tedy porovnat i časovou posloupnost, přesahy směrů a jednotlivé podobnosti terapií.

Satiterapie je integrativní psychoterapie, která má ve své podstatě i rogeriánský přístup, respekt ke všemu živému. Dále pracuje i s expresí především s myšlenkou psychodramatu. Pokud se podíváme na naše respondenty, kteří měli taktéž výcviky v expresivních terapiích, můžeme nalézt hodně podobností. S expresí pracuje i GT. Zákonitosti a základy těchto směrů, které byly respondentům blízké, mohli respondenti „vytáhnout“ a díky tomu zde může být i nová integrace v psychoterapii, která má základy tří uznávaných směrů, kdy vzhledem k osobním příběhům a existencionálním otázkám, mohl i tento nově vzniklý směr z výzkumu vyjít do popředí. Vše může být podtrženo složkou z logoterapie, která je hlavně učením o smyslu, přičemž smysl je podle ní největší motivací člověka. Cílem tohoto směru ve smyslu vedení klienta terapeutem, by mohlo být směřování k určitému vedení posttraumatického růstu. Základní myšlenkou tohoto vzniklého pojmu je, že se člověk vyrovnává s krizí či traumatem jako s novou zkušeností, která ho nějakým způsobem vyvíjí, utváří a představuje mu tak nové možnosti k životu a k motivaci k novému učení. Tento posttraumatický růst mívá obvykle taktéž především spirituální a duchovní rovinu. Je tedy možné, že nově vznikající směr představuje přístup, který se navrácí k základní podstatě ostatních směrů? Nachází se společnost v nějaké existencionální „krizi“? Tento fakt může být zapříčiněn i tím, že v České republice je statisticky nejméně nábožensky založených lidí a toto spirituální uspokojení mohou hledat jinde? Pokud by se dále tato myšlenka zkoumala, je velmi nutné zkoumat ji pouze v ČR, předešlo by se tak nesrovnalostem vzhledem k české mentalitě a kultuře. Proto tento výzkum i přesto, že byly

zkoumány některé zahraniční literatury, nebyla stěžejní s ohledem na odlišnosti, které se ve světě dějí. Zahraniční literatura je zde mnohem kritičtější z důvodů mnohdy velkého extrémismu a zfanatizování různých duchovních a alternativních směrů, proto je zde kritika občas více než na místě.

Je známo, že v západních zemích mají lidé v pomáhající profesi obvyklý přístup řešení problémů člověka. Pohled západní kultury je takový, že problém je v jedinci a s tím terapeut pracuje. Snaží se jedince napravit či ho přetvořit. Terapeut bere jako svůj úkol pomoci klientovi změnit se a říká mu, co a jak má dělat, což mnohdy může dovést pomáhajícího k syndromu vyhoření vzhledem k častému nenaplnění jeho očekávání. Tento nový přístup se však na příležitosti práce s klientem dívá obráceně. Terapeut si uvědomuje své hodnoty a hodnoty klienta, snaží se je vzájemně respektovat a pracovat na uvědomění si naprosté zodpovědnosti za sebe sama, za to co se nám v životě děje. Díky přijetí této zodpovědnosti může očekávat i hladší průběh v řešení problémů. Zde si můžeme všimnout ještě jednoho vlivu na celkový směr, který může této filozofii dát určitou strukturu ve smyslu některých prvků KBT. Tyto prvky se zde objevují v rámci terapeutova uvědomování si svých hodnot a hranic, čímž dává strukturu a hranice terapeutického vztahu hlavně s ohledem na práci s etopedickou klientelou. Potřebným znakem v terapeutickém vztahu je otevřená spolupráce klienta a terapeuta, základním rysem je rovnocennost a spolupráce, kdy terapeut dává od začátku najevo, že respektuje klienta takového, jaký je a jasně odlišuje lidské hodnoty od aspektů chování a myšlení a snaží se o sjednocení bio-psycho-socio-spirituální celistvosti jedince.

S ohledem na snahu vrátit se k základním historickým pramenům, byla zde touha převzít některé prostředky, se kterými se pracovalo a vložit je do terapeutického procesu. Máme na mysli například práce s archetypy, které se obvykle ztvárňují především v karetním materiálu. Dále práce s myslí, dechem a tělem využívaná především v rámci meditace, relaxace, jógy, prvků bojových stylů, které patří k východním stylům, kam můžeme zařadit i čínskou medicínu a práci s mandalou. Vzhledem k tomu, že se „nově vzniklý směr“ zakládá i na práci s myšlenkou a formulací našeho myšlení, byla zde uvedena i práce se zápisovým materiálem. Přesto že je to standardní metoda mnoha směrů, je nutné ji zde zdůraznit vzhledem k filozofii respondentů.

Mezi další prostředky v užším slova smyslu patří například práce s kameny metodou, která využívá (stejně jako i karty) projekce, aniž by zde byl úmysl s kameny pracovat jako s materiálem, který jakkoliv léčí, dodává energii či cokoliv jiného. Představuje produktivní materiál, který je zde pro klienta jako materiál, který zná a který se dá významně využít; ať již

barvami pro lepší zaujetí v případě dětí, nebo jako jednoduchý a obyčejný objekt pro dospělé. Dále byl využit jako motivační, vzpomínkový předmět/dárek, což může klientovi dodat odvalu v těžkých chvílích (např. dítěti, když se rodiče hádají). Dalším prostředkem, který má úlohu hlavně motivační byly využity, andělské karty, které taktéž nemají úlohu vykládání budoucnosti, ale díky své názornosti, pěknému vzhledu a barevnosti umožňují člověku přečíst si to, co obyčejně říká terapeut klientovi. Mohou být mnohdy prolomením ledů, či jen nenuceným motivačním potvrzením terapeuta. V kartách jsou motivace obyčejně řečené, věcně bez příslibů. Ano, v některých případech se objevují přísliby, ovšem terapeut může tyto typy karet z balíčku odstranit a nepoužívat je.

Jak jsme už naznačili, existuje zde propojenost mnohých přístupů a pohledů, kdy těchto prostředků může terapeut cíleně využít jako jeden z psychologických alternativních prostředků.

Další zajímavou otázkou je, jak jsou propojené či zda mají v některých případech spojitosti terapie pracující s psychologickými prostředky a tyto alternativní prostředky vzhledem k historickým podobnostem a jaké jsou jejich souvislosti s různými typologiemi či výzkumy například v psychiatrii nebo i psychologii.

Dalším fenomén, který byl nalezen a na který je důležité upozornit je, že ve většině případů se pracovalo s lidmi spadající do etopedie. Může tedy záležet i na užití alternativních prostředků a přístupů na určité cílové skupině? Je pravou, že u této skupiny se pracuje především na motivaci vzhledem k životu, kdy tato skupina lidí má obvykle snížené sebevědomí, nejistotu sama v sobě a mnohé další? Dále potřebují pracovat na určitém řádu v životě, kdy jistota sama v sebe, jít tzv. do svého středu a objevit své hodnoty, by těmto klientům velmi pomohla.

Zajímavá je také práce využití s touto cílovou skupinou skrze práci s bojovým uměním, jelikož v čínské medicíně je používána právě na zklidnění. Během šetření, byla také zjištěna skutečnost, že opakování daných cviků vede klienta ke zklidnění, aniž by klientům byla překládána jakékoliv filozofie. Respondenty bylo pozorováno, že opakování určitých cviků, vede klienta k samočinné touze o sebepoznání a zároveň ke zklidnění. V takovém případě může být základní složkou pozorování svého dechu.

Většina respondentů se přiznala, že tímto stylem nepracují s psychotickými jedinci. Respondent, který s takovým jedincem pracoval, se zaměřoval hlavně na zemskou rovinu. Je tedy možné tyto prostředky využít i jinde? Otázka zní, jak přístupy a tyto prostředky, zaměřené na seberozvoj a hledání vlastních kvalit, jsou ošetřené, aby nebyly

kontraproduktivní a nevzkvétal tak například pouze klientův egoismus s důsledkem nesprávného využití naučení se některých z technik?

Mezi další fenomény, které je možné označit jako samostatné, nebo jako prolínající se s jinou myšlenkou patří: kritika ze strany profesionálů, strach z kontaktu, anonymita a velké tabuizované téma. Tato situace může být zapříčiněna třemi skutečnostmi, o kterých jsme se dozvěděli v teoretické i praktické části.

První může být spojena s výukou na škole, kdy, jak jsme se dozvěděli z výzkumu, je studentům toto téma kritizováno až zakazováno. Po studiu může nastat „chuť po zakázaném ovoci“ vzhledem k tomu, že respondenti necítili přesah ve vystudovaném oboru a jejich očekávání od studia nebyla naplněna.

Výzkumem byla potvrzena některá tvrzení z podkapitoly 4.1.4 nazvané *“terapeuti, kteří se odklonili“*. V této části práce se uvádí, že tito terapeuti (zde hlavně z oboru psychologie) obvykle pocítovali absenci spirituální složky. Tento spirituální přesah ovšem v jiných oborech studiem naplněn nejspíš z části byl, jelikož speciální pedagogové a sociální pracovníci, byly více na toto téma otevřenější už ze začátku rozhovoru. Psychologové zde byli zdrženlivější a opatrnější, než se více otevřeli. Bylo by zajímavé vytvořit kvantitativní výzkum, cílený k pohledu jednotlivých oborů na toto téma a výsledky porovnat s ohledem na to, jaký obor klade větší váhu a důraz na tento fenomén. Je možnost, že negativní postoje ve vzdělávání motivují jedince ke zkoumání něčeho, co je „zakázáno“ a kritizováno?

Dále bylo ve výzkumu potvrzeno, že obvykle terapeuti využívající tyto metody, jsou sami mnohdy nedůvěřiví k neodborným alternativním terapeutům. Toto zjištění bychom mohli rozvinout, jelikož nedůvěřivost, zde sice byla zaznamenaná avšak ne jako kritika či odpor. Mnozí terapeuti taktéž znají a doporučují některé alternativní terapeuty, které znají a mají s nimi kladnou přímou zkušenost. Taktéž zde respondenti otevírají téma nedůvěry i špatných zkušeností s některými profesionály, kdy tato zkušenost byla jak u terapeutů, tak vyplývala z výpovědí klientů, kteří se terapeutům svěřili. Rovněž by bylo zajímavé vytvoření kvantitativního dotazníku směřujícího k široké populaci, který by obsahoval osobní zkušenosti s profesionály a neprofesionály. Dotazník by mohl být obohacen i o otázky, dotazující se na problém, kterým potenciální klient trpěl a proč hledal určitý druh pomoci. Stejně otázky by mohly být poslány i profesionálům, ovšem z pohledu „co si myslím já jako profesionál, proč klienti chodí do takových služeb.“ Zajímavé by tedy bylo porovnání těchto dvou skupin, mohla by se tak objasnit určitá propast mezi těmito dvěma břehy.

V teoretické části byla také uvedena kritika alternativních terapií, široké nabídky těchto služeb a jejich nepřehledná taxonomie.

Z výzkumu ovšem vyplynulo, že šířka nabídky služeb a nepřehlednost v taxonomii není pouze v alternativních terapiích ale také v psychoterapii. Názor autorky na toto zjištění je tedy takový, že vzhledem k široké taxonomii v obou případech, se ani profesionálové mnohdy nemohou domluvit a v návaznosti s tím se může stát i to, že oba mluví o stejné věci, ale každý používá jinou hantýrku. To může vést ke zhoršení jak komunikace, tak vztahů nejen na pracovišti, ale i ke zhoršení práce s klientem. Otázkou tedy je, zda taxonomie právě v alternativních terapiích není náhodou vzhledem k široké veřejnosti uspořádanější než v odborné sféře a to mnohdy jen díky větší produkci populárně naučné literatury. Nebylo by na místě rozšířit informovanost občanů vzhledem k terapiím pracujícím s psychologickými prostředky?

S ohledem na rozšiřující se alternativy v terapiích by byla dle autorky potřebná větší informovanost a prozkoumání této oblasti vedoucí k odstranění této propasti. Jedná se ovšem o složitou situaci, kdy profesionálové často tyto obory popisují nesprávně, ve snaze přiblížit pojmy laické veřejnosti. Za tento důsledek může být i fakt, že se ve studiu moc nedbá na tom, objasnit studentům, co jaký obor vykonává a jaké má úlohy. Může to mnohdy opět vést k nedostatečnému pochopení spolupracovníků na pracovišti a vyzdvihování svých kompetencí za nejdůležitější. V průběhu realizace výzkumu si autorka taktéž všimla, že mnohdy právě profesionálové neměli přehled o jiných oborech, například tomu, co studuje, což byla speciální pedagogika. Tento fakt jí mohl mnohdy vylepšit nestrannost ve výzkumu, jelikož se nemuseli cítit ohrožení. U kriticky naladěných to byla ovšem krásný příklad i toho, že autorce bylo kolikrát, sdělen fakt, že na realizaci této práce nemá právo. Od některých respondentů (opět z oboru psychologie) bylo přiznáno, že když chtěli dělat na nějaké podobné téma výzkum, nebylo jim to dovoleno. Tato nedostatečná vzdělanost v mezioblastních oborech může dopadnout i tak, že lidé na svých stránkách popisují např.: psychologa a psychoterapeuta jako synonymum aj. Vzhledem k těmto mezerám a špatnému pojmání jak taxonomii, tak i v oborech, může nejen populárně naučná literatura přebírat i pojmy z naučné literatury, vzniká zde takový chaos, že se nemůžeme divit tomu, když hledá jedinec pomoc kdekoli a s ohledem na kritiku profesionálů, kdy nastává tendence nálepkovat a hodnotit klienty z hlediska jejich diagnózy a ne jako osobnost, se nemůžeme divit, že klient hledá pomoc jinde.

Potvrdila nám to dvě tvrzení z teoretické části, kdy první je tvrzení Vybírala v *hodnoceních terapií* že realita není černobílá, což platí jak o oblasti vědy tak i pseudovědy. Což se nám mohlo potvrdit i v dalším výzkumu, kdy tento příklad uvádí Křížová. Zde můžeme navázat na Křížovou, která dává do popředí, že se alternativní terapeut věnuje



klientovi mnohem více a projevuje větší ochotu, vzhledem k jeho nezátíženosti systémem. Toto tvrzení ovšem může platit i na klasickou soukromou praxi psychoterapeuta.

Dostáváme se ke zmiňovanému etickému rámci a legislativnímu ukotvení vzhledem k terapii a psychoterapii. Na rozdíl od Slovenské republiky nemáme ukotveného psychoterapeuta v legislativě a psychoterapeut se řídí „pouze“ etickým kodexem. Vzhledem ke zjištění, že mnohdy si alternativní terapeut vytvoří svůj vlastní etický kodex (u těchto kodexů, bylo zaznamenáno, že AT si tento pojem chrání názvem „Můj etický kodex“), který je spíše sepsán jako morální zásady AT. Bylo by zajímavé některé tyto „etické kodexy“ porovnat s etickými kodexy psychoterapeutických směrů či dalších etických kodexů například psychologů či sociálních služeb.

Autorku napadlo, že shromážděním stejných faktorů z těchto skupin by mohl vzniknout první podklad k návrhu legislativního vymezení terapie. Tímto legislativním vymezením by byli chráněni terapeuti se vzděláním v oboru i praktikující terapeuti bez odborného vzdělání. Tímto by se mohla odstranit alespoň částečná kritika o poškozování klientů alternativními terapeuty.

Formou kvantitativního výzkumu by bylo zajímavé také porovnat terapeuty bez vzdělání s terapeuty se vzděláním, například na co v terapii kladou u klientů důraz, nebo jaké by byly odpovědi na otázku „zda se považují za alternativní nebo ne“. Také zde, se mohou vyskytnout otázky sebedůvěry a kvalit terapeutů a mohlo by být otevřeno další spektrum témat jako „sebevědomý terapeut versus guru a kde jsou hranice ve vztahu versus ohrožení klienta.“

Při otevření otázek etického a legislativního vymezení zde vzniká další otázka supervize v pomáhajících profesích. Vybíral a Danelová uvádějí, že serióznost se mnohdy může prokázat především tím, že je terapeut otevřen reflexím. Zde je tedy na místě se zeptat, zda všechny vědecky uznávané směry jsou otevřené reflexím či supervizi? Jak je na tom, v tomto smyslu například psychoanalýza? Nebo jak jsou na tom vzhledem k supervizi pomáhající profese, které vykonávají nějaký druh terapie ve své praxi? Dala by se tedy serióznost opravdu měřit tímto měřítkem?

Supervize jako taková v zákoně definována také není. Supervize je mezi řádky skrytá v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V příloze tohoto zákona jsou uvedeny Standardy kvality sociálních služeb, v kritériu 10 e) se hovoří o tom, že poskytovatel zajišťuje pro své zaměstnance podporu formou nezávislého kvalifikovaného odborníka. Vzhledem k tomu, že tedy terapeut ani supervize, není legislativně ukotvena, vzniká vakuum,

keré dovoluje mnohdy pracovat s čimkoli. Jelikož tento systém není ošetřen, se mnohdy klient může dostat ke komukoliv. Jak bylo zmíněno v teoretické části, například u taneční terapie, je velmi důležité dívat se na oblast etiky především s ohledem na tělesný kontakt, který je v této terapii aktivní složkou. Jak jsme zmínili, co není zakázáno je povoleno a mohou se pak vyskytnout i alternativní terapie, které tělesného kontaktu využívají mnohem více než jakékoliv jiné.<sup>126</sup>

Při vypracovávání práce bylo nejsložitější nejspíše uspořádání, pochopení a ukotvení jednotlivých směrů. Autorku nejvíce překvapilo, že u mnohých odvětví neexistuje dostatečná literatura. V případě obecného pohledu na terapii, si autorka myslela, že zpracuje kapitolu rychle, ovšem velmi se zmýlila, jelikož našla jen jednu knihu, která uchopuje terapii v obecné rovině. U ostatních oborů to bylo velmi podobné. V mnohých výzkumech se též autorka dočetla, že udělat tzv. „kuchařku“, ve které by byly shrnuty jednotlivé terapie, by bylo velmi složité a neefektivní (viz Danelová). Názor autorky je však takový, že je lepší udělat alespoň něco než nic. Sama si uvědomuje skutečnost, že pokud by měla být tato „kuchařka“ stvořena, musela by mít jasná kritéria, kdy by zřejmě bylo vhodné, aby ji vytvářel nebo alespoň v ní prováděl úpravy přímo odborník daného směru. Na základě této „kuchařky“ by mohl vzniknout i projekt na zlepšení informovanosti o daných oborech a základech. Tento projekt by mohl být konstruován jako preventivní péče s odkrytím tabuizovaného tématu z pohledu většinové populace („pokud navštívím psychologa, jsem považován za blázna“).

Tato informovanost a prevence by mohla představovat základ i určité sebepéče a naplnění dnešní stále se rozvíjející touhy po seberozvoji.

Objasnění základních kritérií a rizik široké veřejnosti by mohlo dopomoci k většímu zasazení terapií do povědomí klientů, kteří by se díky tomu mohli přestat bát požádat o pomoc. Vzhledem k větší informovanosti by mohly být odbourány bariéry komunikace mezi mnohými tabuizovanými tématy související s psychikou. Je zde také možnost, že tato myšlenka by byla při realizaci spíše kontraproduktivní, vzhledem k většímu nárůstu různých služeb. V takovém případě by bylo vhodné zasadit terapeuta do legislativního rámce.

---

<sup>126</sup> Zde máme příklad, u kterého si každý musí udělat obrázek, jestli je to příliš nebo ne. Ve zmíněném odkazu se profiluje terapeutka – psycholožka, vykonávající různé druhy terapií. - <https://www.youtube.com/watch?v=BoJgOMLTGso>, bližší stránky – mamjirada.cz. Terapie mohou být tedy využity jakýmkoliv způsobem a je mnohdy jen na jedinci jak s tím naloží. Zde je otázka vzhledem k jedincům psychicky labilním, či jedincům traumatizovaným, zda tyto hranice umí rozlišit.

V teoretické části jsme se také dozvěděli, že v jiných zemích jde mnohdy alternativní léčba ruku v ruce s konzervativní léčbou<sup>127</sup>. Vzhledem k nárůstu těchto terapií v ČR by mohl být zkoumán procentuální stav české populace, kolik lidí navštěvuje alternativní léčbu, zda AT propojují s léčbou konzervativní, v jakých situacích se rozhodnou tuto léčbu absolvovat atd.

Jelikož spousta alternativních terapií si zakládá na dlouholeté tradici, podívali jsme se v teorii i na historické milníky, které by mohly souviset s tímto pohledem. Záměrně byla vybrána historie psychiatrie, jelikož jejím hlavním znakem je léčba a protože v průběhu šetření se autorka potkala necíleně s několika psychiatry, zjistila, že psychiatrie je mnohdy otevřenější k alternativním způsobům spíše než psychologie (toto porovnání je jen na základě autorčina pozorování, ne výsledkem práce). Autorka se začala zajímat o vzniklou situaci a vyvodila si, že historie psychiatrie je v určitých bodech mnohdy více podobná alternativnímu myšlení než psychologie, která jde jiným směrem.

Analýzou dokumentů byl zjištěn další fenomén a to, že mnoho respondentů mluvilo o psychospirituální krizi a v návaznosti s pročitánými zdroji na internetu, psychospirituální krizí se zabývá i mnoho psychiatrů, kteří tuto krizi oddělují od duševního onemocnění, vzhledem k tomu, že nenalezli známky tohoto onemocnění, například z neurologických snímků. V analýze dokumentů byly pomocí introspektivního pozorování nalezeny určité fáze ve vývoji psychických stavů autorky, které byly v přímé podobnosti s respondenty. Tyto výsledky by bylo ovšem nutné ještě kvalitativně zkoumat. Pokud by se tato zjištění potvrdila, mohla by taková fáze představovat možná prvotní fázi potenciální psychospirituální krize, která nemusí mít hned nějaký duchovní rozvoj s vývojem nadpřirozených schopností, ale může být základ v něčem jiném. Tyto fáze by mohli být novou teorií, proč se psychospirituální krize děje a v návaznosti na ni, proč má příznaky takové jaké má.

Autorkou i respondenty, bylo zaznamenáno, že základním ochranným opatřením před nastoupením krize by mohlo být právě vzdělání, které zamezilo propadnutí se do určitých stavů a podpořilo tak setrvání racionální rovině. Jelikož si různých rovin v psychických stavech byly vědomi, mohli je vědomě regulovat a pozorovat. Jelikož jedinec, který tyto poznatky mít nemusí, může uvěřit svým psychickým stavům, které se vně člověka dějí. Zde může být ovšem i návaznost i na výše zmíněnou touhu růst – tedy snaha o psychospirituální růst, který můžeme zařadit i do určitého odvětví posttraumatického stresového růstu.

---

<sup>127</sup> V některých amerických zemích je dokonce alternativní léčba v některých případech proplácena pojistovnou.

Takto však nemusí být tato situace vyřešena vždy, může dojít i k opačnému jevu a to tomu, že dojde k určitému propadnutí tomuto "duchovnímu" fenoménu a tím i k lepšímu prodeji svých terapií s ohledem na vzdělání (viz např. odkaz výše). Pokud je tato filozofie stále na racionální úrovni, mohl by být i výše zmíněný, možná nově vznikající směr vhodný i k léčbě těchto jedinců, kteří si prošli krizí a to jakoukoliv. Jelikož je v dnešní době stále větší touha člověka o seberozvoj, dozvěděli jsme se i od mnohých respondentů, že se setkávají s klienty, kteří prošli různými ochutnávkami alternativních terapií, které mohou být pro klienta ohrožující a to i vzhledem k tomu, že se chování klienta změní. Víme, že klienti se v rámci terapie mohou měnit a to jak v pohledu na svět tak i v chování. V tomto důsledku může dojít i ke krizi, hledání své nové identity ve společnosti. Alternativní terapie by nemusely být jiné, ovšem vzhledem k chaosu, který u klienta nastane a který se neošetří, může dojít k mnohému. Mohla by v tomto případě nová teze o vznikajícím psychoterapeutickém směru pomoci jedinci v seberozvoji a sebeuchození? Díky alternativním přístupům k ošetřenému seberozvoji, kdy by pod rukama profesionála mohla být mnohem bezpečnější?

Vraťme se zpět k historii, která je v mnoha věcech klíčová pro posuzování toho, co je ověřené a tedy kvalitní a co naopak ne (př.: „raději se budu řídit čínskou medicínou než západní, protože je tisíci lety prověřená“). Většinou si neuvědomujeme to, že i současný dobrý terapeut zabývající se například čínskou medicínou Vás upozorní, že tato medicína představuje pouze prevenci, složité operační zákroky provede často lépe lékař.

Proč je tedy pro tolik lidí lákavé ohlížet se za minulostí a opírat se o ni? Jsou zde nějaké základní myšlenky společné? Z teoretické části vzhledem k psychoterapeutickým směrům nám vzešlo, že některé směry se zaměřují na minulost, některé na přítomnost a jiné na budoucnost. Je možné, že lidská touha je v mnohém stejná, jenom si ji každá skupina uchopila po svém? Náhled do minulosti a práce s minulostí zahrnuje z odborného hlediska například psychoanalýza (vědomí, nevědomí, traumata z dětství), minulostí se zabývají ovšem i kineziologie - návrat do minulých životů, karty, numerologie atd. Přítomností se zabývá gestalt terapie, rogers terapie nebo východní filozofie (zen-buddhismus, umění meditací atd). Pohled do budoucna, mít cíl obsahují naopak existencionální směry, logoterapie nebo věštění budoucnosti, karty, astrologie, numerologie aj. V čem se tedy liší touha člověka po poznání? A v čem je tato touha podobná? Jsou podobnosti psychoterapeutických filozofií s těmi alternativními podobné nebo se zcela liší?

Celkově jsme u tohoto tématu našli nejstěžejnější informaci, která je popsána v podobě velké tabuizace tohoto tématu. Mohli bychom se pouze domnívat, jak by rozhovory dopadly, kdyby byl zvolen jiný postup. Mnohdy při realizaci práce autorku napadlo, jaké by byly výpovědi, kdyby neposlala například okruhy s otázkami dopředu. Zda by byly výpovědi autentičtější nebo naopak. Zda si respondenti předem nevymysleli bezpečný základ toho, o čem mohou mluvit.

Na tuto otázku si autorka hned odpověděla. I kdyby si respondenti předem řeč připravili a mnohé zamlčeli, je to jejich volba a jejich právo a ona bude pracovat s tím, co jí bylo řečeno. Proto by bylo vhodné na jakákoliv témata a fenomény vypracovat rozšířenější výzkumné šetření a to jak kvalitativně, tak i kvantitativně, například formou dotazníků. Aby se mohly výsledky potvrdit či vyvrátit, a tak udat další směr cesty těmito propletenými uličkami.

Můžeme tedy konstatovat, že v rámci psychoterapie se dá za alternativní považovat to, co je doplňková metoda k práci a nemá dostatečné vymezení v systému. Můžeme si tento poznatek ukázat na příkladu expresivních terapií. Na některé expresivní terapie je akreditovaný výcvik nebo jiná forma víceletého vzdělávání a proto může jít o samostatnou terapeutickou složku. Ovšem pokud je expresivní terapie vykonávána bez výše zmiňovaného, jde o alternativní způsob práce v terapii. Tento popis je možné vztahovat i na ostatní směry anebo metody v terapii. Dlouhodobou prací práce s těmito směry či metodami si je profesionál převezme za své tak, že je sám nemusí považovat ve své práci jako alternativní, jelikož mu přijde tento způsob přirozený. Tento fakt je potvrzen i výzkumnou částí práce.

Na závěr práce je nutné si říci, že celkovým přístupem, kdy bylo důležité snažit se co nejméně kritizovat a podívat se na fenomény jako na příležitost, se nám mohl otevřít i nový pohled na celkové téma alternativ a pojmání tohoto fenoménu. Otevřelo se nám spousta dveří ke zkoumání, které jsou doposud zavřené.

Na závěr je nutné konstatovat, že nejspíš není až tak důležité, zda terapeut pracuje alternativně, využívá alternativních prostředků ve své práci či nikoli. Záleží především na osobnosti terapeuta, který s lidmi pracuje ať je vzdělaný v oboru, či ne a měli bychom se nejspíše zaměřit na legislativní ukotvení tohoto oboru, jelikož určitá rizika zde jsou jak ze strany profesionálů, tak i ze strany alternativních terapeutů.

## 11 Souhrn

Diplomová práce byla rozdělena na dva celky, na teoretickou a praktickou část, z důvodu rozlišení mezi tím, co může být v terapii alternativou a alternativním prostředkem. Nejdříve jsme však museli vymezit to, co alternativa není.

V teoretické části jsme se zaměřili na uspořádání oblasti terapií v obecném pojetí. Následně jsme se zaměřili na obory využívající psychologických prostředků ve své práci, a jaké využívají metody ve své práci. Dostáváme tak ucelenější pohled na problematiku a můžeme se tak zabývat tím, kde je takový profesionál ukotven a jaké má kompetence (legislativní vymezení a etický kodex). V návaznosti na tato témata jsme se zaměřili na osobnostní předpoklady terapeuta, co je to supervize a psychoterapeutický výcvik. Tento pohled a objasnění kompetencí bylo důležité pro lepší orientaci ve vyhledání potenciálních terapeutů a upřesnění si jejich výběru. Následné vysvětlení profesních kompetencí, supervize, výcviku a ukotvení terapeuta, nám lépe pomohlo k ujasnění si toho, co od terapeuta můžeme očekávat a jaký styl práce může mít. Také nám to mohlo dopomoci například k pohledu, že ne každý styl práce je stejný a nemusí být tím, co potřebujeme. To, že si s terapeutem „nesedneme“ ještě nemusí být naše chyba, ale jednoduše potřebujeme něco jiného a není nic špatného na tom hledat jinde. Toto rozhodnutí by v ideálním případě mělo být shodné u obou stran. Informace nám mohly dopomoci i k poznání toho, co je hrazeno státním sektorem a co ne.

S ohledem na to, že terapeut není ukotven v legislativě, si můžeme lépe ujasnit, co chceme a koho hledáme a taky, zda hledáme někoho s odpovídajícím vzděláním nebo ne. Vzhledem k mnohdy velkému strachu o zaškatulkování a nálepkování, nebo strachu, že nás určitý „terapeut nepochopí“, může mnoho lidí hledat i v jiných oborech a vzhledem k trendu dnešní doby; se seberozvíjet, hledat odpovědi jinde, se rozvinula nabídka terapií a terapeutů, kteří nám mohou možná pomoci stejně jako ti školení. Výzkum nám totiž ukázal i fakt, že změna terapeuta byla patrně často zapříčiněna i v důsledku špatného zacházení právě profesionálem. Tento poznatek jsme se dozvěděli ve čtvrté kapitole, která se zabývá alternativami tak, jak je o nich psáno v dnešní odborné literatuře. Další kladné potvrzení v následném výzkumu lze nalézt v kapitole osmé. Mohli jsme se dozvědět klady, zápory a důvody oddělení mnohých terapeutů od státního sektoru. Tyto informace nám dopomohli k tomu, abychom si uvědomili, že svět není černobílý a uzavřít tak tento okruh nejasností.

Praktickou částí se nám tak může otevřít pohled na průběh právě tohoto procesu hledání a ujasňování si informací. V šesté kapitole jsme si popsali v jednotlivých fázích proces celé diplomové práce. Dvě poslední fáze byly však popsány jednotlivě v kapitole

o zpracování dat a v jejich analýze. Tam jsme si společně vysvětlili základní pojmy, které se v terapii užívají, a náhled na prostředky v terapii. Abychom mohli otevřít téma alternativ, kterých se v terapii využívá, museli jsme si nejdřív vysvětlit terapeutovo vnímání celého procesu. Bylo tak využito poznatků z teoretické i praktické části a následně byly názorně ztvárněny jednoduché ilustrační obrázky k pochopení celého procesu. Díky tomu jsme mohli lehce navázat na kapitolu poslední, kde jsme si popsali, jak terapeuti, kteří alternativních prostředků využívají, nahlíží na terapeutický proces. Dále jsme definovali, jaké terapeutické prostředky jsou myšlen a jak jsou využívány. Dotkli jsme se i tématu vyskytlých fenoménů. Z výzkumů jsme si potvrdili tvrzení například ze čtvrté kapitoly, že odklonivší terapeuti měli na škole málo zkušeností s praxí a chybělo jim vnesení spirituality do procesu. Také jsme se z výsledků dozvěděli, že jsou zde možné náznaky vzniku případně nového terapeutického směru, které jsme v diskusi rozvedli do variant, jak tento směr využít. Dále jsme se zabírali i otázkou psychospirituální krize a jaký vliv mají historické skutečnosti na touhu po alternativních terapiích.

Celková práce má sloužit jak profesionálům, tak i laikům. Pro laickou veřejnost je zde především teoretická část, která má objasnit strukturu a „celé“ pojmání terapií a pochopení tohoto odvětví. Bylo tak psáno záměrně, jelikož je v dnešní době terapií přemíra a zcela se tak ztratila v této oblasti přehlednost.

V případě, že klient vyhledává pomoc, může se lehce ztratit v přehledu nabízených služeb, kdy ani on sám nakonec nemusí vědět, ke komu se objednává. Vzhledem k zpřehlednění tohoto odvětví, jsme se dále mohli zabývat pojmáním terapií, a toho co je alternativní do terapie samotné. Tím by tahle část mohla být zajímavá pro některé profesionály, které tento okruh zajímá.

Na závěr je důležité zdůraznit, že tato práce nebyla vypracována z toho důvodu, abychom někoho kritizovali a vynášeli soudy o tom, co je lepší a co horší, nýbrž jako možnost nahlédnout do něčeho, co je právě buď velmi kritizováno, nebo naopak opěvováno. Nebylo cílem vytvářet závěry, ale otevírat nové pohledy zkoumání tohoto tématu vzhledem k tak velké tabuizaci, která se zde vyskytla.

Záměrem práce bylo poohlédnout se za tímto fenoménem a možná zjistit, zda některé prostředky mají potenciál k použití v některých psychoterapeutických směrech tak, aniž bychom v tom hledali šarlatánství, čarodějnictví či jinou formu magie.

## Použitá literatura

- BAŠTECKÁ, B. *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*. 2009. 1., Praha: Portál, 520 s. ISBN 978-80-7367-470-0.
- BAUDIŠ, P., LIBIGER, J. *Psychiatrie a etika*. 2002. 1., Praha: Galén, 156 s. ISBN 80-7262-104-1.
- BENSON, N., C. *Psychiatrie: Seznamte se...* 2010. 1., Praha: Portál, 176 s. ISBN 978-80-7367-671-1.
- BENSON, N., C., VAN LOON, B. *Psychoterapie: Seznamte se...* 2005. 1., Praha: Portál, 176 s. ISBN 80-7367-005-4.
- BIČ, P. A KOL. *Tanečně-pohybová terapie v institucionální výchově*. 2011. 1., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-2713-3.
- BOŽUKOVÁ, J. Existenciální analýza a logoterapie. In *Současná psychoterapie*. 2010. 1., Praha: Portál, 322-336 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
- COREY, G. A KOL. *Techniky a přístupy ve skupinové terapii*. 2006. 1., Praha: Portál, 248 s. ISBN 80-7367-160-3.
- ČEPICKÁ, B. Transakční analýza. In *Psychologická encyklopedie*. 2009. 1., Praha: Portál, 400-405 s. ISBN 978-80-7367-470-0.
- DOSÁLOVÁ, Š. Arteterapie. In *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2001. 2., rozšířené, Brno: Paido, 105-108 s. ISBN 80-7315010-7.
- DOSEDLOVÁ, J. Taneční terapie a terapeutický tanec. In *Speciální pedagogika*. 2006. 4., Olomouc: Univerzita Palackého, 334-356 s. ISBN 80-244-1475-9.
- DOSEDLOVÁ, J. Tanečně pohybová terapie. In *Tanečně-pohybová terapie a muzikoterapie*. 2013. 1., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 7-41 s. ISBN 978-80-244-3682-1.
- EMANOVSKÝ, P. *Úvod do metodologie pedagogického výzkumu*. 2013. 1., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 70 s. ISBN 978-80-244-3664-7.
- GEIST, B. *Psychologický slovník*. 2000. 2., Praha: Vodnář, 425 s. ISBN 80-86226-07-7.
- GILLERNOVÁ, I. A KOL. *Slovník: základních pojmů z psychologie*. 2000. 1., Praha: Fortuna, 79 s. ISBN 80-7168-683-2.
- HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. 2012. 3., Praha: Portál, 119 s. ISBN 978-80-262-0221-9 (brož.).
- HANUŠOVÁ, I. Expresivní postupy. In *Speciální psychoterapie*. 2007. 1., Praha: Grada Publishing, a. s., 259-292 s. ISBN 978-80-247-1315-1.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2000. 1., Praha: Portál, 776. ISBN 80-7178-303-X.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Stručný psychologický slovník*. 2004. 1., Praha: Portál, 312 s. ISBN 80-7178-803-1.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. 2010. 4., Praha: Portál, 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2008. 3., Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0219-6.



- HOLUB, D. Psychoanalýza a psychoanalytická psychoterapie. In *Současná psychoterapie*. 2010. 1., Praha: Portál, 110-146 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
- HUČÍN, J. A KOL. *Hovory o psychoterapii*. 2001. 1., Praha: Portál, 192 s. ISBN 80-7178-525-3.
- CHRÁSKA, M., HORÁK, F. *Úvod do metodologie pedagogického výzkumu*. 1989. 1., Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 169 s. ISBN 17-304-89.
- JENNINGS, S. *Úvod do dramaterapie: Divadlo a léčba, Ariadnina nit*. Přel. Smolík, Š. 2014. 1., Praha: Jalna, 144 s. ISBN 978-80-260-6783-2.
- JONESOVÁ, E. *Terapie rodinných systémů: vývoj v Milánských systemických terapiích*. 1996. 1, Hradec Králové: Konfrontace, 207 s. ISBN 80-901773-6-0.
- KALINA, K. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. 2013. 1., Praha: Grada Publishing, 528 s. ISBN 978-80-247-4361-5.
- KANTOR, J. Muzikoterapie. In *Tanečně-pohybová terapie a muzikoterapie*. 2013. 1., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 49-96 s. ISBN 978-80-244-3682-1.
- KANTOR, J., GROCHALOVÁ, K.,. *Muzikoterapeut*. 2009. 1., Praha: Grada Publishing, a. s., 159-165 s. ISBN 978-80-247-2846-9.
- KEBZA, V. *Psycholog ve zdravotnictví*. 2014. 1., Praha: Karolinum, 104 s. ISBN 978-80-246-2446-4.
- KNOBLOCH, F., KNOBLOCHOVÁ, J. *Integrovaná psychoterapie v akci*. 1999. 1., Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 324 s. ISBN 80-7169-679-X.
- KOŠČO, J., A KOL. *Poradenská psychologie*. 1986. 1., Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo v Bratislave, 446 s.
- KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 1995. 1., Praha: Galén, 329 s. ISBN 80-85824-20-5.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 2002. 4., Praha: Portál, 392 s. ISBN 80-7178-657-8.
- KŘÍŽOVÁ, E. *Postavení komplementární a alternativní medicíny v České republice*. 2011. 1., Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 101 s. ISBN 978-80-867-2965-7.
- KUNEŠ, D. *Sebezpoznaní: první krok na cestě k duševnímu zdraví*. 2009. 1., Praha: Portál, 152 s. ISBN 978-80-262-0115-1.
- LANGMAIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 2000. 2., Praha: Portál, 432 s. ISBN 80-7178-381-1.
- LEČBYCH, M. *Úvod do psychoterapie pro pracovníky v institucionální výchově*. 2010. 1., Olomouc: Univerzita Palackého, 143 s. ISBN 978-80-244-2647-1.
- LEČBYCH, M. Účinné faktory v terapii a jejich zapojení v rámci terapeutických postupů. In *Metodická doporučení*. 2013. 1., Univerzita Palackého v Olomouci, 5-9 s. ISBN 978-80-244-3484-1.
- LESNÝ, I., ŠPITZ, JAN. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. 1989. 1., Praha: Státní pedagogické nakladatelství Praha, 232 s. ISBN 80-04-22922-0.
- LUŽNÝ, D. *Metodologie společenských věd*. 2012. 1., Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. ISBN 978-80-244-36667-8.

- MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii?: O duševním zdraví, jeho poruchách a možnostech psychoterapeutické pomoci*. 1999. 2., rozš. a upr. vyd., Praha: Portál, 136 s. ISBN 80-7178-314-5.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2008. 2., Praha: Portál, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0 (váz.).
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2013. 3., aktualiz. a dopl. vyd., Praha: Portál, 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MEARNS, D., THORNE, B. *Terapie zaměřená na člověka: Pro využití v praxi*. 2013. 1., Praha: Grada Publishing, a. s., 184 s. ISBN 978-80-247-3881-9.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 2006. 1., Praha: Grada Publishing, a. s., 332 s. ISBN 80-2471362-4.
- MIOVSKÝ, M., DANELOVÁ, E. Etické aspekty psychoterapeutické práce. In *Současná psychoterapie*. 2010. 1., Praha: Portál, 56-66 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
- MÜLLER, O. Terapeuticko-formativní přístupy ve speciální pedagogice. In *Speciální pedagogika*. 2006. 4., Olomouc: Univerzita Palackého, 59 - 72 s. ISBN 80-244-1475-9.
- MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2014. 2., Olomouc: Univerzita Palackého, 512 s. ISBN 80-244-1075-3.
- NAKONEČNÝ, M. *Lexikon psychologie*. 1995. 1., Praha: Vodnář, 397 s. ISBN 80-85255-74-X.
- NEČASOVÁ, Mirka. Občanské poradny In *Encyklopedie sociální práce*. 1. Praha: Portál s.r.o., 2013. s. 446 – 448 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- POLÍNEK, M., D. *Teatroterapie*. In *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. 2006. 1., Olomouc: Univerzita Palackého, 11 - 21 s. ISBN 978-80-244-2274-9 (brož.).
- POLÍNEK, M., D. *Paradox teatroterapeutického zacílení*. In *Rukověť dramaterapie II*. 2009. 1., Olomouc: Univerzita Palackého, 89 - 96 s. ISBN 978-80-244-2274-9 (brož.).
- POLÍNEK, M., D. *Teatroterapie*. In *Terapie ve speciální pedagogice*. 2014. 2., Olomouc: Univerzita Palackého, 167-197 s. ISBN 80-244-1075-3.
- POTMĚŠILOVÁ, P. K profilu a kompetencím arteterapeuta. In *Rukověť dramaterapie II*. 2009. 1., Olomouc: Univerzita Palackého, 73-76 s. ISBN 978-80-244-2274-9 (brož.).
- POTMĚŠILOVÁ, P. Metodická doporučení pro absolventy vzdělávacího modulu arteterapie v institucionální výchově. In *Metodická doporučení*. 2013. 1., Univerzita Palackého v Olomouci, 10 - 15 s. ISBN 978-80-244-3484-1.
- POTMĚŠILOVÁ, P. *Arteterapie a artefiletika*. 2013. 1., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3683-8.
- POTMĚŠILOVÁ, P., SOBKOVÁ, P. *Arteterapie a artefiletika: nejen pro sociální pedagogy*. 2012. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3120-8.
- PRAŠKO, J., A KOL. *Obecná psychiatrie*. 2011. 1., Olomouc: Univerzita Palackého, 527 s. ISBN 978-80-244-2570-2.
- PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P. Kognitivně behaviorální terapie. In *Současná psychoterapie*. 2010. 1., Praha: Portál, 195-234 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
- PROCHASKA, J. O., NORCROSS, J. C. *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*. 2001. 1., Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 480 s. ISBN 80-7169-766-4.

- RAHN, E., MAHNKOPF, A. *Psychiatrie: učebnice pro studium a praxi*. 2000. 1., Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 468 s. ISBN 80-7169-964-0.
- REBER, A., REBER, E. *Dictionary of Psychology*. 2001. 3, London, England: Penguin books, 831. ISBN 0140514511.
- REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 2009. 1, Praha: Grada Publishing, a. s., 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., A KOL. *Speciální pedagogika*. 2006. 4., Olomouc: Univerzita Palackého, 313 s. ISBN 80-244-1475-9.
- ROUBAL, J. Gestalt terapie. In *Současná psychoterapie*. 2010. 1, Praha: Portál, 164-194 s.. ISBN 978-80-7367-682-7.
- RŮŽIČKA, M. Psychoterapie: klíčový zdroj. In *Terapie ve speciální pedagogice*. 2014. 2., Olomouc: Univerzita Palackého, 23-37 s. ISBN 80-244-1075-3.
- ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. 1994. 1., Praha: Sociologické nakladatelství, 75 s. ISBN 80-85850-00-1.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství a spirituality*. 2007. 1., Praha: Portál, 326 s. ISBN 978-80-7367-312-3.
- ŘÍČAN, P. Spiritualita v centru struktury osobnosti. In *Psychologie osobnosti*. 2010. 1., Praha: Grada, 225-238 s. ISBN 978-80-247-3434-7.
- SILLAMY, N. *Psychologický slovník*. 2001. 1., Univerzita Palackého v Olomouci: Larousse, 246 s. ISBN 80-244-0249-1.
- SKORUNKA, D. Rodinná terapie. In *Současná psychoterapie*. 2010. 1., Praha: Portál, 235-269 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
- SLAVÍK, J. Expresivita, výraz a transparentní znak jako prostředky terapie a výchovy. In *Rukověť dramaterapie II*. 2009. 1., Olomouc: Univerzita Palackého, 11 - 29 s. ISBN 978-80-244-2274-9 (brož.).
- SVOBODA, P. Intermodální charakter expresivních terapií. In *Rukověť dramaterapie II*. 2009. 1., Olomouc: Univerzita Palackého, 77-84 s. ISBN 978-80-244-2274-9 (brož.).
- SVOBODA, P. *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu*. 2012. 1., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 123 s. ISBN 978-80-244-3067-6.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. 2002. 2., Praha: Portál, 167 s. ISBN 80-7178-616-0.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, J. Arteterapie. In *Psychologická encyklopedie*. 2009. 1., Praha: Portál, 40-44 s. ISBN 978-80-7367-470-0.
- ŠTURMA, J. Etika ve zdravotnictví. In *Psycholog ve zdravotnictví*. 2014. 1., Praha: Karolinum, 88-98 s. ISBN 978-80-246-2446-4.
- ŠUPA, J. Expresivní terapie: Úvod. In *Současná psychoterapie*. 2010. 1., Praha: Portál, 513 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
- TIMULÁK. Na osobu zaměřená a prožitková psychoterapie. In *Současná psychoterapie*. 2010. 1., Praha: Portál, 147-163 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
- TOPINKA, D. *Metody a techniky výzkumu v sociální práci*. 2013. 1., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 81 s. ISBN 978-80-244-3853-5.

- VACHUTKA, J. *Základy psychiatrie pro speciální pedagogy*. 1991. 1., Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 109 s. ISBN 80-7067-816-X.
- VALENTA, M. *Dramaterapie:4., aktualizované a rozšířené vydání*. 2011. 4., Praha: Grada Publishing, a. s., 264 s. ISBN 978-80-247-3851-2.
- VALENTA, M. A KOL. *Rukověť dramaterapie II*. 2009. 1., Olomouc: Univerzita Palackého, 180 s. ISBN 978-80-244-2274-9 (brož.).
- VALENTA, M. A KOL. Expresivita, výraz a transparentní znak jako prostředky terapie a výchovy. In *Rukověť dramaterapie II*. 2009. 1., Olomouc: Univerzita Palackého, 11-29 s. ISBN 978-80-244-2274-9 (brož.).
- VALENTA, M. A KOL. *Přehled speciální pedagogiky*. 2014. 1., Praha: Portál, 272 s. ISBN 978-80-262-0602-6.
- VERECKÁ, N. Alternativní postupy v psychologické diagnostice a terapii. In *Psychologická encyklopedie*. 2009. 1., Praha: Portál, 28 - 32. s. ISBN 978-80-7367-470-0.
- VOJTÍŠEK, Z., DUŠEK, P., MOTL, J. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. 2012. 1., Praha: Portál, 232 s. ISBN 978-80-262-0088-8.
- VYBÍRAL, Z., HOLUB, D. Psychodynamická psychoterapie. In *Současná psychoterapie*. 2010. 1., Praha: Portál, 81-109 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
- VYBÍRAL, Z., DANELOVÁ, E. Okrajové přístupy. In *Současná psychoterapie*. 2010. 1., Praha: Portál, 599-612 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
- VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (EDS.). *Současná psychoterapie*. 2010. 1., Praha: Portál, 744 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
- VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie:2., rozšířené a přepracované vydání*. 2004. 2., Praha: Psyché, 339 s. ISBN 80-247-0723-3.
- VYMĚTAL, J. Psychoterapie. In *Psychologická encyklopedie*. 2009a. 1., Praha: Portál, 306 - 309 s. ISBN 978-80-7367-470-0.
- VYMĚTAL, J. Rogersovská psychoterapie: také na osobu (člověka) zaměřená terapie. In *Psychologická encyklopedie*. 2009b. 1, Praha: Portál, 324-327 s. ISBN 978-80-7367-470-0.
- VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie:3., aktualizované a doplněné vydání*. 2010. 1., Praha: Grada Publishing, a. s., 288 s. ISBN 978-80-247-2667-0.
- VYMĚTAL, J. A KOL. *Speciální psychoterapie:2., přepracované a doplněné vydání*. 2007. 1., Praha: Grada Publishing, a. s., 400 s. ISBN 978-80-247-1315-1.
- YALOM, I.,D. *Chvála psychoterapie*. 2003. 1., Praha: Portál, 244 s. ISBN 978-80-262-0210-3.
- ZAKOUŘILOVÁ, E. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. 2014. 1., Praha: Portál, 191 s. ISBN 978-80-262-0583-8.
- ZEDKOVÁ, I. *Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe*. 2012. 1., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3185-7.
- ZEIG, K., Z. *Umění psychoterapie*. 2005. 1., Praha: Portál, 712 s. ISBN 80-7178-972-0.
- ŽIŽLAVSKÝ, M. *Metodologie pro sociální politiku a sociální práci*. 2003. 1., Brno: MU, 142 s. ISBN 80-210-3110-7.

## ***Absolventské, bakalářské, diplomové a disertační práce***

BUDILOVÁ, S. *Návštěva kartářky: motivace a dopady na klienta: Diplomová práce* [online]. 2008. Masarykova univerzita Brno: Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie, Dostupné z WWW: [http://is.muni.cz/th/79190/fss\\_m\\_b1/DIPLOMKA\\_Sona\\_Budilova.pdf](http://is.muni.cz/th/79190/fss_m_b1/DIPLOMKA_Sona_Budilova.pdf)

DANELOVÁ, E. *Alternativní a okrajové psychoterapeutické směry: Co o nich víme?: Diplomová práce* [online]. 2010. Masarykova univerzita Brno: Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie, Dostupné z WWW: [http://is.muni.cz/th/182785/fss\\_m\\_b1/Danelova\\_Alternativni\\_terapie\\_FIN.pdf](http://is.muni.cz/th/182785/fss_m_b1/Danelova_Alternativni_terapie_FIN.pdf)

FORMÁNKOVÁ, H. *Využití tarotu v arteterapii: závěrečná práce z kurzu v artefiletice a arteterapii* [online]. 2011. Rosice, Dostupné z WWW: [http://www.huptych.cz/data/kurzy/prace-frekventantu/Form%C3%A1nkov%C3%A1%20Hana\\_%20Vyu%C5%BEit%C3%AD%20tarotu%20v%20arteterapii.pdf](http://www.huptych.cz/data/kurzy/prace-frekventantu/Form%C3%A1nkov%C3%A1%20Hana_%20Vyu%C5%BEit%C3%AD%20tarotu%20v%20arteterapii.pdf)

HALAMÍČKOVÁ, S., D. *Postoj pracovníků v pomáhajících profesích k technikám duševní hygieny s důrazem na jógu a čchi-kung: Diplomová práce* [online]. 2012. Masarykova univerzita Brno: Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie, Dostupné z WWW: [http://is.muni.cz/th/389864/fss\\_m/Sophia\\_Dagmar\\_Halamickova\\_DP.txt](http://is.muni.cz/th/389864/fss_m/Sophia_Dagmar_Halamickova_DP.txt)

KADLECOVÁ, E. *Spiritualita a religiozita v psychoterapii: Diplomová práce* [online]. 2014. Univerzita Palackého v Olomouci: Filozofická fakulta, Katedra psychologie, Dostupné z WWW: [http://theses.cz/id/3kl2ov/Univerzita\\_Palackho\\_v.pdf](http://theses.cz/id/3kl2ov/Univerzita_Palackho_v.pdf)

KRAHULCOVÁ, K. *Využití dramaterapie na detoxikačním oddělení: Disertační práce* [online]. 2014. Univerzita Palackého v Olomouci: Ústav speciálněpedagogických studií, Dostupné z WWW: [http://theses.cz/id/0yxgj4/DiSP\\_KRAHULCOVA\\_2014\\_vcetne\\_autoreferatu.pdf](http://theses.cz/id/0yxgj4/DiSP_KRAHULCOVA_2014_vcetne_autoreferatu.pdf) [cit. 01.04.2014].

KUČERŇÁKOVÁ, M. *Supervize sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na jednotlivých střediscích Charity Olomouc: Diplomová práce* [online]. 2008. Masarykova univerzita Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Dostupné z WWW: [http://is.muni.cz/th/185257/fss\\_m/Kucernakova\\_Michaela\\_185257.pdf](http://is.muni.cz/th/185257/fss_m/Kucernakova_Michaela_185257.pdf) [cit. 21.2.2015].

MIKLOVÁ, A. *Fenomén smrti v pomáhajících profesích: Bakalářské práce* [online]. 2012. Univerzita Palackého v Olomouci: Ústav speciálněpedagogických studií, Dostupné z WWW: [http://theses.cz/id/fl55bv/Miklova\\_Fenomn\\_smrti\\_v\\_pomhajch\\_profesch.pdf](http://theses.cz/id/fl55bv/Miklova_Fenomn_smrti_v_pomhajch_profesch.pdf)

MISAŘOVÁ, L. *Tanečně-pohybová terapie v procesu edukace žáků speciální třídy a její vliv na rozvoj osobnosti a socializace: Diplomová práce* [online]. 2008. Masarykova univerzita Brno: Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, Dostupné z WWW: [http://is.muni.cz/th/221219/pedf\\_m/Diplomova\\_prace\\_Tanecne-pohybova\\_terapie.txt](http://is.muni.cz/th/221219/pedf_m/Diplomova_prace_Tanecne-pohybova_terapie.txt) [cit. 20.2.2015].

MIŠTÍKOVÁ, D. *Prezentácia alternatívnych terapeutov na internetových stránkach v česko-slovenskom prostredí.: Diplomová práce* [online]. 2013. Masarykova univerzita Brno: Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie, Dostupné z WWW: [http://is.muni.cz/th/364716/fss\\_m\\_b1/diplomka.pdf](http://is.muni.cz/th/364716/fss_m_b1/diplomka.pdf)

ONDRÁČEK, T. *Psychoterapie, etika a věda: Diplomová práce* [online]. 2012. Masarykova univerzita Brno: Psychologický ústav, fakulta psychologie, Dostupné z WWW: [http://is.muni.cz/th/216870/ff\\_m/DP-TO.pdf](http://is.muni.cz/th/216870/ff_m/DP-TO.pdf)

SOUČKOVÁ, P. *Alternativní cesty k sebepoznání a osobnostnímu rozvoji: Diplomová práce* [online]. 2013. Masarykova univerzita Brno: Ústav pedagogických věd, Andragogika, Dostupné z WWW: [http://is.muni.cz/th/389685/ff\\_m/DP\\_Souckova\\_hdfwi.pdf](http://is.muni.cz/th/389685/ff_m/DP_Souckova_hdfwi.pdf)

ŠTĚRBOVÁ, M. *Kritická analýza alternativních přístupů k terapii: Diplomová práce* [online]. 2011. Masarykova univerzita Brno: Filozofická fakulta, Psychologický ústav, Dostupné z WWW: [http://is.muni.cz/th/186202/ff\\_m/Kriticka\\_analyza\\_alternativnich\\_pristupu\\_k\\_terapii.pdf](http://is.muni.cz/th/186202/ff_m/Kriticka_analyza_alternativnich_pristupu_k_terapii.pdf)

### **Odborné časopisy**

KOLEKTIV AUTORŮ. Kolik je na světě terapií [online]. *Psychoterapie*, 2010. 4, 1, Brno: FSS MUNI, Dostupné z WWW: [http://psychoterapie.fss.muni.cz/files/field\\_files/magazine/96/psychoterapie1\\_2010.pdf](http://psychoterapie.fss.muni.cz/files/field_files/magazine/96/psychoterapie1_2010.pdf) ISSN 1802-3983.

ŠVEŘEPA, M. Definice sociální práce: Český překlad definice sociální práce schválené Mezinárodní federací sociálních pracovníků. [online]. 2005, Dostupné z WWW: <http://socialnirevue.cz/item/definice-socialni-prace> ISSN 1801-6790.

VACEK, J. Heinrich von Kleist a jeho „Michael Kohlhaas“ [online]. *Časopis psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrické společnosti SLS*, 2008. 3., Galén, Dostupné z WWW: [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2008\\_3\\_128\\_133.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2008_3_128_133.pdf) [cit. 12.2.2015]. ISSN 1212-0383.

### **Internetové zdroje**

*ABZ slovník cizích slov* [online]. Dostupné z WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/alternativa> [cit. 11.10.2014].

*ABZ slovník cizích slov* [online]. Dostupné z WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/stoicismus-stoicismus> [cit. 11.10.2014].

*Průvodce světem povolání* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.occupationsguide.cz/cz/POVOL/povolani.aspx?Par=577.htm> [cit. 25.11.2014].

*Wikipedie: Psycholog* [online]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Psycholog> [cit. 25.11.2014].

*Katalog.psychoweb* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.katalog.psychoweb.cz/> [cit. 26.11.2014].

*Cíle, metody psychologie, dělení psychologických oborů* [online]. Dostupné z WWW: <http://psychologie-pedagogika.studentske.cz/2008/07/cle-metody-psychologie-dlen.html> [cit. 26.11.2014].

*Slovník akademických pojmů: Medicína* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.vysokeskoly.cz/akademicky-slovník/heslo/medicina> [cit. 28.11.2014].

*Wikipedie: Léčba* [online]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9%C4%8Dba> [cit. 29.11.2014].

*Lékařský slovník: Konzervativní léčba* [online]. Dostupné z WWW: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/konzervativni-lecba> [cit. 29.11.2014].

*ABZ slovník cizích slov* [online]. Dostupné z WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/externalizace> [cit. 5.12.2014].

*Antika:Stoicismus* [online]. Dostupné z WWW: <http://antika.avonet.cz/article.php?ID=1939> [cit. 12.2.2014].

*Výcvik integrace v psychoterapii* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.psychoterapie-integrace.cz/vycvik/zakladni-informace> [cit. 06.02.2015].

*Kodex etiky a profesionální praxe:Evropské asociace pro Gestalt terapii* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.gestalt-praha.cz/ivgt/eagt> [cit. 06.02.2015].

*Speciální pedagog* [online]. Dostupné z WWW: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GYyk7OtELtQJ:www.cimburacka.cz/download/publikace/Prace%2520speciálního%2520pedagoga.doc+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz> [cit. 06.02.2015].

*NASKL:Etický kodex posuzovatele NASKL ČLS JEP* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.naskl.cz/naskl/posuzovatele/eticky-kodex.php> [cit. 06.02.2015].

*Etický kodex žáka Čchen tchaj-ti* [online]. Dostupné z WWW: <http://jablonec.taiji.cz/wp-content/uploads/2014/04/eticky-kodex.pdf> [cit. 06.02.2015].

*Statut Etického kolegia Společnosti pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* [online]. Dostupné z WWW: [http://snncls.cz/wp/wp-content/2014/01/Statut\\_Etickeho\\_kolegia\\_SNN\\_CLS\\_JEP.pdf](http://snncls.cz/wp/wp-content/2014/01/Statut_Etickeho_kolegia_SNN_CLS_JEP.pdf) [cit. 06.02.2015].

*Etický kodex sociálního pracovníka a pedagoga* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.etf.cuni.cz/OPPA-CZ/vp08.pdf> [cit. 06.02.2015].

*Etický kodex České lékařské komory:Stavovský předpis č.10 České lékařské komory* [online]. Dostupné z WWW: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:I4JhM0h8oIIJ:www.lkcr.cz/doc/cms\\_library/10\\_sp\\_c\\_10\\_eticky\\_kodex-100217.pdf+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:I4JhM0h8oIIJ:www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz) [cit. 06.02.2015].

*Životní konstelace:Etický kodex pro lektory konstelací* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.zivotni-konstelace.cz/rodinne-a-zivotni-konstelace/eticky-kodex-pro-lektory-konstelaci/> [cit. 06.02.2015].

*Co je etický kodex:Etický kodex (code of ethics, code of conduct)* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.eticky-kodex.cz/co-je-eticky-kodex/> [cit. 06.02.2015].

*Přírodní aspirin* [online]. Dostupné z WWW: <https://janica9.wordpress.com/2011/12/07/913291-prirodni-aspirin/> [cit. 12.02.2015].

*Úvod do psychiatrie* [online]. Dostupné z WWW: [http://www.prosestry.cz/studijni\\_materialy/psychiatrie/uvod\\_do\\_psychiatrie](http://www.prosestry.cz/studijni_materialy/psychiatrie/uvod_do_psychiatrie) [cit. 16.02.2015].

*Exorcismus* [online]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Exorcismus>

*Evidence-based practice* [online]. Dostupné z WWW: [http://en.wikipedia.org/wiki/Evidence-based\\_practice](http://en.wikipedia.org/wiki/Evidence-based_practice) [cit. 17.2.2015].

*Štrasburská deklaráce psychoterapie* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.iscp.cz/dokumenty/17-strasburska-deklarace-psychoterapie> [cit. 17.2.2015].

*Imre Lakatos* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.liv.ac.uk/~pcknox/teaching/phil/lakatos.htm> [cit. 17.2.2015].

*Etická komise České republiky pro ocenění účastníků odboje a odporu proti komunismu: O Etické komisi* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/eticka-komise-cr/eticka-komise-ceske-republiky-pro-oceneni-ucastniku-odboje-a-odporu-proti-kunismu-98358/>

*Studijní obory* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.upol.cz/skupiny/zajemcum-o-studium/studijni-obory/obor/specialni-pedagogika-dramaterapie/> [cit. 19.02.2015].

*Dramaterapie* [online]. Dostupné z WWW: [http://www.akademiealternativa.cz/index.php?seo\\_url=dramaterapie](http://www.akademiealternativa.cz/index.php?seo_url=dramaterapie) [cit. 19.02.2015].

*Česká arteterapeutická asociace* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=asociace&clanek=1> [cit. 19.02.2015].

*Zákon o sociálních službách* [online]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf) [cit. 19.02.2015].

*Zákon o nelékařských zdravotních povoláních* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/predseda-vlady-vyhlasuje-uplne-zneni-zakona-c-962004-sb-o-podminkach-ziskavani-a-uznavani-zpusobilosti-k-vykonu-nelkarskych-zdravotnickych-povolani-a-k-vykonu-cinnosti-souvisejicich-s-poskytovanim-zdravotni-p> [cit. 19.02.2015].

*Asociace dramaterapeutů České republiky* [online]. Dostupné z WWW: <http://adcr.cz/> [cit. 20.2.2015].

*Etický kodex dramaterapeutů České republiky* [online]. Dostupné z WWW: <http://adcr.cz/wp-content/uploads/2012/06/eticky-kodex-ADCR.pdf> [cit. 20.2.2015].

*O Asociacích: TANTER - Asociace tanečně pohybové terapie ČR* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.arttherapie.cz/ceska-asociace-tanecni-a-pohybove-terapie.html> [cit. 20.02.2015].

*Tanečně pohybová terapie* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.roseta.cz/psychologie/nase-pristupy/tanecne-pohybova-terapie/> [cit. 20.02.2015].

*American Dance Therapy Association* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.adta.org/> [cit. 20.02.2015].

*eadmt: European Association Dance Movement Therapy* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.eadmt.com/> [cit. 20.02.2015].

*Česká Asociace taneční pohybové terapie: Etický kodex* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.tanter.cz/o-nas/eticky-kodex/> [cit. 20.02.2015].

*Profese muzikoterapeut: Profesní standardy zahrnují těchto pět oblastí:* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.czmta.cz/profese-muzikoterapeut/profesni-clenstvi-czmta> [cit. 20.02.2015].

*Muzikoterapeutická asociace České republiky* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.czmta.cz/> [cit. 20.02.2015].

*European Music Therapy Confederation* [online]. Dostupné z WWW: <http://emtc-eu.com/> [cit. 20.02.2015].

*World Federation of Music Therapy* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.musictherapyworld.net/> [cit. 20.02.2015].

*Etický kodex* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.czmta.cz/poznej-asociaci/eticky-kodex> [cit. 20.02.2015].



*Průvodce světem povolání: Sociální pracovník* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.occupationsguide.cz/cz/povol/povolani.aspx?Par=680.htm> [cit. 21.02.2014].

*Carl Gustav Jung: Amplifikace* [online]. Dostupné z WWW: [http://jung.sneznik.cz/soubor\\_slovník/slovník\\_amplifikace.htm](http://jung.sneznik.cz/soubor_slovník/slovník_amplifikace.htm) [cit. 22.2.2015].

*IFSW s work at the united nations* [online]. Dostupné z WWW: <http://ifsw.org/> [cit. 22.2.2015].

*Transakční analýza* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.psychoterapie.psychoweb.cz/psychoterapie/transakcni-analyza> [cit. 1.3.2015].

*Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů* [online]. Dostupné z WWW: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xM4SN10duYYJ:https://is.muni.cz/t/h/124339/pedf\\_d/Disertacni\\_prace\\_-\\_Prilohy.pdf+ETICK%C3%9D+KODEX+ZDRAVOTNICK%C3%89HO+PRACOVN%C3%8DKA+NEL%C3%89KA%C5%98SK%C3%9DCH+OBOR&cd=2&hl=cs&ct=clnk&gl=cz](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xM4SN10duYYJ:https://is.muni.cz/t/h/124339/pedf_d/Disertacni_prace_-_Prilohy.pdf+ETICK%C3%9D+KODEX+ZDRAVOTNICK%C3%89HO+PRACOVN%C3%8DKA+NEL%C3%89KA%C5%98SK%C3%9DCH+OBOR&cd=2&hl=cs&ct=clnk&gl=cz) [cit. 1.3.2015].

*Celomed/ Centrum zdraví a prevence: Akupunktura* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.celomed.eu/akupunktura-2/> [cit. 07.03.2015].

*Chiropraxe: ABZ Slovník cizích slov* [online]. Dostupné z WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/chiropraxe> [cit. 07.03.2015].

ASOCIACE DRAMATERAPEUTŮ ČESKÉ REPUBLIKY. *Dramaterapie* [online]. Dostupné z WWW: <http://adcr.cz/dramaterapie> [cit. 1.3.2015].

ASOCIACE DRAMATERAPEUTŮ ČESKÉ REPUBLIKY. Dostupné z WWW: <http://adcr.cz/>

ASOCIACE TRENÉRŮ APLIKOVANÉ PSYCHOTERAPIE. Dostupné z WWW: <http://www.atap.cz/onas.php>

BEDNÁŘOVÁ, J. *Vybrané metody sociální práce: Učební a pracovní texty* [online]. Dostupné z WWW: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IyVMRsnhYVkJ:www.eapraha.cz/joomla/images/dokumenty/ss/skripta/met.pdf+&cd=7&hl=cs&ct=clnk&gl=cz> [cit. 21.2.2015].

BENDA, J.,. *Najděte sami sebe* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.jan-benda.com/>

BIBLIO HELP. *Expresivní terapie* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.bibliohelp.cz/expresivni-terapie>

BRNĚNSKÝ INSTITUT PSYCHOTERAPIE. Dostupné z WWW: <http://www.i-bip.com/>

CONNOR, M. *Etický kódex* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.etickykodex.sk/etickykodex.html> [cit. 06.02.2015].

ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE. Dostupné z WWW: <http://www.arteterapie.cz/>

ČESKÁ ASOCIACE PRO PSYCHOTERAPEUTY. Dostupné z WWW: <http://czap.cz/>

ČESKÁ PSYCHOTERAPEUTICKÁ SPOLEČNOST. *České lékařské společnosti JEP* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.psychoterapeuti.cz/>

ČESKOMORAVSKÁ PSYCHOLOGICKÁ SPOLEČNOST. *Etický kodex ČMPS* [online]. Dostupné z WWW: <http://cmeps.ecn.cz/?page=eticky-kodex> [cit. 18.2.2015].

ČESKÝ INSTITUT PRO SUPERVIZI. *Supervize, Stránka pro supervizory a supervidované: Co je supervize* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/> [cit. 21.2.2015].

DOBŘÝ PSYCHOLOG. Dostupné z WWW: <http://www.dobry-psycholog.cz/>

DVOŘÁK, P. *Etický kodex zaměstnanců Úřadu vlády ČR* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.vlada.cz/cz/urad-vlady/eticky-kodex/eticky-kodex-zamestnancu-uradu-vlady-cr-100436/> [cit. 06.02.2015].

FILOZOFICKÁ FAKULTA, UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE. *Profil a možnosti uplatnění absolventa KSP* [online]. Dostupné z WWW: <http://socp.ff.cuni.cz/category/16/84> [cit. 21.2.2015].

HAJDUK, M. A KOL. *Česká asociace systemických konstelací: Etický kodex* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.cask.cz/eticky-kodex/> [cit. 06.02.2015].

HERSEN, M., WILLIAM, S. *Encyclopedia of psychotherapy* [online]. Dostupné z WWW: <http://en.calameo.com/read/0001935742586cbaed6d0>

HEŘT, J. *Alternativní medicína a léčitelství: Kritický pohled* [online]. 2010. Creative common, Dostupné z WWW: [http://sysifos.cz/files/Alternativni\\_medicina\\_Hert.pdf](http://sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf) [cit. 5.3.2015].

JANOŠKOVÁ, S. *Terapie - tarot: Etický kodex* [online]. Dostupné z WWW: <http://terapie-tarot.cz/web/eticky-kodex.php> [cit. 06.02.2015].

JOYA, S. *Můj etický kodex: tarotové dvaadvacatero* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.tarotovesebepoznavani.cz/nabidka/tarotovy-rozbor-pro-individualni-klienty/> [cit. 06.02.2015].

KALINA, K. A KOL. *Etický kodex: dle etické směrnice Evropské asociace pro psychoterapii* [online]. Dostupné z WWW: [http://old.lf3.cuni.cz/etika/eticky\\_kodex\\_ceske\\_psychoterapeuticke\\_spol.pdf](http://old.lf3.cuni.cz/etika/eticky_kodex_ceske_psychoterapeuticke_spol.pdf) [cit. 06.02.2015].

KALINA, K., KOCOURKOVÁ, J., ŠIMEK., A. *Etický kodex České psychoterapeutické společnosti: (dle etické směrnice Evropské asociace pro psychoterapii)* [online]. Dostupné z WWW: [http://old.lf3.cuni.cz/etika/eticky\\_kodex\\_ceske\\_psychoterapeuticke\\_spol.pdf](http://old.lf3.cuni.cz/etika/eticky_kodex_ceske_psychoterapeuticke_spol.pdf) [cit. 17.2.2015].

KILLAROVÁ, M. *Co je psychoterapie* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.killarova.cz/co-je-psychoterapie/> [cit. 16.12.2014].

KATEDRA PSYCHOLOGIE. *Karlova univerzita* [online]. Dostupné z WWW: <http://psychologie.ff.cuni.cz/>

KATEDRA PSYCHOLOGIE. *Univerzita Palacký V Olomouci* [online]. Dostupné z WWW: <http://psych.upol.cz/>

LILIENFELD, O., S., LYNN, S., J., LOHR, J., M. *Science and Pseudoscience in Clinical Psychology Second Edition*. 2003. London: The Guilford Press, 358 s. ISBN 1-59385-070-0. [https://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=padze12cbfkC&oi=fnd&pg=PP2&dq=science+and+pseudoscience+in+clinical+psychology+lilienfeld+2003&ots=qPrAO9MsQW&sig=9Goipx8uqRVxZpHiNg\\_oPFKrfNw&redir\\_esc=y#v=onepage&q=science%20and%20pseudoscience%20in%20clinical%20](https://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=padze12cbfkC&oi=fnd&pg=PP2&dq=science+and+pseudoscience+in+clinical+psychology+lilienfeld+2003&ots=qPrAO9MsQW&sig=9Goipx8uqRVxZpHiNg_oPFKrfNw&redir_esc=y#v=onepage&q=science%20and%20pseudoscience%20in%20clinical%20)

MAJER, J. *Chaosem k výkonnosti?* [online]. Dostupné z WWW: <http://finmag.penize.cz/kaleidoskop/263738-chaosem-k-vykonnosti> [cit. 4.12.2014].

MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. [cit. [https://books.google.cz/books?id=SOaopwFmaoUC&pg=PA339&lpq=PA339&dq=d%C4%9Bjiny+psychiatrie&source=bl&ots=RVP\\_h\\_RKojQ&sig=yxoiC3WoBI\\_EndqJFXrQrBM3icU&hl=cs&sa=X&ei=kaTcVOGgJcv0UomKhIAE&ved=0CCwQ6AEwAjgU#v=onepage&q=d%C4%9Bjiny%20psychiatrie&f=false](https://books.google.cz/books?id=SOaopwFmaoUC&pg=PA339&lpq=PA339&dq=d%C4%9Bjiny+psychiatrie&source=bl&ots=RVP_h_RKojQ&sig=yxoiC3WoBI_EndqJFXrQrBM3icU&hl=cs&sa=X&ei=kaTcVOGgJcv0UomKhIAE&ved=0CCwQ6AEwAjgU#v=onepage&q=d%C4%9Bjiny%20psychiatrie&f=false)].

MASARYKOVA UNIVERZITA. *Psychologie: uplatnění absolventů* [online]. Dostupné z WWW: [http://www.muni.cz/study/fields/8479/graduates\\_employment](http://www.muni.cz/study/fields/8479/graduates_employment) [cit. 25.11.2014].

MATUŠKA, F. *Návrh koncepce psychoterapie v ČR: Psychoterapeutický výcvik* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.iscp.cz/blogy/63-navrh-koncepce-psychoterapie-v-cr> [cit. 20.12.2014].

MPSV. *Katalog prací ve veřejných službách a správě* [online]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/8980/Katalog\\_praci\\_UZ\\_1\\_10\\_2010.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8980/Katalog_praci_UZ_1_10_2010.pdf) [cit. 8.12.2014].

MPSV. *Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách* [online]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf) [cit. 21.2.2015].

MPSV. *Vyhláška 505/2006: Zákon o sociálních službách* [online]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505_2006_2015.pdf) [cit. 21.2.2015].

MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb: 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění*. [online]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/5963> [cit. 1.3.2015].

MPSV. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách* [online]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf) [cit. 12.4.2015].

MSMT. *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším a jiném vzdělávání: Školský zákon* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon> [cit. 24.2.2015].

MSMT. *Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnicích a změně některých zákonů* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-lednu> [cit. 24.2.2015].

MSMT. *VYHLÁŠKA 116/2011, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [online]. Dostupné z WWW: <file:///C:/Users/E330/Downloads/sb0043-2011-116-2011.pdf> [cit. 25.2.2015].

MSMT. *VYHLÁŠKA 147/2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* [online]. Dostupné z WWW: <file:///C:/Users/E330/Downloads/sb0056-2011-147-2011.pdf> [cit. 25.2.2015].

MSMT. *VYHLÁŠKA Č. 116/2011 Sb. kterou se mění vyhláška č. 72/2005., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vvyhlaska-c-116-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-72-2005-sb> [cit. 1.3.2015].

ONDŘEJ BOUDA. *Papua-Nová Guinea zrušila zákon o čarodějnictví, ještě v únoru upalovali* [online]. Dostupné z WWW: [http://m.rozhlas.cz/zpravy/asieaustralie/\\_zprava/papuanova-guinea-zrusila-zakon-o-carodejnictvi-jeste-upalovali--1218431](http://m.rozhlas.cz/zpravy/asieaustralie/_zprava/papuanova-guinea-zrusila-zakon-o-carodejnictvi-jeste-upalovali--1218431)

PHDR. HELENA SCHEJBALOVÁ. *Kdo je a čím se zabývá klinický psycholog?* [online]. Dostupné z WWW: <http://p12.helpnet.cz/aktualne/kdo-je-cim-se-zabyva-klinicky-psycholog> [cit. 26.11.2011].

PREV CENTRUM. *Ambulantní léčba: definice pojmů* [online]. Dostupné z WWW: <http://prevcentrum.cz/Ambulantni-lecba/Slovnicek-pojmu> [cit. 12.4.2015].

PSP. *Předpis 346/2011 Sb.* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=6&T=375> [cit. 1.3.2015].

PSP. *Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů* [online]. Dostupné z WWW: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xM4SN10duYYJ:https://is.muni.cz/th/124339/pdf\\_d/Disertacni\\_prace\\_-\\_Prilohy.pdf+ETICK%C3%9D+KODEX+ZDRAVOTNICK%C3%89HO+PRACOVN%C3%8DKA+NEL%C3%89KA%C5%98SK%C3%9DCH+OBOR&cd=2&hl=cs&ct=clnk&gl=cz](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xM4SN10duYYJ:https://is.muni.cz/th/124339/pdf_d/Disertacni_prace_-_Prilohy.pdf+ETICK%C3%9D+KODEX+ZDRAVOTNICK%C3%89HO+PRACOVN%C3%8DKA+NEL%C3%89KA%C5%98SK%C3%9DCH+OBOR&cd=2&hl=cs&ct=clnk&gl=cz) [cit. 1.3.2015].

PSYCHOLOGIE. Dostupné z WWW: <http://psychologie.cz/>

PSYCHOTERAPIE. *praxe-inspirace-konfrontace* [online]. Dostupné z WWW: <http://psychoterapie.fss.muni.cz/>

PSYCHOTERAPIE. Dostupné z WWW: <http://www.psychoterapie.cz/>

SANKEY, H. *Imre Lakatos* [online]. Dostupné z WWW: <http://philpapers.org/browse/imre-lakatos> [cit. 17.2.2015].

SMÉKAL, V. *Transakční analýza: Příručka* [online]. Dostupné z WWW: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dQsqSldBSvQJ:is.muni.cz/el/1423/podzim2004/PSY749/PRIRUCKA\\_TA.rtf+&cd=7&hl=cs&ct=clnk&gl=cz](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dQsqSldBSvQJ:is.muni.cz/el/1423/podzim2004/PSY749/PRIRUCKA_TA.rtf+&cd=7&hl=cs&ct=clnk&gl=cz) [cit. 1.3.2015].

SOCIÁLNÍ PRÁCE, SOCIÁLNÁ PRÁCA. *Poslání a cíle: Náš pohled na sociální práci* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=1&podsekce=17> [cit. 21.2.2015].

SOUKUPOVÁ, J. *ireceptář: Tužebník jilmový: přírodní aspirin, který nedráždí žaludek* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.ireceptar.cz/zdravi/tuzebnik-jilmovy-prirodni-aspirin-ktery-nedrazdi-zaludek/> [cit. 12.02.2015].

SPACE OF ART THERAPIES. *Mezinárodní konference expresivních terapií* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.arttherapies.cz/>

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY. *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky* [online]. Dostupné z WWW: [http://is.muni.cz/th/182582/pdf\\_m/Poradensky\\_system\\_-\\_Priloha\\_1.pdf](http://is.muni.cz/th/182582/pdf_m/Poradensky_system_-_Priloha_1.pdf) [cit. 06.02.2015].

SPOLEČNOSTI SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. *Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR* [online]. Dostupné z WWW: [http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky\\_kodex\\_sspr.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf) [cit. 21.2.2015].

VIŠŇOVSKÁ, I. *Poradna pro duši - výklad karet: Etický kodex* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.tarotili.websna>

## Seznam tabulek

Tabulka č. I: Podobnost u tří účastníků .....	91
Tabulka č. II: Podobnost u dvou účastníků .....	92
Tabulka č. III: Nenažení souvislostí .....	93
Tabulka č. IV: Autorčino autoreflexní zkoumání.....	95

## Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Terapeut jako prostředek v terapii .....	103
Obrázek č. 2: Proces využívající prostředků v terapii .....	109

## Seznam zkratek

ADTA	American Dance Therapy Association (Americká asociace taneční terapie)
AKP	Asociace klinických psychologů
AM	Alternativní medicína
ČPS	Česká psychoterapeutická společnost
EADM	European Association Dance Movement Therapy (Evropská asociace tanečně-pohybové terapie)
EADT	European Association Dance Therapy (Evropská asociace taneční terapie)
EAP	European Association for Psychotherapy (Evropská asociace psychoterapie)
EMTC	European Music Therapy Confederation
ET	Expresivní terapie
GT	Gestalt terapie
IFSW	International Federation of Social workers (Společnost sociálních pracovníků)
IP	Individuální psychologie
IVS	Institut Virginie Satirové
KBT	Kognitivně behaviorální terapie
RT	Rodinná terapie
SOFT	Společnost rodinných a systemických terapeutů
ST	Sociální terapie
TA	Transakční analýza
TANTER	Asociace tanečně pohybové terapie ČR TANTER
UP	Univerzita Palackého v Olomouci
USA	United States of America (Spojené státy americké)
WFMT	World Federation of Music Therapy
WHO	World Health organization (Světová zdravotnická asociace)

## Anotace

### ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Aneta Miklová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2015

<b>Název práce:</b>	Alternativní prostředky v terapii
<b>Název v angličtině:</b>	Alternative instruments in therapy
<b>Anotace práce:</b>	<p>Tématem této diplomové práce jsou alternativními prostředky v terapii. Teoretická část se zaměřuje na využívání psychologických prostředků v terapii. Pro pochopení, co je v oblasti terapie alternativní, bylo nutné souhrnně uchopit terapeutické směry i profesionály tak, jak jsou v dnešní době pojímání a ukotvení v systému. Alternativní terapie a alternativy v terapii jsou zde zpracovány z pohledu jak vědecké, tak populární literatury. Práce si při tom všímá tenké hranice mezi vědou a „pavědou“. To dává základ pro praktickou část, která se rozšiřuje o hledisko „alternativních prostředků v terapii“, jež užívají někteří profesionálové v praxi. Praktická část nejprve popisuje jednotlivé fáze výzkumu, který poskytl mnoho fenoménů ke zkoumání. Následně se text zaměřuje na sjednocení terapeutické taxonomie, přičemž propojuje teoretické poznatky s výpověďmi respondentů. Cílem práce je zjistit, jak je pojem „alternativní prostředky v terapii“ chápán a užíván těmito profesionály. Práce není koncipovaná jako kritika, nehledá závěry a stanoviska, nýbrž se snaží nahlédnout do fenoménů vyskytujících se v této oblasti a tak otevřít další možnosti zkoumání. Pro realizaci výzkumu byl využit kvalitativní design. Z kvalitativních metod autorka použila analýzu rozhovorů a introspektivní pozorování. Součástí diplomové práce je diskuse, kde jsou shrnuty výsledky výzkumu. Práce je koncipovaná pro odbornou i laickou veřejnost.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Terapie, alternativní, alternativa, prostředky, terapeutický vztah, alternativní metody, alternativní techniky, alternativa v terapii.



<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>This thesis is concerned with alternative instruments in therapy. Theoretical part is focused on applying psychological instruments in therapy. To understand what is “alternative” in the field of therapy, it was necessary to generally describe therapeutical approaches and professionals, as they are understood today and as they are incorporated in the system. The alternative therapy and alternatives in therapy are examined from the point of view of both scientific and popular-scientific literature. The thesis is also observing fine line between science and “pseudoscience”. Based on this, practical part of the thesis is extended to an aspect of “alternative instruments in therapy”, which are used by some of the professionals in practice. Firstly, practical part describes various phases of the research that provided a lot of phenomena to explore. Consequently, text is concerned with unification of therapeutical taxonomy, while connecting theoretical findings with statements of respondents. The aim of the thesis is to find out how is the term “alternative instruments in therapy” understood and used by these professionals. The thesis is not designed as critique, it does not search for conclusions, but it tries to explore existing phenomena in the specific field and to open another possible ways of research. The research was realized in a qualitative design. The author used qualitative methods such as analysis of the interviews and introspective observation. The thesis includes discussion that sums up the outcomes of the research. The thesis is addressed to professionals as well as the general public.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	<p>Therapy, alternative, alternative instruments in therapy, Therapeutical relationship, alternative methods, alternative techniques, alternative in therapy.</p>
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<p>19</p>
<b>Rozsah práce:</b>	<p>157 s.</p>
<b>Jazyk práce:</b>	<p>Český jazyk</p>

## Seznam příloh

- Příloha č. 1: Dobrovolný a nedobrovolný pacient
- Příloha č. 2: Hlavní proudy v psychoterapii
- Příloha č. 3: Psychoterapeutické směry
- Příloha č. 4: Další expresivní terapie
- Příloha č. 5: Etický kodex České psychoterapeutické společnosti  
(dle etické směrnice Evropské asociace pro psychoterapii)
- Příloha č. 6: Štrasburská deklaráce psychoterapie
- Příloha č. 7: Medicína třetího tisíciletí
- Příloha č. 8: Galénovy terapeutické metody
- Příloha č. 9: Rozdíl mezi primitivní a vědeckou léčbou v 16. Století
- Příloha č. 10: Příčiny existence a šíření alternativní medicíny
- Příloha č. 11: Příklady některých New Age terapií podle Lilienfelda, Lynna a Lohrana
- Příloha č. 12: Průběh výzkumu a práce
- Příloha č. 13: Zdroje k druhé fázi
- Příloha č. 14: E-mail první
- Příloha č. 15: E-mail druhý
- Příloha č. 16: Terapeut jako prostředek v terapii v širokém slova smyslu
- Příloha č. 17: Proces využívající prostředků v terapii
- Příloha č. 18: Satiterapie a focusing
- Příloha č. 19: Duše



## **Dobrovolný a nedobrovolný pacient**

„**Dobrovolný pacient** – odesílá lékař, platí totiž pravidlo, že pacient by měl vždy nejprve vyhledat svého praktického lékaře nebo jiného kvalifikovaného lékaře, který ho v případě nutnosti následně odkáže na psychiatra.

**Nedobrovolný pacient** – jsou ti, kteří by doli do léčebny umístění kvůli své vlastní bezpečnosti a kvůli bezpečnosti druhých...Pacienti jsou nedobrovolně zavíráni do psychiatrických léčen, pouze v nezbytně nutných případech. Do této kategorie patří pacienti, kteří mohou být nebezpeční sami sobě (např.: trpí syndromem záměrného sebeopoškození, suicidální chování atd.) anebo druhým.

### **Jak je zákonem upraveno nedobrovolné přijetí pacienta do zdravotnického zařízení**

Podle zákona o péči zdraví lidu k psychiatrické hospitalizaci bez souhlasu nemocného se dle výše uvedeného předpisu musí přistoupit v případech:

- Jestliže osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí,
- není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví.

Obecně platí to, že citlivý lékař dokáže při troše šikovnosti a trpělivosti obvykle přesvědčit pacienta, aby se nechal hospitalizovat dobrovolně. Pokud pacient soustavně odmítá spolupracovat, je možné ho do léčebny umístit proti jeho vůli. Povinná hospitalizace podle zákona o duševním zdraví, § 4:zadržení po dobu 72 hodin, vyžaduje lékařské doporučení od kteréhokoliv lékaře.

Tato část zákona se využívá pouze v nezbytných případech, když není dost času sehnat lékaře s atestací z psychiatrie. V ČR Listina základních práv a svobod čl.9 odst. 6 stanoví, že příslušný zákon vymezuje podmínky k převzetí a držení osoby ve zdravotnickém zařízení bez jejího souhlasu a takové opatření musí být do 24 hodin ohlášeno soudu, který o správnosti převzetí musí rozhodnout do 7 dnů.

### **Jak se rozhoduje o povinné hospitalizaci**

V praxi nemusí být vždy dostatek času nebo možností posoudit stav pacienta opravdu důkladně. Rozhodnutí o povinné hospitalizaci jsou někdy přijímány poněkud ve spěchu, protože je v sázce bezpečí pacientů. V některých případech by navíc bez hospitalizace vůbec nebylo možné pacientův komplexně posoudit.

Rozhodnutí o povinné hospitalizaci musí vycházet z příslušných legislativních směrnic.

Pacient musí trpět duševní poruchou takové povahy a v takové míře, aby to ospravedlňovalo jeho nedobrovolnou hospitalizaci, jejímž účelem je posouzení pacientova stavu a možnosti léčby.

Psychiatr, který rozhoduje o povinné hospitalizaci, musí dále vzít v úvahu čtyři kategorie duševních poruch:

- a) duševní onemocnění,

- b) mentální postižení,
- c) těžké mentální postižení,
- d) psychopatická porucha osobnosti.

Podle legislativy některých zemí nepatří mezi duševní poruchy:

- a) závislost na alkoholu a drogová závislost,
- b) promiskuitní a nemorální chování,
- c) sexuální deviace.

Poslední dva body se nám dnes mohou jevit jako poněkud absurdní, avšak ještě v roce 1973 diagnostický a statistický lékařský manuál, používaný v USA i v jiných zemích, řadil homosexualitu mezi duševní poruchy a homosexuály do kategorie těch, kterým může být nařízena povinná hospitalizace v psychiatrické léčebně.

### **Co by měl pacient vědět o psychiatrii, než navštíví psychiatra**

Většina psychiatrů tvrdí, že pacient nemusí o psychiatrii vědět vůbec nic a že by měl k návštěvě psychiatra přistupovat jako k návštěvě kteréhokoliv jiného lékaře. Avšak jiné povědomí o psychiatrii může pacientům pomoci v tom, aby lépe porozuměli situaci, v níž se ocitli, a aby se zbavili prvotního strachu z psychiatrických postupů.“ (Benson, 2010, s.52-58)

## Hlavní proudy v psychoterapii a psychoterapeutické směry

Je to tedy mnoho směrů, jenž můžeme konkretizovat osmi hlavními proudy<sup>128</sup>

- „Behaviorální, kognitivní a kognitivně – behaviorální přístupy (kognitivně-behaviorální terapie);
- hlubinná a dynamická psychoterapie (Psychoanalýza – vývoj a současnost; Analytická psychologie C.G.Junga; Individuální psychologie Alfreda Adlera);
- humanistická a existencionální psychoterapie ( Daseinsanalýza – daseinsanalytická psychoterapie; Gestalt terapie; Logoterapie; Rogerovská psychoterapie; Transakční analýza);
- integrativní a eklektické přístupy (EMDR a psychické trauma; PBSP – Pesso Boyden psychomotorický systém);
- relaxační a psychofyzilogické postupy;
- sugestivní a hypnoterapeutické přístupy (Hypnoza-teorie; Hypnoza – praxe);
- systémová, systematická a komunikační pojetí (hellingerovy rodinné konstalace; Narativní psychoterapie; Rodinná terapie; systemický přístup v pomáhající profesi);
- transpersonální psychoterapie (Psychospirituální krize).

---

<sup>128</sup> MATUŠKA, F. *Návrh koncepce psychoterapie v ČR: Psychoterapeutický výcvik* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.iscp.cz/blogy/63-navrh-koncepce-psychoterapie-v-cr> [cit. 20.12.2014].

## Psychoterapeutické směry

### 1. Psychoanalýza

- Česká psychoanalytická společnost - <http://www.psychanalyza.cz>
- <http://www.psychanalyza.cz/page7/page19/page19.html>

### 2. Analytická psychologie

- Česká společnost pro analytickou psychologii (ČSAP) - <http://www.csap-cz.eu>
- Etická komise dohlíží zejména na vysokou odbornou úroveň praxe členů ČSAP a jejich korektnost ve vztahu ke klientovi, zejména ve smyslu ustanovení etického kodexu České psychoterapeutické společnosti, České lékařské společnosti J. E. Purkyně, k jehož dodržování jsou členové ČSAP zavázáni. Etická komise se také vyjadřuje k odborným otázkám souvisejícím s účelem spolku, vydává doporučení pro výkon psychoterapeutické praxe členů spolku, pro pořádání výcviků ČSAP a pro činnost supervizorů ČSAP.  
[http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=251&Itemid=49](http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=251&Itemid=49)

### 3. Individuální psychologie

- Alfred Adler – individuální psychologie -
- Sebezkušenostní výcvik -  
<http://www.mansio.cz/kurzy/vycviky-pro-psychology-a-psychoterapeuty/sebezkuosenostni-vycvik/>

### 4. Psychodynamické směry

- ČPS LS JEP
- [http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=281&Itemid=21](http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=281&Itemid=21)

### 5. Existenciální analýza, Logoterapie

- Existenciální analýza-slovníkové heslo-SLEA - <http://www.slea.cz/index.php?page=mw4>  
„Vzdělávání v existenciální analýze a logoterapii probíhá podle osnov SLEA v návaznosti na osnovy Mezinárodní společnosti pro logoterapii a existenciální analýzu (Mezinárodní GLE, Vídeň). Vzdělávací program SLEA odpovídá požadavkům Evropské asociace pro psychoterapii (EAP) a je akreditován Českou psychoterapeutickou společností ČLS JEP pro práci ve zdravotnictví.  
[http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=306&Itemid=86](http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=306&Itemid=86)
- Existenciální analýza-slovníkové heslo-IPIPAPP  
[http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=274&Itemid=84](http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=274&Itemid=84)  
<http://www.ipipapp.cz/>

### 6. Rogersovská psychoterapie

- Rogersovská psychoterapie – PCA Institut Praha - <http://www.pca-institut.cz/cs/page/15-rogersovska-psychoterapie/>

- [http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=250&Itemid=76](http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=250&Itemid=76)
- PCA Inštitút <http://pca.sk/index.php/institut/item/5-eticky-kodex-slovenskej-psychoterapeutickej-spolocnosti-sps>

## 7. Kognitivně behaviorální terapie

- [http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=283&Itemid=86](http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=283&Itemid=86)
- Institut KBT Hradec Králové - <http://kbtvycvik.cz/index.html>
- KBT Odyssea - <http://www.kbt-odyssea.cz/index.php>
- Česká společnost - <http://www.cskbt.cz/>

## 8. Transakční analýza

- Česká asociace transakční analýzy - <http://www.ta-cata.cz/ta/doku.php>
- [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NjyDhH05aLMJ:psychotera.cz/publikace/Etick%25C3%25BD\\_kodex\\_CATA.doc+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NjyDhH05aLMJ:psychotera.cz/publikace/Etick%25C3%25BD_kodex_CATA.doc+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz)

## 9. Gestalt terapie

- IVGT- Institut pro výcvik k gestalt terapii - <http://www.gestalt-praha.cz/gestalt/co-je-gestalt>  
Etický kodex – kodex etiky a profesionální praxe - <http://www.gestalt-praha.cz/ivgt/eagt>
- Gestalt dialog - <http://www.gestalt-dialog.cz/>

## 10. Rodinná terapie

- Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny - <http://www.lirtaps.cz>  
Etický kodex – [http://www.lirtaps.cz/eticky\\_kodex.htm](http://www.lirtaps.cz/eticky_kodex.htm)
- Institut Virginie Satirové - <http://www.institut-satirove.cz/>

## 11. Integrace v psychoterapii

- Výcvik integrace v psychoterapii - <http://www.psychoterapie-integrace.cz/vycvik/kdo-jsme>
- Výcvik integrace v psychoterapii - [http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=261&Itemid=86](http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=261&Itemid=86)  
Etický kodex – „Lektoři i supervizoři a účastníci výcviku akceptují etický kodex ČPS ČLS JEP.“  
[http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=261&Itemid=86](http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=261&Itemid=86)



## Ostatní expresivní terapie

Tyto terapie nemají ukotvení asociací a nevztahuje se na ně etický kodex, kterým by se asociace řídila. I přesto, že jsou svébytným oborem, musí být přidružený k dalšímu oboru, který je ukotven legislativně nebo spadá pod etický kodex.

### *Teatroterapie, teatroterapeut*

Teatroterapie je odlišná od dramaterapie ve svém zacílení, protože u jiných expresivních terapií nás zajímá spíše léčebný proces, zatímco u teatroterapie od začátku směřujeme k divadelnímu tvaru, kdy se jedná o divadlo, které je připravované a hrané převážně herci s postižením. Celý tento proces je spojen s celkovým konceptem jako při představení v divadle (tzn., že zahrnuje herce, scénáristy, režie, zvuk atd.) (Polínek in Valenta 2006). Vzdělavatelnost odborníků, kteří uplatňují terapeutické principy, je podobná jako u dramaterapeutů, kdy teatroterapeuté jsou většinou absolventi pedagogických, uměleckých popřípadě zdravotnických fakult (Polínek in Valenta 2009).

### *Biblioterapie, biblioterapeut*

Biblioterapie je u nás stále málo známou metodou psychoterapie. Jedná se o mezioborovou disciplínu, při které dochází ke spojení medicíny, psychologie, pedagogiky (především speciální pedagogiky) a knihovně. Biblioterapii obecně můžeme vnímat jako terapii, s jejíž pomocí lze prostřednictvím knih pomáhat lidem s vážnými psychickými a citovými problémy, podnítit rozvoj jejich osobnosti a přivést je k významným změnám v jejich životech. Biblioterapie „záměrně a systematicky využívá knih (beletrie, poezie, článků atp. jak osobně čtených čtenářem, tak předčítaných posluchači) v rámci psychoterapie.(...) Zahrnuje využití knih v rámci psychoterapie nejen na psychiatrii ale i na odděleních pro somaticky nemocné (tzv. práce s knihou v nemocnicích)“. Využívá poznatky bibliopsychologie, která se zabývá vlivem četby na psychiku člověka. Nástrojem biblioterapie je kniha, ale ne každá. Biblioterapie neznamena jen prosté vypůjčení a čtení náhodné knihy, je nutno brát v úvahu jedinečnost každého čtenáře (pohlaví, věk, vzdělání, životní zkušenosti...), jeho stávající situaci. Pokud chceme aplikovat biblioterapii, je nutné si stanovit cíle, jakých chceme touto léčbou dosáhnout. Špatný výběr knihy může mít vůči pacientovi negativní účinky. Měla by napomáhat pacientům „adekvátně se vyrovnat s těžkou životní situací, kompenzovat negativní změny v psychice, zvládnout životní krizi a tak dosáhnout plné rehabilitace atp.“<sup>3</sup> Používá se při léčbě nejrůznějších závislostí, traumat, psychiatrických onemocnění, u citově labilních, u pacientů, jež jsou dlouhodobě vytrženi ze svého přirozeného prostředí a musí se adaptovat na změněné životní podmínky (sanatoria, věznice), u těžce nemocných pacientů nebo těch, jež mají nějaký vážný handicap atp.

Mezinárodní asociace knihovníků (IFLA), roku 1969 vznikl v Londýně mezinárodní ústav pro výchovu knihovníků pracujících v nemocnicích a objevil se technický termín „klinický knihovník“. Začal vycházet časopis s názvem „Book Trolley“ věnující se biblioterapii a dokonce se objevují i doškolovací kurzy o biblioterapii.<sup>129</sup>

**Do biblioterapie spadají odvětví: poetoterapie** (léčba využívající atributy lyriky), **paremiologická terapie** (léčba využívající se pořekadel, slovních hříček, hádanek, aforismů aj.), **imagoterapie** (vžívání se do role literárního hrdiny), **narativní terapie** (léčba skrze vyprávění příběhů), **hagioterapie** (léčba využívající rozbor náboženského textu), **skazkoterapie** (léčba pomocí pohádek) (Svoboda in Muller, 2014).

<sup>129</sup> Více na [http://www.inflow.cz/files/inflowpriloha/Priloha6\\_2008.pdf](http://www.inflow.cz/files/inflowpriloha/Priloha6_2008.pdf)

## **Etický kodex České psychoterapeutické společnosti (dle etické směrnice Evropské asociace pro psychoterapii)**

### **PREAMBULE**

1/ Všichni členové České psychoterapeutické společnosti (dále ČPS), její sekce a přidružené organizace přijímají, že praxe psychoterapeutického povolání vyžaduje odpovědnost vůči vlastní osobě s jejími úkoly v psychoterapii, i vůči klientům, kteří se svěřili profesionálním psychoterapeutům a vstoupili s nimi do specifického vztahu. 2/ ČPS je odpovědná za to, že se věnuje pozornost etickým otázkám. To se týká jejích členů, lektorů psychoterapeutického výcviku i jeho účastníků. 3/ Etický kodex slouží: k ochraně pacienta či klienta před neetickou aplikací psychoterapie ze strany všech členů a frekventantů výcviku, k založení standardů pro členy ČPS, jako základ pro řešení stížností.

### **1. Závaznost**

Následující etické směrnice jsou závazné pro všechny členy ČPS, sekce a přidružené organizace. Jsou v souladu s etickými směrnici EAP.

### **2. Psychoterapeutické povolání**

1/ Psychoterapeutické povolání je pokládáno za samostatnou vědeckou profesi v té míře, jak to dovoluje národní zdravotnická legislativa. Tato profese se zabývá diagnostikovaním a komplexní, poznatelnou a plánovanou léčbou psychosociálně nebo psychosomaticky podmíněných poruch chování nebo stavů utrpení, a používá k tomu vědeckých psychoterapeutických metod. Psychoterapeutický proces je založen na interakci mezi jedním nebo více pacienty (klienty) a jedním nebo více psychoterapeuty, s cílem usnadnit změny a další vývoj. 2/ Charakteristikou psychoterapeutické profese je oddanost odpovědnému naplnění výše uvedených cílů. 3/ Od psychoterapeutů se požaduje, aby používali svou odbornost s vážností vůči důstojnosti a sebeúctě jednotlivce a v nejlepším zájmu pacientů či klientů. Psychoterapeuti musí prohlásit, že jejich profesionální postavení odpovídá jejich profesionálnímu výcviku.

### **3. Profesionální kompetence a rozvoj**

1/ Od psychoterapeutů se požaduje, aby vykonávali svou profesi kompetentním a etickým způsobem. Musí věnovat pozornost výzkumu a vývoji na vědeckém poli psychoterapie. K tomuto účelu je nezbytný průběžný odborný rozvoj. 2/ Psychoterapeuti by měli omezit svou praxi na takové oblasti a léčebné metody, v nichž se mohou vykázat dostatečnými a potvrzenými znalostmi a zkušenostmi.

### **4. Mlčenlivost**

Psychoterapeuti stejně jako pomocný personál jsou vázáni principem mlčenlivosti o všech skutečnostech, které se dozvěděli v průběhu psychoterapeutického procesu. Totéž se týká supervize.

### **5. Rámec psychoterapie**

1/ Na počátku psychoterapeutického léčení je psychoterapeut povinen seznámit pacienta či klienta s jeho právy se zvláštním zřetelem na následující: - použitá psychoterapeutická metoda (je-li to přiměřené a vhodné s ohledem na proces psychoterapeutického léčení) a její podmínky (včetně způsobu ukončení léčby), - rozsah a předpokládané trvání psychoterapeutického léčení, - finanční podmínky léčení (přibližné poplatky, nároky plynoucí ze zdravotního pojištění, placení za zmeškaná sezení atd.), - mlčenlivost, - postup při uplatňování stížnosti. 2/ Pacient či klient musí mít příležitost se rozhodnout, zda hodlá do psychoterapie vstoupit, a pokud ano, s kým. 3/ Psychoterapeut je povinen jednat odpovědně, zvláště s ohledem na specifickou povahu psychoterapeutického vztahu, který je postaven na důvěře a na jisté míře závislosti. Zneužití a porušení důvěry je hodnoceno tak, že psychoterapeut zanedbal své profesionální povinnosti ve vztahu k pacientovi či klientovi, aby uspokojil své vlastní osobní zájmy, ať už sexuální, emoční, společenské nebo finanční. 4/ Jakákoliv forma zneužití je proviněním proti profesionálním psychoterapeutickým směrnicím. Odpovědnost

za to leží výhradně na psychoterapeutovi. Selhání odpovědnosti v zacházení s důvěrou a závislostí v psychoterapeutickém vztahu je vážnou chybou léčení.

#### **6. Objektivní a pravdivé informace**

Informace podávané pacientovi či klientovi musí být faktické, objektivní a pravdivé. Jakákoliv vtíravá nebo zavádějící inzerce či reklama je nedovolená. Příkladem mohou být: nepodložené sliby uzdravy nebo citování mnoha různých typů psychoterapeutických metod (v nichž třeba výcvik začal, ale dosud nebyl ukončen), které budí dojem soubornějšího nebo širšího výcviku, než psychoterapeut opravdu má.

#### **7. Profesionální vztahy s kolegy**

Psychoterapeuti jsou, tam kde je to nutné, povinni spolupracovat interdisciplinárně se zástupci ostatních věd pro blaho pacienta či klienta.

#### **8. Etické směrnice pro výcvik**

Výše zmíněné etické směrnice se mají též vhodným způsobem uplatnit na vztahy v psychoterapeutickém výcviku.

#### **9. Přínos pro zdravotnictví**

Společenská odpovědnost psychoterapeutů vyžaduje, aby přispívali k udržení a vytvoření takových životních podmínek, které podporují, udržují a obnovují psychické zdraví a obecně zralost a rozvoj lidí.

#### **10. Psychoterapeutický výzkum**

V zájmu vědeckého a teoretického rozvoje psychoterapie a výzkumu jejích výsledků by se psychoterapeuti měli účastnit vhodných výzkumných projektů. Na psychoterapeutický výzkum i publikace se vztahují tyto etické směrnice, přičemž zájem pacientů a klientů je nejvyšší hodnotou.

#### **11. Povinnosti odborné společnosti (ČPS)**

1/ ČPS je zavázána vyžadovat od svých členů dodržování etických pravidel slučitelných se směrnicemi EAP. 2/ ČPS je zavázána vytvořit a podporovat přiměřené postupy pro stížnosti a odvolání při přestoupení etických směrnic.

PRAHA, ČERVEN 1998 Kamil Kalina, Jana Kocourková, Antonín Šimek<sup>130</sup>

---

<sup>130</sup>[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LCp4x4p1UgEJ:old.lf3.cuni.cz/ustavy/etika/eticky\\_kode\\_x\\_ceske\\_psychoterapeuticke\\_spol.pdf+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LCp4x4p1UgEJ:old.lf3.cuni.cz/ustavy/etika/eticky_kode_x_ceske_psychoterapeuticke_spol.pdf+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz)

## Štrasburská deklarace psychoterapie

Překlad pořídili Zdeněk Macek, Jan Hesoun a Jan Švehlík. Velmi děkujeme (originální text na stránkách EAP)

V souladu s cíli Světové zdravotnické organizace (WHO), nediskriminačním přístupem platným v rámci Evropské Unie (EU) a určeným pro Evropský hospodářský prostor (EEA) a principem volného pohybu osob a služeb níže podepsaní souhlasí s následujícími body:

Psychoterapie je nezávislá vědecká disciplína, jejíž výkon je nezávislým a svobodným povoláním.

Psychoterapeutický výcvik probíhá na pokročilé, kvalifikované a vědecké úrovni.

Je zajištěna a garantována rozmanitost psychoterapeutických metod.

Úplný psychoterapeutický výcvik zahrnuje teorii, sebezkušenost a praxi pod supervizí. Poskytuje přiměřenou znalost různých psychoterapeutických procesů.

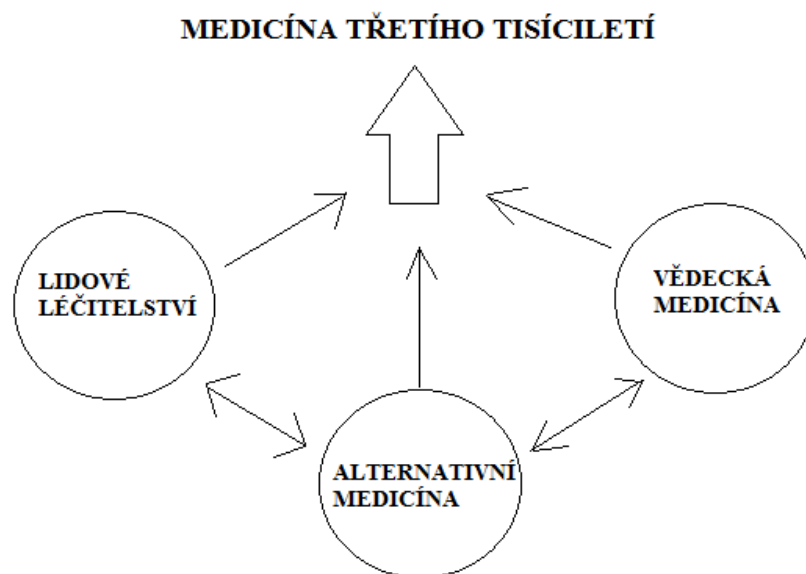
Do výcviku lze vstoupit na základě rozličné předchozí kvalifikace, zvláště v humanitních a sociálních vědách.

Štrasburk, 21. října 1990.<sup>131</sup>

---

<sup>131</sup> Štrasburská deklarace psychoterapie [online]. Dostupné z WWW: <http://www.iscp.cz/dokumenty/17-strasburska-deklarace-psychoterapie> [cit. 17.2.2015].

## Medicína třetího tisíciletí



Zdroj: Sysifos.cz<sup>132</sup>

<sup>132</sup> HEŘT, J. Alternativní medicína a léčitelství: Kritický pohled [online]. 2010. Creative common, Dostupné z WWW: [http://sysifos.cz/files/Alternativni\\_medicina\\_Hert.pdf](http://sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf) [cit. 5.3.2015].

## Galénovy terapeutické metody

K tomu aby člověk dokázal ovládat své vášně, je třeba učinit tři kroky

1. Zdržet se emocionálních výbuchů toho nejhrubšího ražení – tedy nekopat, nekousat ani nezraňovat druhé
2. Najít si učitele, staršího, moudrého rádce, který vás upozorní na vaše nedostatky a poskytne vám potřebné rady. (Galénos dodává, že najít si takového učitele je prvořadé, ale také hodně obtížné)
3. Za pomoci nalezeného učitele zahájit nikdy nekončící proces, jejímž cílem je ovládnutí svých vášní.

Podle Galéna tato metoda funguje v každém věku, tedy i u padesátníků, ačkoli nejlepší je začít zamlada. Mezi další metody, je každodenní hlasitá četba mravních zásad řeckého mudrce Pythagora. Také může postupně snižovat svou úroveň, až vám zbude pouze to, co nezbytně potřebujete pro svou existenci, jelikož dojde k dokonalé vyrovnanosti a svobody a zbaví se zármutku. Na chťíce a vášně bude člověk nahlížet jako na nemoci duše a získá schopnost pomáhat druhým.

(Benson, 2010, s. 16)

## **Rozdíl mezi primitivní a vědeckou léčbou v 16. století**

### **Primitivní léčba – léčitel**

- Léčitel je více než pouhý lékař: je to významná osobnost dané komunity či sociální skupiny,
- léčitel svou osobnost využívá jako důležitou složku léčby a léčebného procesu,
- léčitel nerozlišuje tělesné a duševní,
- součástí léčitelova učení je často emocionální a spirituální znalosti.

### **Vědecká léčba – lékař**

- Lékař je jedním z řad odborníků,
- lékař je objektivní a používá objektivních metod a postupů ve své práci,
- lékař se soustředí pouze na tělesnou stránku osobnosti,
- jeho příprava k výkonu povolání je racionální, založená na empirických zákonech.

(Benson, 2005, 2010)

## **Příčiny existence a šíření alternativní medicíny**

- Nevyléčitelné choroby a jejich existence;
- vysoká náročnost nynějšího pacienta;
- sliby vědy a vědecké medicíny, které jsou předčasné;
- pomalý vývoj vědecké medicíny vzhledem k očekávání vědců i široké veřejnosti;
- mnohdy naděje, které jsou do medicíny vkládány a nejsou;
- mnohdy velká dehumanizace a přetechnizovanou;
- neodůvodněná a nadměrná kritika medicíny;
- omyly a chyby lékařů;
- nedostatečná a malé zdravotní vzdělávání a znalost občanů;
- nedostačující informovanost lékařů o AM;
- nepřítomnost kritických stanovisek k AM;
- rozsáhlá nabídka metod AM;
- charisma, suverenita a nezodpovědné sliby léčitelů;
- shovívavý přístup státu - léčit může každý;
- lukrativnost léčitelství;
- asertivita léčitelů a šířitelů šarlatánských metod;
- demagogická propagace metod AM v médiích.“ (Heřt 2010, s. 248).



**Příklady některých New Age terapií podle Lilienfelda, Lynna a Lohrana (2003)**

Zvládání stresu v případě krize	Critical incident stress management
Znovuzrození	Rebirthing
Vegetoterapie	Vegetotherapy
Terapie využívající komunikaci s anděly	Angel therapy
Terapie skrze kanál	Channeling
Terapie únosu mimozemšťany	Alien abduction therapy
Terapie satanského rituálu	Satanic ritual abuse therapy
Terapie omezení hněvu	Rage reduction therapy
Terapie prvotním výkřikem	Primal scream therapy
Pocitová terapie	Feeling therapy
Terapie navracováním vzpomínek	Recovered memory therapy
Terapie mezipolového myšlení	Thought field therapy
Terapie minulými životy	Past lives therapy
Terapie dlaně	Palm therapy
Terapie budoucími životy	Future lives therapy
Terapie emoční svobody	Emotional freedom technique
Silvova metoda	Silva method
Sedona metoda	
Regrese do minulých životů	Past lives regression
Přeměny rodičů	Reparenting
Léčba posednutím zlých duchů	Evil entities or entities therapy
Léčba posednutím zlých bytostí	Entity deposal therapy
Rizový rozbor traumat	Crisis debriefing for trauma
Buddhistická terapie	Buddha therapy

## Průběh výzkumu a práce

Fáze jsou důležité vzhledem k tomu, že se autorka snažila postupovat z pozice klienta, který se snaží najít pomoc a nerozumí určitým pojmům, nemá tak obecný vhled do situace. Pro tuto práci byla stěžejní a důležitá autoreflexe autorky propojená s reflexí, kdy si autorka po celou dobu uvědomovala, že mnoho věcí by mělo být základních a samotné informace leckdy chybí. Z tohoto důvodu zde byla důležitá reflexe od vedoucího práce a pomoc dvou spolužáků, kteří studují stejný obor. Došlo k ujasnění informací, co do oblasti osnov školy spadá, co je nadbytečné, aby nedošlo k dezinformacím například jen z případné nevědomosti výzkumníka. Motto autorky pro celou práci bylo „Nebičuj se za to, co nevíš, těž z toho, jelikož se tak dokážeš možná lépe vžít do široké veřejnosti. Zjisti si to a dej to dohromady s tím, co sama víš tak, aby ti to dávalo ucelený smysl.“ V některých úsecích práce byly však informace, které autorka zná spíše přítěží, jelikož tak sklouzávala k tomu, že je to obecná pravda, kterou „by měl přece každý vědět“. Proto v těchto chvílích byla důležitá reflexe z oblasti přátel z profesí, kteří se tímto tématem nezabývají. Hnacím motorem práce byl tedy autoreflexe/introspektivní rozhovor autorky sama se sebou:

„To bys přece měla dávno vědět, jak to, že to nevíš? “ – „Ověř si, zda by si měla nebo ne, pročti si informace a pak zavolej.“

„To je přece úplně jasné, to by měl vědět každý“ – „Zavolej, ověř si – ví to alespoň dva lidi ze tří nebo ne?“

## Zdroje k druhé fázi

### Legenda:

- Modře vyznačené, je pseudoliteratura, ze které bylo čerpáno jen do druhé fáze a není uvedena ve zdrojích literatury.
- Pokud je modrý nadpis, spadají do neuvedených zdrojů všechny dokumenty pod nadpisem

- ANODEA, J. *Velká kniha o čakrách: Úplný návod k použití vašeho systému čaker*. 2012. 1, Praha: Grada Publishing, a. s., 304 s. ISBN 978-80-247-4190-1.
- AUTIERI, S. *Meditace: Jak vstoupit do kontaktu s vlastním Já a dosáhnout harmonie a vnitřní rovnováhy*. 2009. 1., Levné knihy, 95 s. ISBN 978-80-7309-632-8.
- BANZHAF. *Základní výklady tarotu*. 2003. 1: eugenika, 221 s. ISBN 80-89115-16-0.
- BITTLESTONOVÁ, J. *Tajemství jogy*. 2003. 1., Praha: Svojtka & Co, s. r. o., 224 s. ISBN 80-7237-647-0.
- DANZER, G. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše*. 2010. 2., Praha: Portál, 244 s. ISBN 978-80-7367-718-3 (brož.).
- FURNHAM, A. *Psychologie: 50 myšlenek, které musíte znát*. 205 s. 1, Praha: Slovart, s.r.o, ISBN 978-80-7391-615-2.
- GENDLIN, E., T. *Focusing: tělesné prožívání jako terapeutický zdroj*. 2003. 1., Praha: Portál, 168 s. ISSN 80-7178-793-0.
- GROF, S. *Krise duchovního vývoje: když se osobní transformace promění v krizi*. 1999. 1., Praha: Chvojko nakladatelství, 255 s. ISBN 80-861-8309-2.
- GROF, S. *Nové perspektivy v psychiatrii a psychologii: pozorování z moderního výzkumu vědomí*. 2007. 1, Praha: Moraviapress, 231 s. ISSN 978-80-86181-83-7.
- GROF, S. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. 2007. 2., Praha: Argo, 390 s. ISBN 978-80-7203-937-1.
- GILLERNOVÁ, I. A KOL. *Slovník: základních pojmů z psychologie*. 2000. 1, Praha: Fortuna, 79 s. ISBN 80-7168-683-2.
- HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. 2012. 3., Praha: Portál, 119 s. ISBN 978-80-262-0221-9 (brož.).
- HANUŠOVÁ, I. *Expresivní postupy*. In Speciální psychoterapie. 2007. 1, Praha: Grada Publishing, a. s., 259-292 s. ISBN 978-80-247-1315-1.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2000. 1, Praha: Portál, 776. ISBN 80-7178-303-X.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Stručný psychologický slovník*. 2004. 1, Praha: Portál, 312 s. ISBN 80-7178-803-1.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. 2010. 4, Praha: Portál, 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HERBER, R. *Poselství tarotu I*. 2004. 1, Praha: Knižní klub, 200. ISBN 80-242-1302-8.
- HEŘT, J. *Alternativní medicína a léčitelství: Kritický pohled* [online]. 2010. Creative common, Dostupné z WWW: [http://sysifos.cz/files/Alternivni\\_medicina\\_Hert.pdf](http://sysifos.cz/files/Alternivni_medicina_Hert.pdf) [cit. 5.3.2015].
- HUČÍN, J. A KOL. *Hovory o psychoterapii*. 2001. 1, Praha: Portál, 192 s. ISBN 80-7178-525-3.
- MONRNINGSTAR, S. *Tajemství budoucnosti*. 2006. 1., Praha: Svojtka & Co, s. r. o., ISBN 80-7352-494-5.
- JUNG, C., G. *Červená kniha: Liber Novus*. 2010. 1, Praha: Portál, 372 s. ISBN 978-80-7367-767-1 (váz.).
- C. G. JUNG. *Osobnost a přenos: Svazek III*. 1998. 1, Brno: Tomáše Janečka, 404 s. ISBN 80-85880-18-0.
- KALINA, K. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. 2013. 1, Praha: Grada Publishing, 528 s. ISBN 978-80-247-4361-5.
- KOŠČO, J., A KOL. *Poradenská psychológia*. 1986. 1, Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo v Bratislave, 446 s.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 2002. 4, Praha: Portál, 392 s. ISBN 80-7178-657-8.
- KŘÍŽOVÁ, E. *Postavení komplementární a alternativní medicíny v České republice*. 2011. 1., Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 101 s. ISBN 9788086729657.
- KUNEŠ, D. *Sebezpoznání: první krok na cestě k duševnímu zdraví*. 2009. 1., Praha: Portál, 152 s. ISBN 978-80-262-0115-1.
- LILIENFELD, O., S., LYNN, S., J., LOHR, J., M. *Science and Pseudoscience in Clinical Psychology Second Edition*. 2003. London: The Guilford Press, 358 s. ISBN 1-59385-070-0. ISSN

[https://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=padze12cbfkC&oi=fnd&pg=PP2&dq=science+and+pseudoscience+in+clinical+psychology+lilienfeld+2003&ots=qPrAO9MsQW&sig=9Goipx8uqRVxZpHiNg\\_oPFKrfNw&redir\\_esc=y#v=onepage&q=science%20and%20pseudoscience%20in%20clinical%20](https://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=padze12cbfkC&oi=fnd&pg=PP2&dq=science+and+pseudoscience+in+clinical+psychology+lilienfeld+2003&ots=qPrAO9MsQW&sig=9Goipx8uqRVxZpHiNg_oPFKrfNw&redir_esc=y#v=onepage&q=science%20and%20pseudoscience%20in%20clinical%20)

MAHÉŠVARÁNANDA, P. *Systém: Joga v denním životě*. 1, Ibera.

MEARNS, D., THORNE, B. *Terapie zaměřená na člověka: Pro využití v praxi*.

MONRNINGSTAR, S. *Tajemství budoucnosti*. 2006. 1., Praha, ISBN 80-7352-494-5.

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2014. 2, Olomouc: Univerzita Palackého, 512 s. ISBN 80-244-1075-3.

NAKONEČNÝ, M. *Lexikon psychologie*. 1995. 1, Praha: Vodnář, 397 s. ISBN 80-85255-74-X.

ORBAN, P. A KOL. *Symbolon*. 2001. 3, Praha: Kosmas, 201 s. ISBN 978-7370-007-2.

PRAŠKO, J., A KOL. *Obecná psychiatrie*. 2011. 1, Olomouc: Univerzita Palackého, 527 s. ISBN 978-80-244-2570-2.

RAHN, E., MAHNKOPF, A. *Psychiatrie: učebnice pro studium a praxi*. 2000. 1, Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 468 s. ISBN 80-7169-964-0.

REBER, A., REBER, E. *Dictionary of Psychology*. 2001. 3, London, England: Penguin books, 831. ISBN 0140514511.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., A KOL. *Speciální pedagogika*. 2006. 4., Olomouc: Univerzita Palackého, 313 s. ISBN 80-244-1475-9.

ROUGES, J. *Čtení osudu z rukou*. 2010. 2, Brno: Centa, ISBN 80-903327-2-2.

ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství a spirituality*. 2007. 1., Praha: Portál, 326 s. ISBN 978-80-7367-312-3.

ŘÍČAN, P. *Spiritualita v centru struktury osobnosti*. In *Psychologie osobnosti*. 2010. 1., Praha: Grada, 225-238 s. ISBN 978-80-247-3434-7.

SILLAMY, N. *Psychologický slovník*. 2001. 1, Univerzita Palackého v Olomouci: Larousse, 246 s. ISBN 80-244-0249-1.

SOSKIN, J. *Jste médium: desítky technik k probuzení vašich vnitřních sil*. 2002. 1, Praha: Fortuna Print, ISBN 80-7321-012-6.

TIMULÁK, N. *Osobu zaměřená a prožitková psychoterapie*. In *Současná psychoterapie*. 2010. 1, Praha: Portál, 147-163 s. ISBN 978-80-7367-682-7.

TOPINKA, D. *Metody a techniky výzkumu v sociální práci*. 2013. 1, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 81 s. ISBN 978-80-244-3853-5.

VALENTA, M. *Dramaterapie: 4., aktualizované a rozšířené vydání*. 2011. 4., Praha: Grada Publishing, a. s., 264 s. ISBN 978-80-247-3851-2.

VERECKÁ, N. *Alternativní postupy v psychologické diagnostice a terapii*. In *Psychologická encyklopedie*. 2009. 1, Praha: Portál, 28 - 32. s. ISBN 978-80-7367-470-0.

VITALE, J. *Svět bez hranic: Tajná havajská technika na vytváření hojnosti, zdraví a míru*. 2011. 4., Čintamani, 234 s. ISBN 80-7352-494-5.

VOJTÍŠEK, Z., DUŠEK, P., MOTL, J. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. 2012. 1., Praha: Portál, 232 s. ISBN 978-80-262-0088-8.

VYBÍRAL, Z., DANELOVÁ, E. *Okrajové přístupy*. In *Současná psychoterapie*. 2010. 1, Praha: Portál, 599-612 s. ISBN 978-80-7367-682-7.

VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (EDS.). *Současná psychoterapie*. 2010. 1, Praha: Portál, 744 s. ISBN 978-80-7367-682-7.

VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie: 2., rozšířené a přepracované vydání*. 2004. 2., Praha: Psyché, 339 s. ISBN 80-247-0723-3.

VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie: 3., aktualizované a doplněné vydání*. 2010. 1, Praha: Grada Publishing, a. s., 288 s. ISBN 978-80-247-2667-0.

### **Bakalářské, diplomové a disertační práce**

BUDILOVÁ, S. *Návštěva kartárky: motivace a dopady na klienta: Diplomová práce* [online]. 2008. Masarykova univerzita Brno: Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie, Dostupné z WWW:

[http://is.muni.cz/th/79190/fss\\_m\\_b1/DIPLOMKA\\_Sona\\_Budilova.pdf](http://is.muni.cz/th/79190/fss_m_b1/DIPLOMKA_Sona_Budilova.pdf)

DANELOVÁ, E. *Alternativní a okrajové psychoterapeutické směry: Co o nich víme?: Diplomová práce* [online]. 2010. Masarykova univerzita Brno: Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie, Dostupné z WWW: [http://is.muni.cz/th/182785/fss\\_m\\_b1/Danelova\\_Alternativni\\_terapie\\_FIN.pdf](http://is.muni.cz/th/182785/fss_m_b1/Danelova_Alternativni_terapie_FIN.pdf)

FORMÁNKOVÁ, H. *Využití tarotu v arteterapii: závěrečná práce z kurzu v artefiletice a arteterapii* [online]. 2011. Rosice, Dostupné z WWW: [http://www.huptych.cz/data/kurzy/prace-frekventantu/Form%C3%A1nkov%C3%A1%20Hana\\_%20Vy%C5%BEit%C3%AD%20tarotu%20v%20arteterapii.pdf](http://www.huptych.cz/data/kurzy/prace-frekventantu/Form%C3%A1nkov%C3%A1%20Hana_%20Vy%C5%BEit%C3%AD%20tarotu%20v%20arteterapii.pdf)

HALAMÍČKOVÁ, S., D. *Postoj pracovníků v pomáhajících profesích k technikám duševní hygieny s důrazem na jógu a čchi-kung: Diplomová práce* [online]. 2012. Masarykova univerzita Brno: Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie, Dostupné z WWW: [http://is.muni.cz/th/389864/fss\\_m/Sophia\\_Dagmar\\_Halamicikova\\_DP.txt](http://is.muni.cz/th/389864/fss_m/Sophia_Dagmar_Halamicikova_DP.txt)

KADLECOVÁ, E. *Spiritualita a religiozita v psychoterapii: Diplomová práce* [online]. 2014. Univerzita Palackého v Olomouci: Filozofická fakulta, Katedra psychologie, Dostupné z WWW: [http://theses.cz/id/3kl2ov/Univerzita\\_Palackho\\_v.pdf](http://theses.cz/id/3kl2ov/Univerzita_Palackho_v.pdf)

MIŠTÍKOVÁ, D. *Prezentácia alternatívnych terapeutov na internetových stránkach v česko-slovenskom prostredí: Diplomová práce* [online]. 2013. Masarykova univerzita Brno: Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie, Dostupné z WWW: [http://is.muni.cz/th/364716/fss\\_m\\_b1/diplomka.pdf](http://is.muni.cz/th/364716/fss_m_b1/diplomka.pdf)

SOUČKOVÁ, P. *Alternativní cesty k sebepoznání a osobnostnímu rozvoji: Diplomová práce* [online]. 2013. Masarykova univerzita Brno: Ústav pedagogických věd, Andragogika, Dostupné z WWW: [http://is.muni.cz/th/389685/ff\\_m/DP\\_Souckova\\_hdfwi.pdf](http://is.muni.cz/th/389685/ff_m/DP_Souckova_hdfwi.pdf)

ŠTĚRBOVÁ, M. *Kritická analýza alternativních přístupů k terapii: Diplomová práce* [online]. 2011. Masarykova univerzita Brno: Filozofická fakulta, Psychologický ústav, Dostupné z WWW: [http://is.muni.cz/th/186202/ff\\_m/Kriticka\\_analyza\\_alternativnich\\_pristupu\\_k\\_terapii.pdf](http://is.muni.cz/th/186202/ff_m/Kriticka_analyza_alternativnich_pristupu_k_terapii.pdf)

### Interne tové stránky

Wikipedie: Psycholog [online]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Psycholog> [cit. 25.11.2014].

Katalog.psychoweb [online]. Dostupné z WWW: <http://www.katalog.psychoweb.cz/> [cit. 26.11.2014].

ABZ slovník cizích slov [online]. Dostupné z WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/alternativa> [cit. 11.10.2014].

Wikipedie: Léčba [online]. Dostupné z WWW: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Léčba](http://cs.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9%C4%8Dba)

Moje pravdy [online]. Dostupné z WWW: <http://www.moje-pravdy.cz/zdravi/sebelecba/1651-bod-stovek-nemoci-podivejte-co-se-stane-po-jeho-masirovani>

ALTERNATIVNÍ MEDCINA. Dostupné z WWW: <http://alternativni-medicina.zdrave.cz/>

ALTERNATIVNÍ TERAPIE. Dostupné z WWW: <http://terapie.as4u.cz/>

AUTISM JOURNALS. Dostupné z WWW: <http://www.rdos.net/eng/>

BIBLIOHELP. Dostupné z WWW: <http://www.bibliohelp.cz/>

BOUDA, O., *Papua-Nová Guinea zrušila zákon o čarodějnictví, ještě v únoru upalovali* [online]. Dostupné z WWW: [http://m.rozhlas.cz/zpravy/asieaustralie/\\_zprava/papuanova-guinea-zrusila-zakon-o-carodejnicvi-jeste-upalovali-1218431](http://m.rozhlas.cz/zpravy/asieaustralie/_zprava/papuanova-guinea-zrusila-zakon-o-carodejnicvi-jeste-upalovali-1218431) [cit. 26.10.2011].

DIABASIS. Dostupné z WWW: <http://www.diabasis.cz/>

DOBŘÝ PSYCHOLOG. Dostupné z WWW: <http://www.dobry-psycholog.cz/dobry-psycholog-a-alternativni-medicina/>

DROZDOVÁ, K. *Základní charakteristiky satiterapeutického sezení* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.satiterapie.cz/download/Drozdova.pdf>

DUŠEK, J. *Když kámen promluví* [online]. Dostupné z WWW: <https://www.youtube.com/watch?v=yb-7h899-Yw>

DUŠEK, J., POLTIKOVIČ, V. *Duše K: O smrti* [online]. Dostupné z WWW: <https://www.youtube.com/watch?v=TcPfiD9LSou>

GROF, S. *Odlišná psychiatrie* [online]. Dostupné z WWW: <https://www.youtube.com/watch?v=kXJCIIm0OIWU>

HNÍZDIL, J. *Jak se néstát pacientem* [online]. Dostupné z WWW: <https://www.youtube.com/watch?v=0Gy4frLKdwc>

HOLOS. Dostupné z WWW: <http://www.holos.cz/>

POLTIKOVIČ, V. Dostupné z WWW: <https://www.youtube.com/watch?v=x6GDd8vgu00>

POLTIKOVIČ, V. *Gen: Eduard Tomáš* [online]. Dostupné z WWW: <https://www.youtube.com/watch?v=fmlyPygdPTs>

POLTIKOVIČ, V. *Eduard Tomáš: Paměti mystika* [online]. Dostupné z WWW: <https://www.youtube.com/watch?v=bjNPFfJaVNQ>

PSYCHIATRIE PRO PRAXI. Dostupné z WWW: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/>

PSYCHOLOGIE. Dostupné z WWW: <http://psychologie.cz/>

PSYCHOTERAPEUTICKÉ CENTRUM. *Lávka* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.centrum-lavka.cz/>

PSYCHOTERAPIE. Dostupné z WWW: <http://www.da-psychoterapie.cz/CZ>

PSYCHOTERAPIE A KONZULTACE OSOBNÍHO ROZVOJE. Dostupné z WWW: <http://appletree.cz/>

VÝCVIKY. Dostupné z WWW: <http://www.vycviky.cz/>

## Časopisy

KOLEKTIV AUTORŮ. Kolik je na světě terapií [online]. *Psychoterapie*, 2010. 4, 1, Brno: FSS MUNI, Dostupné z WWW: [http://psychoterapie.fss.muni.cz/files/field\\_files/magazine/96/psychoterapie1\\_2010.pdf](http://psychoterapie.fss.muni.cz/files/field_files/magazine/96/psychoterapie1_2010.pdf) ISSN 1802-3983.

ŠVERĚPA, M. Definice sociální práce: Český překlad definice sociální práce schválené Mezinárodní federací sociálních pracovníků. [online]. 2005, Dostupné z WWW: <http://socialnirevue.cz/item/definice-socialni-prace> ISSN 1801-6790.

VACEK, J. Heinrich von Kleist a jeho „Michael Kohlhaas“ [online]. *Časopis psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrické společnosti SLS*, 2008. 3., Galén, Dostupné z WWW: [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2008\\_3\\_128\\_133.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2008_3_128_133.pdf) [cit. 12.2.2015]. ISSN 1212-0383.

## Worshopy v rámci projektu Tera

Komunikace mezi rodiči a dětmi - Mgr. et Mgr. Kateřina Králová, 8h (2014)

Skupinová práce se sny a kruhy - MUDr. Jan Kubánek, 8h (2014)

Úvod do psychoterapie zaměřené na emoce – Dr. Ladislav Timulak, PhDr, 8h (2014)

Gestalt terapie: dialogický přístup - PhDr. Anton Polák, 8h (2014)

Specifika schizofrenie - Doc. MUDr. Eva Malá, CSc, 8h (2014)

Všímavost v Arte & Dramaterapii - Dipl KT Beate Albrich MgA Viktor Dočka, 24h (2014)

Dramaterapeutická práce s různě vylúčanými skupinami lidí “spolkne“ - MgA. Patrik Krebs, 30h (2014)

Smrt a umírání v kontextu práce s rodinou - PhDr. Marek Kolařík, Ph.D., 8h (2014)

Logoterapie - PhDr. Martina Kosová, 8h (2013)

Komplexní diagnostické a terapeutické ošetření – setkání západu a východu, MUDr. Petr Kolátor, 1,5 h (2013)

## Návštěva „různých metod“ a seminářů

Výklad z karet (2014)

Návštěva SRT metody (2014)

Karmické konstelování a mapování příčin (2014) <http://www.aniekartarka.cz/>

Projekt Můžeš – festival - <http://www.muzes.info/s-kym-spolupracujeme/>

## Email první

Dobrý den,

jsem studentkou magisterského studia oboru Speciální pedagogika - dramaterapie na Univerzitě Palackého v Olomouci. V rámci své diplomové práce na téma *Alternativní prostředky v terapii*, bych s Vámi ráda udělala rozhovor.

Práce by se měla zabývat specifikami alternativních odvětví v terapeutické práci v praxi; jak propojit práci s klientem z pohledu terapeutického s různými alternativními možnostmi. Jaké alternativní prostředky využíváte a jak Vám pomáhají, případně další aspekty Vaší práce.

Chtěla bych se Vás zeptat, zda byste byl ochotný se mnou rozhovor udělat a zda bych Vám mohla eventuelně zavolat, abychom se mohli domluvit blíže.

Děkuji moc za odpověď

Aneta Miklová

## Email druhý

Dobrý den, zasílám slíbené informace o rozhovoru:

Slova, jako alternativní či terapie začínají být v dnešní době dost zprofanované pojmy. Člověk se v těchto termínech mnohdy dost ztrácí a to jak laik, tak i profesionál. Dovedeme si pod tímto termínem představit mnoho. Mým velkým zájmem, ovšem ne cílem, je toto spojení alespoň trochu vymezit a dát mu strukturu, jelikož na toto téma není v podstatě žádná literatura a každý si to uchopuje po svém. Moje práce má několik cílů: · zjistit, jak se alternativní prostředky využívají profesionály, · zjistit, jaké alternativní prostředky terapeut využívá a proč, · zjistit, zda má toto sousloví místo mezi terapeuty a co si pod tímto termínem představují, · zjistit, zda se objevují v dnešní době nějaké trendy, a jaké. Práce by se měla zabývat specifiky alternativních odvětví v terapeutické práci v praxi: Jak propojit práci s klientem z pohledu psychoterapeutického s různými alternativními možnostmi. Jaké alternativní prostředky využíváte a jak Vám pomáhají v komunikaci s klientem, případně další aspekty Vaší práce. Rozhovor by měl být polostrukturovaný, což znamená, že nepůjde o pouhé pokládání otázek a záznam odpovědí, ale o okruhy. Pokud mi k tomu řeknete cokoli navíc, budu ráda. Pokud byste mi chtěla něco sdělit či dovysvětlit mimo záznam (např.: jen k mému lepšímu pochopení) není problém. Co nebudete chtít zveřejňovat, to zveřejněno samozřejmě nebude. Také bych se chtěla zeptat, zda by vám nevadilo zveřejnění vašeho jména. Pokud ano, anonymita vašeho jména není problém. Také bych se Vás chtěla zeptat na pár formálních věcí: Vaše přesné zaměření; Vzdělání, popřípadě další výcviky; Zda se zaměřujete přímo na nějakou cílovou skupinu, nebo jaká cílová skupina k Vám nejčastěji chodí;

### Okruhy:

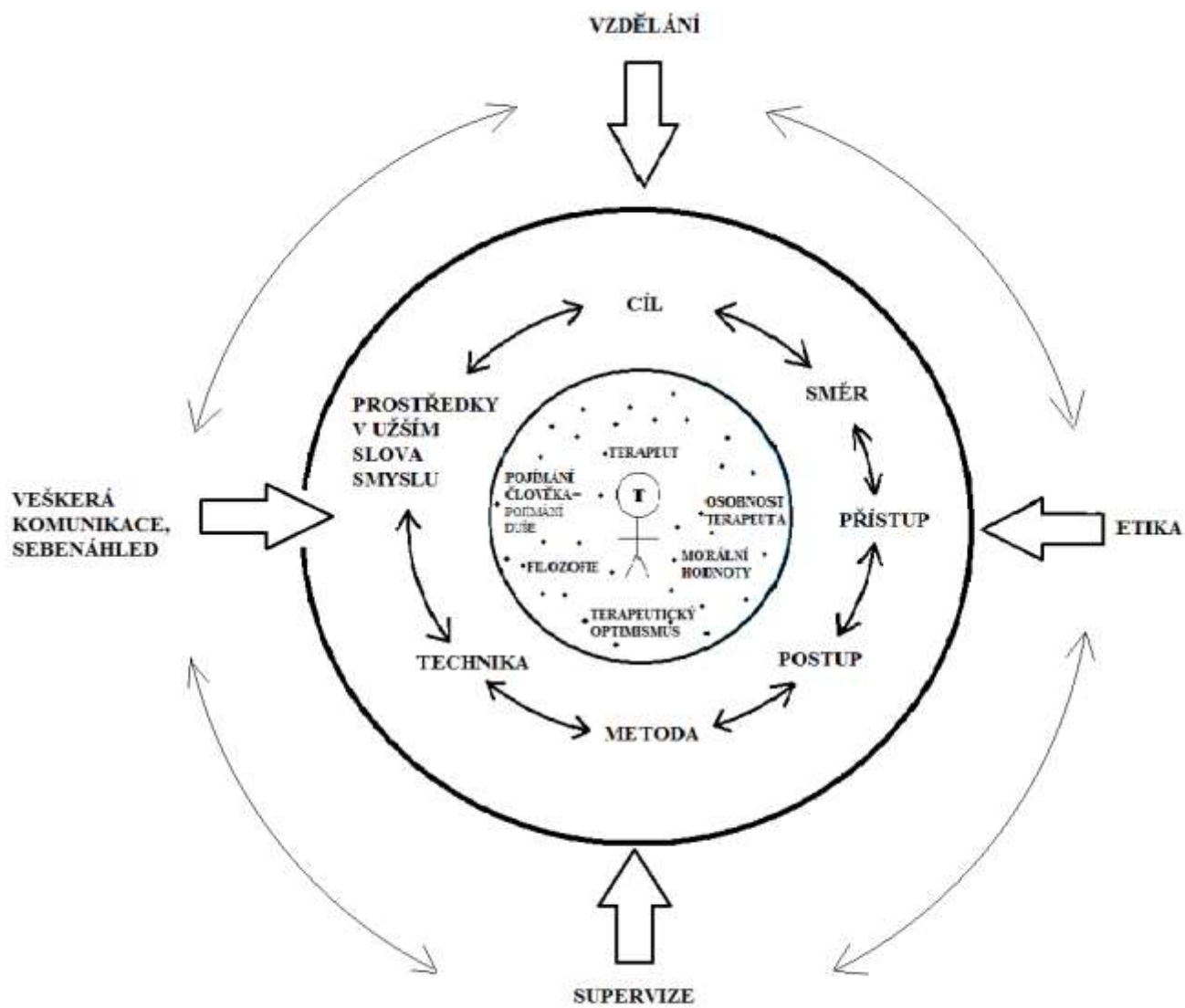
Jak vnímáte či jak chápete pojmy alternativní a alternativní terapie? (Co to ve vás vyvolává? Co to pro vás znamená? Je pojem alternativní podle vás správně nebo byste jej nahradila synonymem? (pokud si pojem nahradíte a je vám příjemnější, můžete ho v dalších okruzích klidně zaměnit) Považujete se vy za alternativní? Jaké alternativní prostředky či metody využíváte v terapii a proč jste se přiklonila zrovna k těmto? Jak konkrétně vám alternativní prostředky pomáhají ve vaší práci? Využíváte alternativních metod k vlastnímu seberozvoji? Jak jste se k tomu dostala? Co vás na metodě či prostředku zaujalo nebo vás vedlo ji vyzkoušet atd. Je podle vás možné propojit alternativní terapii s psychoterapií či psychologii? Pokud ano, jakým způsobem? Jak propojit práci s klientem z pohledu terapeutického s různými alternativními možnostmi?

Děkuji mnohokrát

s pozdravem Aneta Miklová

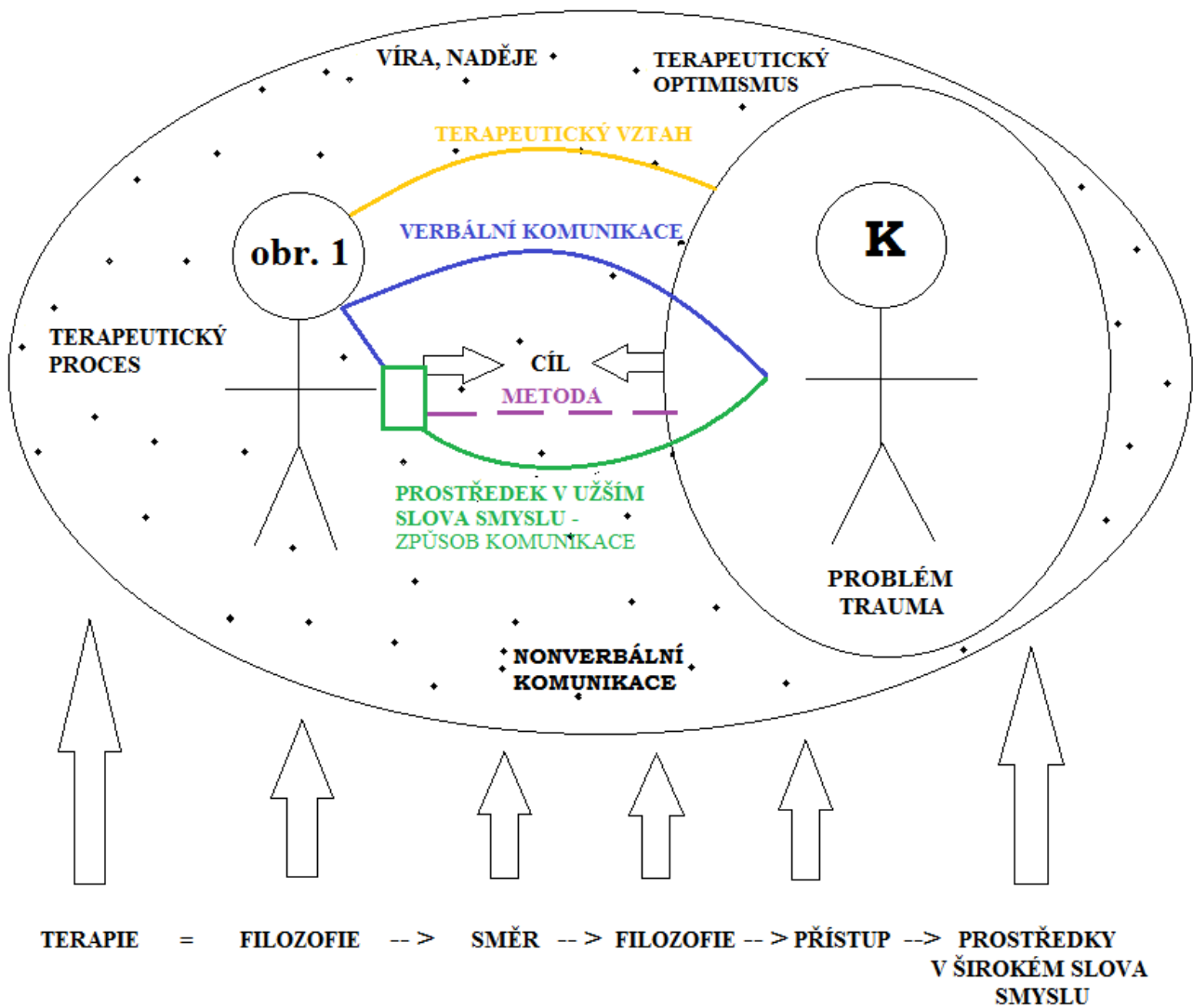


## Terapeut jako prostředek v terapii v širokém slova smyslu



Zdroj: autor

## Proces využívající prostředků v terapii



Zdroj: autor

## Satiterapie a focusing

Satiterapie.cz

Satiterapie je integrativní psychoterapie, vedoucí k všímavému, uvědomělému prožívání, které je zakotveno v tělesné skutečnosti. Na této bázi potom pacient sám přichází k poznání, které léčí, získává vhled do jader své patologie a odkrývá své sanační možnosti.

Satiterapie je léčba všímáním si skutečně probíhajících procesů prožívání (experiencing), které se vyskytují mimo dosah slov.

Všímovost (sati v jazyce páli; mindfulness anglicky) je tedy v satiterapii tím nejdůležitějším klíčovým pojmem. Satiterapie se zakládá na respektu pro vše živé (ahimsa) a eticky dovedné pomoci (kusala) dosáhnout terapeutické cíle definované samotným klientem ve smyslu na osobu zaměřeného přístupu (C. R. Rogers). Je to psychoterapie integrující za tímto účelem techniky psychodramatu (J. L. Moreno), pohybového a výtvarného vyjadřování (acting-out), jakož i satidramatu a buddhistické meditace satipatthána-vipassaná pro zvnitřňování (acting-in) a získávání osvobozujícího vhledu (insight) do životně důležitých souvislostí.

### *Focusing*

Duchovním předkem focusing byl americký psychoterapeut Carl Rogers, který založil jeden z nejvýznamnějších psychoterapeutických směrů – tzv. psychoterapii zaměřenou na klienta. Rogers zdůrazňoval, že hlubší změna prožívání nenastává, když s nežádoucími pocity bojujeme vůlí. Naopak – možnost změny prožívání se otevře teprve tehdy, když se se svými obtížnými pocity sjednotíme.

Psychologická metoda, při které člověk věnuje pozornost pocitům ve svém těle. Vezme obtížný pocit, nepřemýšlí, ale vnímá, jaký ten pocit je. Učí se být s ním v plném, otevřeném, přijímajícím kontaktu, aby zachytil všechny jedinečné odstíny prožitku. Zároveň čeká na slovo, obraz či vzpomínku, které by mu k tomuto prožitku něco nového řekly. Pak se někdy stane, že se mu dostane nějakého důležitého pojmenování – a on v tu chvíli cítí, že pocit se tím posunul: To, že se mu vyjevila část jeho významu, znamená kvalitativní změnu prožívání.

## ***Příloha 19***

### ***Duše***

Duše je dle Aristotela původní životní silou mající zdroj v sobě samé, je vlastností člověka jako bytosti. Je silou a životem vdechnutým tím, co člověka přesahuje duchem. Je to bytostné určení konkrétní živé osoby naplňující ničím nepodmíněný, svobodný účel. Duši můžeme pokládat za vzácný životní princip v nás, nejpodstatnější, křehký a riskantní. (Kalina, 2013) „Jde však přirozeně vždy o duši vtělenou do jednoho těla, a tudíž také o zkušenost konkrétní tělesnosti. Co se týče obsahu lidské zkušenosti, psychoterapie se může setkat a zabývat se porodními a předporodními zážitky a reflektovat poznatky ze zkušenosti klinické smrti a zážitků umírání; její maximální prostor však pokládám za omezený jediným životem individua od početí po smrt. Více jak jedním životem by se psychoterapie neměla zabývat; ve smyslu židovsko-křesťanském jeden život poskytuje dostatečné množství výzev i možností k nápravě.“ (Lang in Kalina, 2013 s. 23)