

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Aneta Viktorová

Využití dramaterapeutických metod v terapii fotografií z pohledu terapeuta

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jsem jen ty prameny, které jsou uvedené v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 4. 6. 2021

Podpis:

Poděkování

Děkuji mému vedoucímu práce doc. Mgr. Jiřímu Kantorovi, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost, poskytnutí inspirace a pomoc při psaní této práce, svojí mamince za neutuchající podporu v průběhu celého studia, partnerovi a přátelům za dodávání energie a motivace do pokračování nikdy nekončícího procesu vzdělávání se a všem participantům výzkumu za ochotu se zúčastnit a věnovat mi svůj čas. Bez Vás bych to nikdy nedokázala.

OBSAH

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 VYMEZENÍ POJMŮ A PŘÍSTUPŮ.....	9
1.1 TERAPIE FOTOGRAFIÍ	9
1.1.1 Terminologie	9
1.1.2 Definice	10
1.1.3 Historie	12
1.2 DRAMATERAPIE	14
1.3 TERAPEUT.....	18
1.4 METODA A DALŠÍ BLÍZKÉ POJMY.....	20
2 METODY V UMĚLECKÝCH TERAPIÍCH.....	21
2.1 METODY V TERAPII FOTOGRAFIÍ	21
2.1.1 Terapeutická inscenace.....	24
2.1.2 Zrcadlová terapie	26
2.1.3 Možnosti praktického využití terapie fotografií	27
2.2 METODY V DRAMATERAPII	29
2.2.1 DvT.....	31
2.2.2 Rolová metoda.....	32
2.3 PROPOJENÍ UMĚLECKÝCH PŘÍSTUPŮ.....	33
PRAKTICKÁ ČÁST	36
3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	37
3.1 CÍL VÝZKUMU	37
3.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	38
3.3 METODIKA VÝZKUMU	39
3.3.1 Kvalitativní výzkum	39
3.3.2 Interpretativní fenomenologická analýza	40
3.3.3 Polostrukturovaný rozhovor	41
3.3.4 Plán výzkumu	42
3.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	43
3.5 TVORBA DAT.....	44

4	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	49
4.1	ANALÝZA DAT	49
4.2	INTERPRETACE KATEGORIÍ.....	51
4.2.1	Terapie fotografií.....	51
4.2.2	Expresivní terapie	56
4.2.3	Cíl terapie	57
4.2.4	Pracovní oblasti	60
4.3	ZODPOVĚZENÍ CÍLE A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	62
4.4	NAPLNĚNÍ DÍLČÍCH CÍLŮ	63
5	DISKUZE.....	64
5.1	REŠERŠE	65
5.2	LIMITY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	67
5.3	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	67
6	ZÁVĚR.....	70
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
	SEZNAM PŘÍLOH	75
	SEZNAM ZKRATEK	76

ÚVOD

Fotografie je dnes běžně využívaným prostředkem k nejrůznějším účelům, většina lidí dnes nosí fotoaparát neustále u sebe, neboť je běžně součástí mobilních telefonů. Již před mnoha lety byl objeven terapeutický potenciál fotografií a procesu focení. Ve světě se postupně vyvinul obor „terapie fotografií“ a „terapeutická fotografie“, v České republice však příliš dlouhou tradici v tomto odvětví nehledejme. Dramaterapie je též relativně mladým oborem, nicméně v tuzemsku byla představena již v 90. letech. Existuje tedy nějaké propojení těchto dvou uměleckých terapií v praxi mezi odborníky u nás?

Často člověk nemůže nalézt vhodná slova pro to, co prožívá, také si spousty věcí obsažených v jeho osobnosti není vědom. Jazyk má jen omezené možnosti pro vyjádření, proto umělecké terapie nabízejí částečně jinou formu např. pro zážitek, uvědomění, uvolnění, rozvoj fantazie a kreativity nebo komunikace, než je tomu u verbálních způsobů terapie.

Autorka práce se již několik let pohybuje v prostředí fotografů a aktivně se podílí na procesu focení, mnohdy také slyší od laiků, jakou sílu fotografie má. Dokáže otevřít tajné komnaty naší duše, dokáže posílit člověka a pomoci mu v odhodlání udělat změnu, dokáže vyprávět naše životní příběhy beze slov, a i jen při pouhé konzumaci uměleckých fotografií na výstavách dochází k mnohým uvědoměním a paralelám s životy lidí, kteří fotografie pozorují. Vnímá projekci jejich přátel fotografů a fotografek do výsledných děl a občas zabředá rozhovory na motivy jejich tvorby.

Když přišla do styku s cíleným terapeutickým využitím fotografií a focení s drogově závislou klientelou, začala si zjišťovat o terapeutickém využití fotografií více. Jelikož studuje již několik let speciální pedagogiku se zaměřením na dramaterapii, napadlo ji, jestli lze terapeutický potenciál dramatu a fotografie propojit a obohatit tak obě umělecké terapie. Rozhodla se proto zmapovat, jestli v českém prostředí odborníci tyto dvě odvětví využívají, případně jakým způsobem. Autorka vyhledala čtyři osoby, které mají zkušenost s využitím terapie fotografií v praxi a zaměřila se na otázku, zda jsou dramaterapeutické metody též součástí jejich práce, pokud ne, tak čím by případně mohly obohatit terapii fotografií.

Teoretická část diplomové práce vymezuje rámec výzkumnému šetření, popisuje nejdůležitější pojmy uvedené v názvu práce a uvádí příklady, jaké metody spadají pod terapii fotografií a dramaterapii, nastiňuje i možnosti jejich propojení. Praktická část obsahuje popis

výzkumného šetření, jenž byl proveden metodou IPA v rámci polostrukturovaných rozhovorů, následnou analýzu získaných dat, popis vybraných vzniklých kategorií, odpověď na výzkumné otázky a dílčí cíle. Následně je v diskusi provedena rešerše, autorka celou práci zhodnotí, popíše limity a doporučení pro praxi.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je složena ze dvou hlavních kapitol objasňující terminologický základ a východiska pro část praktickou. První kapitola vymezuje pojmy a přístupy týkající se terapie fotografií a dramaterapie, uvádí jejich definici, terminologii a poskytuje stručný vhled do vzniku těchto uměleckých terapií. Věnuje se též pojmu terapeut a tomu, jak je v ČR koncipován a vysvětlení pojmu metoda. Druhá kapitola pojednává o používaných metodách v terapii fotografií a dramaterapii, přesněji řečeno se věnuje jen některým vybraným, neboť obě umělecké terapie disponují velkým množstvím různých metod a technik, které by tato práce nezvládla obsáhnout. Na závěr se věnuje možnosti propojení zmíněných uměleckých terapií.

1 VYMEZENÍ POJMŮ A PŘÍSTUPŮ

První kapitola komparuje terminologii terapie fotografií se zahraniční odbornou literaturou a hledá její české ekvivalenty, které ovšem zatím nejsou ustáleny. Dále popíše definici a krátký vhléd do historie tohoto směru, podobně pak s dramaterapií. Posledním vysvětleným pojmem bude terapeut, který má aktuálně složité postavení v českém právním systému.

1.1 Terapie fotografií

Terapie fotografií nemá v české odborné literatuře ustálenou terminologii, proto bude autorka pro účely této práce používat pojem „terapie fotografií“, který jí přijde jako nejvhodnější ekvivalent anglického „PhotoTherapy“. Do češtiny se nabízí překlad „fototerapie“, avšak fototerapie je v češtině pojem zastřešující medicínskou terapii světlem zejména pro pacienty s depresí, proto se autorka distancuje od někdy používaného pojmu „fototerapie“ v souvislosti s terapií fotografií.

Pojmy „terapeutická praxe využívající fotografie jako pomocné nástroje“ a „fotografické postupy, které mohou být samy o sobě považovány za terapeutické“, tzv. léčení, jsou v některých zemích zaměnitelné, protože se předpokládá jejich totožnost v praxi, zatímco v jiných zemích jsou jasně odděleny jak ve smyslu praktickém, tak ve smyslu požadovaných kvalifikací na odborníka (Weiser, Krauss, 2009, [online]).

1.1.1 Terminologie

Vzhledem k neustálené terminologii je jeden z návrhů pro překlad do našeho prostředí „fotoarteterapie“ či „foto-terapie“. V zahraniční odborné literatuře se můžeme setkat s pojmem „PhotoTherapy“, který představuje psychoterapeutickou metodu využívající fotografie příslušně vzdělaným terapeutem nevyžadující umělecké vzdělání. Cílem je terapie. Podobný název má i terapie světlem v angličtině „Fototherapy“ a v češtině „fototerapie“, která však s používáním fotografií nemá nic společného. Terapeut pomáhá klientovi hledat při využití terapie fotografií řešení jeho problémů (Antošová Kejíková, 2009).

Existuje ještě výraz „Therapeutic Photography“, pod nímž se skrývají aktivity využívající fotografie, avšak bez odborného terapeutického vedení. Českým ekvivalentem by mohla být „terapeutická fotografie“, jejímž cílem je osobní růst, osobnostní změna

a vhléd, ne však terapie. Člověk praktikující terapeutickou fotografii by měl být vzdělaný na poli fotografie, nemusí mít žádný psychoterapeutický výcvik. Důraz je kladen na fotografii, ne na terapii. Terapeutická fotografie probíhá mimo poradenský kontext, pracuje s ní osobně samotný autor a využívá ji k osobnímu hledání či k uměleckému vyjádření (tamtéž).

Zdá se, že primární rozdíl mezi terapií fotografií a terapeutickou fotografií tkví v zapojení či nezapojení terapeuta nebo poradce, není tomu ale úplně tak. Weiser uvádí, že v terapeutické fotografii nepotřebujete vyškoleného poradce, kdežto Halkola věří, že oba směry mají prospěch z vedení odborníkem z oblasti zdravotnictví, školství či sociální práce. Proces fotografování sám o sobě byl popsán jako terapeutický, protože může vést fotografa k sebereflexi, všímavosti nebo orientaci na úkoly. Vzestup mobilů s fotoaparátem, levných digitálních fotoaparátů a sociálních sítí činí fotografii jednou z nejdostupnějších uměleckých forem pro širokou veřejnost (Gibson, 2018).

Dalším používaným pojmem je „Photo Art Therapy“, což je metoda používaná proškoleným arteterapeutem, který má znalosti jak z psychoterapie, tak z fotografie. Na snímky nicméně není pohlíženo jako na umění, ale jsou využívány jako médium arteterapeutem. Jako český ekvivalent by mohl posloužit termín „foto-umělecká terapie“ (Antošová Kejíková, 2009).

K takto vymezené terminologii bylo přistoupeno na základě diskusí na International symposium of PhotoTherapy and Therapeutic Photography v roce 2008 ve Finsku. Ujasnění terminologie bylo nutností k vymezení kompetencí lidí pomáhajících profesí, kteří chtějí fotografii ve své práci využívat (tamtéž).

1.1.2 Definice

Jak již bylo řečeno výše, pojem vznikl z anglického slova photography (fotografie) a therapy (terapie), v českém prostředí se můžeme nejčastěji setkat s překladem jako „fototerapie“, případně „fotoarteterapie“. Přístup je založen na myšlence, že každý fotografický záznam se nás dotýká, nastavuje nám zrcadlo, nese nějaký příběh či předznamenává určitý stav. Už pouhá reakce na fotografické dílo někoho jiného nás úzce pojí s naším podvědomím. Spontánně si tvoříme výklad fotografie, jenž ovšem vychází z našeho vnímání reality a ne, jak se někdy mylně domníváme, ze snahy dekodovat původní záměr fotografa. Pokud se snažíme najít význam fotografie, na kterou se díváme, vzniká v naší mysli tzv. emocionální analýza díla, jež odpovídá individualitě každého z nás, naší

osobnosti, vzpomínkám, zkušenostem, charakteru či pocitům. Reakce na fotografii tudíž vypovídá veliké množství informací o nás samotných v souvislosti s otázkami, které klade terapeut či jiný pracovník pracující s fotografiemi (Hlinková, 2014).

Weiser, Krauss (2009, [online]) uvádějí, že definice terapie fotografií se již několik desetiletí ve světě používá tato: „*Terapie fotografií je využití fotografií a fotografování jako součást psychoterapie nebo terapeutické praxe s klienty.*“

Dále autoři uvádějí definici pro terapeutickou fotografii (tamtéž): „*Terapeutická fotografie je použití fotografií a fotografie jako terapeutické aktivity pro vlastní osobní vhled a sebevyjádření (a řada souvisejících aktivit pro skupiny nebo komunity) v situacích, kdy dovednosti vyškoleného terapeuta, psychoterapeuta nebo poradce nejsou potřeba.*“

Terapie fotografií skýtá nejenom pasivní analýzu reakcí a interpretací klienta, ale i aktivní práci s fotografiemi, kdy klient sám fotografie tvoří, je účastníkem fotografického procesu, působí jako model, dokresluje či jinak dotváří fotografie, znovu fotí již jednou vyfocené nebo reinterpretuje staré fotografie (Hlinková, 2014).

Význam jakéhokoliv snímku tkví ve skutečnosti daleko více ve vnitřní citové odezvě klienta než v tom, co je na ní doopravdy vyobrazeno. Význam si klient sám vytváří, nemusí odpovídat původnímu záměru autora. Většina z nás se v každodenním životě obklopuje fotografiemi, aniž bychom hlouběji zkoumali, co nás k tomu vede. Terapeuti často zjišťují, že pro klienty jejich fotografie představují převážně hmatatelné symboly vlastního pojetí a metaforické přechody do vnitřního vhledu, které nejdou dost dobře vyjádřit slovy. Pod vedením terapeuta klienti zkoumají a zjišťují, co fotografie vypovídají o jejich vlastních emocích, a skrze terapeutický dialog získávají přímější spojení s jejich podvědomím či nevědomím (Weiser, 2021).

Terapii fotografií můžeme chápat jako systém vztahů založený na technikách poradenství a na práci s fotografiemi, kterou provádějí odborníci s příslušným vzděláním (psychoterapeuti, psychologové, psychiatři, sociální pracovníci aj.) v rámci své praxe bez ohledu na vlastní terapeutický směr či profesionální přístup. Pomáhají klientům zkoumat fotografie za účelem odhalit jejich (klientů) vnitřní podstatu, zlepšit jejich životy a lépe porozumět sám sobě (tamtéž).

Fotografie se dá v terapii využívat dvěma způsoby: fotografie v terapii (photography in therapy) nebo fotografie jako terapie (photography as therapy). Fotografie v terapii představuje využití fotografie v terapeutickém procesu pod pohledem odborníka, kdežto fotografie jako terapie představuje spíše proud terapeutické fotografie, kde může

jedinec dojít sám k překvapivým odhalením a fotoaparát se stane nástrojem osobní změny (tamtéž).

Hranice mezi zamýšlenými výsledky terapie fotografií a terapeutické fotografie jsou velmi jemné. Každopádně intervence založené na fotografiích mohou pomoci při zkoumání chování, které je přijatelné či nepřijatelné ve společnosti, vyjádření emocí, zvyšování sebeúcty skrze zkoumání sebeobrazu, objasnění zážitků obtížných pro verbalizaci, pomoc při zkoumání vzpomínek a posilování vztahů prostřednictvím komunikace a sdílení (Gibson, 2018).

Podstatou terapie fotografií není umění, ale komunikace, proto není podmínkou pro využití předchozí zkušenost s fotografováním či uměním. Komunikace nemusí být vždy ve smyslu verbální, jedná se především o komunikaci klienta s jeho vnitřním světem, tudíž jsou techniky terapie fotografií obzvláště vhodné pro osoby s omezenou verbální, tělesnou či mentální komunikací, dále pro osoby na okraji společnosti, pro osoby se znevýhodněním, se speciálními potřebami či psychickým onemocněním. Prospěšné je využití při řešení a tréninku problémových situací, zejména co se rodiny a mezilidských vztahů týče – multikulturalismus, gender, inkluze a další. Fotografie nejsou léčbou, ale užitečným doplňkem k terapeutickému posílení komunikace (Weiser, 2021).

1.1.3 Historie

Aby aktivita mohla být označena jako „terapeutická“, musí být jasně definovány cíle pro klienta, aby k výhodám nedocházelo náhodně. Za tímto účelem je možné označit fotografii či fotografování jako terapeutické, pokud je strukturovaným způsobem využíváno k dosažení konečných výsledků pro klienta (Gibson, 2018).

Terapie fotografií ani terapeutická fotografie nejsou tak úplně novými směry, používají se již přes 100 let, jen dříve mnoho lidí nevědělo, že existují. Nejstarší dochovaná písemná zmínka o použití technik terapie fotografií pochází z roku 1856 od Dr. Hughu Diamonda, což je méně než 20 let po vynalezení fotografie jako takové (Weiser, 2021). Diamond pracoval v ženském křídle psychiatrické léčebny, kde fotografoval portréty pacientů v různých stádiích nemoci a fotografie následně využíval k pseudovědě fyziognomii. V témže roce publikoval „O aplikaci fotografie na fyziognomické a duševní jevy šílenství“ (Gibson, 2018).

Ještě o něco dříve se začala používat terapeutická fotografie s použitím diapositivů „magické lucerny“ jako prostředek vzdělávání a zábavy v roce 1844 Dr. Thomasem

Kirkbridem pro pacienty v jeho psychiatrické nemocnici během volných večerů, kdy doktoři nebyli na pracovišti (Weiser, 2021).

Novější historie se začala psát, když kanadská psycholožka Judy Weiser začala používat fotografii ve svém pracovním poradenství s neslyšícími dětmi v roce 1973. V roce 1975 vydala odborný článek s názvem „PhotoTherapeutic techniques“, což byl první moment, kdy se terapie fotografií objevila v tisku. O dva roky později začala hledat v časopise *Psychology Today* osoby, které využívají fotografii ve své poradenské či terapeutické praxi. Ozvalo se jí přes 200 lidí, což byl začátek budování společné sítě, která se pomalu rozrůstala (tamtéž).

První workshopy vyučující techniky terapie fotografií začaly v roce 1975 Judy Weiser v Kanadě, další byly o několik let později v USA vyučovány Kraussem, Stewartem, Zakem, Entinem a dalšími. V Evropě byl první workshop zrealizován Judy Weiser v roce 1990 v Nizozemsku (tamtéž).

První mezinárodní symposium terapie fotografií se konalo v roce 1979 a přilákalo účastníky z pěti zemí. Prezentovali převážně raní průkopníci v oboru, jejichž publikace tvoří základ dodnes. Nikdo z nich netvrdil, že vynalezl terapii fotografií sám, přesto jsou spoluautory současné praxe – Fryrear, Gassan, Hogan, Krauss, Stewart, Walker, Weiser, Wolf, Zakem a mnoho dalších (tamtéž).

První odborná kniha o terapii fotografií autorů Krauss, Fryrear byla vydána v roce 1983 pod názvem „PhotoTherapy in Mental Health“. Kniha naneštěstí nepojednávala o praktických informacích, jak využívat techniky terapie fotografií v praxi, tak Judy Weiser vydala v roce 1993 průkopnickou knihu „PhotoTherapy Techniques: Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums“, aby tyto mezery doplnila (tamtéž).

Po celém světě začaly postupně vznikat sdružení a asociace, což značí zájem o tento druh práce. Jako příklad můžeme uvést Finnish PhotoTherapy Association, PSYphoto sídlící v Moskvě, Photo Therapy Institute v Jeruzalémě nebo GRIFO (Gruppo di Ricerca in Fototerapia) setkávající se v Itálii. Zejména v Itálii je velký počet odborníků věnujících se terapii fotografií a terapeutické fotografii, dokonce zde existuje i magisterský obor „Video, Photography, Theatre and Artistic Mediation in the Helping Relationship“ (tamtéž).

V České republice žádné sdružení, asociace či organizace pro terapeuty využívající fotografii neexistuje, v praxi tyto techniky však využívají arteterapeuti, dramaterapeuti i psychologové a možná další lidé z jiných oblastí, které autorka bohužel nedohledala. Též nejsou dostupné žádné odborné publikace věnující se terapii fotografií či terapeutické fotografii v českém jazyce.

1.2 Dramaterapie

Vzhledem k problematice této práce se autorka bude věnovat popisu dramaterapie stručněji než v kapitole o terapii fotografií, proto tuto kapitolu nebude členit podrobněji, nicméně čtenář zde nalezne vymezení dramaterapie a její srovnání s ostatními směry, definici, přehled osobností s ní spojených, klientelu, vzhled do historie i přehled aktuální situace s dramaterapií v ČR.

Dramaterapie spadá do paradivadelních systémů terapeutické povahy, dalo by se říct, že stojí uprostřed mezi uměním a terapií. Blíže k umění má pak teatroterapie, naopak blíže k terapii má zase psychodrama, sociodrama a psychogymnastika. Na hranici těchto systémů pak leží terapie hrou, jež využívá terapeutického potenciálu her, a kvalifikovaný pracovník dětských oddělení nemocnic – herní specialista, který se specializuje na udržení přirozeného vývoje dětí, snižuje jejich strach a úzkost z vyšetření a hospitalizace a v neposlední řadě je motivuje ke hře. S prací na dětských odděleních nemocnic souvisí i pozice zdravotního klauna přinášejícího radost a uvolnění (Valenta a kol., 2021).

Johnson udává, že bez psychodramatu by nemohla vzniknout dramaterapie. Psychodrama založené J. L. Morenem na začátku 20. století je jednou ze základních psychodramatických škol, která využívá pro terapeutickou práci s klienty dramatickou improvizaci k přehrávání jejich příběhů, fantazií, přání nebo postojů (zpravidla jeden příběh jednoho klienta) a ze kterých následně dramaterapie čerpá (především dramaterapie v USA). K tomu využívá „morenovské techniky“, jichž je přes 53. Pomáhají klientovi vyřešit jeho osobní problém, pojmenovat jej, uvolnit zablokované, pochopit vlastní reakce, korigovat emoce a znovu uchopit traumatické zážitky z minulosti. Psychodrama umožňuje emoční korektivní zkušenost, vyzkoušet si možnosti řešení situací, ujasnit si skryté motivy a odreagovat se. Tohoto se snaží docílit skrze pět základních prostředků, kterými jsou: jeviště, klient jako protagonista hrající svůj příběh, direktor (terapeut, režisér, analytik, startovač děje na začátku), publikum poskytující podporu a koterapeuti, pomocní herci či pomocné ego. Pokud by s klientem hrál pouze terapeutický tým a děj bychom podbarvili hudbou, dalo by se mluvit o psychomelodramatu – jistě variaci psychodramatu. Psychodrama též rozšiřuje o šestý základní prostředek satiterapie a to o téma vycházející z celé skupiny. Sociodrama se s psychodramatem téměř překrývá, jen první zmíněné je více zaměřeno na hraní odlišných sociálních rolí, než na jaké je zvyklý klient. Psychogymnastika zase využívá neverbální vyjadřování vztahů a situací, a to především skrze pantomimu. Klasickým tématem je přehrávání morálního konfliktu s touhou zakázaného ovoce.

Jako poslední porovnáme s dramaterapií teatroterapii, jež se soustředí na tvorbu divadelního útvaru s osobami se speciálními potřebami. Samotná umělecká příprava s následnou performancí je pro klienty zároveň reedukací, sociální rehabilitací, kompenzací, případně resocializací a má tedy terapeutický účinek (tamtéž).

Hlavními rozdíly mezi dramaterapií a psychodramatem je to, že v dramaterapii se sešlo více autorů s různými přístupy, kteří obor posouvají novými směry, kdežto psychodrama se pojí především s jedním autorem. Dramaterapeuti pracují nejčastěji s imaginárními příběhy či texty a pracují eklekticky, psychodrama zase využívá konkrétního příběhu klienta a jednu metodu. V dramaterapii hraje klient spíše fiktivní role osob a objektů, řídí se více divadelní strukturou, ale v psychodramatu jsou role jasně definovány dle skutečných osob, a od divadelní struktury se spíše upouští (Kantor a kol., 2016).

Ne všichni autoři se však shodují na významném vlivu psychodramatu na dramaterapii. V každé jednotlivé zemi má dramaterapie své specifické kořeny a psychodrama nemělo ani zdaleka vliv všude na její vývoj. Na vznik dramaterapie můžeme pohlížet i v kontextu 60. a 70. let jako na hnutí sociopolitického kontextu, kde mnoho jednotlivců sdílelo své zkušenosti a střetávali se tak nejenom rozliční lidé, ale především jejich myšlenky, obory a dialogy. Za rozvojem dramaterapie ve Velké Británii stáli Peter Slade, Sue Jennings, Margaret Lindkvist, Dorothy Heathcote či Veronica Sherborne a další. Moreno ovlivnil hlavně Ameriku. V Rusku se na vzniku podíleli zase Nikolai Evreinov, Vladimir Iljine či N. S. Govorov. Do České republiky se dramaterapie dostala spolu s americkým dramaterapeutem Michaellem Reismanem koncem 90. let skrz pražské sanatorium Fokus (tamtéž).

Co se týče definice dramaterapie, můžeme jich najít vícero. The British Association for Dramatherapists definuje dramaterapii jako (in Valenta a kol. 2021, s. 29): *„Dramaterapie pomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky němuž poznává jedinec sám sebe, a to prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace.“*

Pro lepší ilustraci nám může posloužit též vymezení dle The National Association for Drama Therapy ze Spojených států (tamtéž): *„Dramaterapii lze definovat jako záměrné použití dramatických/divadelních postupů pro dosažení terapeutického cíle symptomatické úlevy, duševní i fyzické integrace a osobního růstu.“*

Jako poslední definici by autorka chtěla uvést vymezení tuzemského dramaterapeuta prof. Valenty (2021, s. 30): *„Dramaterapie je léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní)*

disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti.“

Dramaterapie se řadí mezi umělecké terapeutické směry společně s muzikoterapií, arteterapií, poetoterapií, biblioterapií a tanečně pohybovou terapií. V dramaterapii je kladen důraz na „ted' a tady“, využívá se hojně improvizace, pobízí se k prožívání emocí, vede k získávání vnitřní motivace a může vést k integraci (Valenta a kol., 2021). Mezi ostatními uměleckými směry se dramaterapie odlišuje zejména kladením velkého důrazu na umělecká a kreativní východiska, sociální antropologii a sociologii (Kantor a kol., 2016).

Johnson (in Kantor a kol. 2016, s. 26) dělí dle historických kořenů dramaterapeutické směry na transpersonálně-spirituální, psychodynamické, psychodramatické, integrativní, tělesně-afektivní, kognitivně-narativní, terapeuticko-performativní, improvizálně-cvičební a procesové modely. Brenda Meldrum je rozlišuje na divadelní přístupy, terapeutické drama, teorii rolí a antropologické/šamanské modely a Sue Jennings mluví o dramaterapeutických přístupech kreativních/expresivních, psychoterapeutických/náhledových a modelech učení (tamtéž).

Klientela dramaterapie je značně různorodá a velice široká, dá se využít pro osoby se speciálně pedagogickými potřebami, s psychiatrickou diagnózou, s psychickými problémy, pro osoby ze sociálně znevýhodněného prostředí, pro geriatrickou klientelu, pro děti a mládež s poruchami učení, chování, emocí nebo psychosociálně ohrožené osoby, osoby se závislostí, osoby zneužívané a týrané, pro dlouhodobě nemocné, pro zvládnutí traumatu, osoby bez domova, ve vězení i pro osoby toužící po sebepoznání a seberozvoji. Při dramaterapeutické práci se využívá zejména katarze, abreakce, korektivní emoční zkušenost, terapeutický vztah a distancování. K dosažení zmíněného využívá dramaterapie rolové hry, improvizace i rituálů (Valenta a kol., 2021).

Historie paradivadelních systémů spadá až do období paleolitu a neolitu, kdy byly mimeze a rituály využívány lovci, zemědělci a šamany/léčiteli. V Antice objevil Aristoteles katarzní účinek dramatu a Lyketsa zapojil do divadla psychotické herce. Celius Aurelius zařazuje mezi léčebné postupy divadelní a hudební prostředky a strukturuje divadelní žánry dle typu nemoci. V 17. a 18. století se využívá divadelní intervence u psychiatrických pacientů a divadlo se využívá též edukativně, od čehož se na konci 18. století upouští a následně se edukační divadlo vrací na počátku 20. století s nástupem reformní pedagogiky. Na počátku 19. století začínají vznikat divadla na psychiatrických klinikách v Itálii

a na počátku 20. století buduje Stanislavskij koncept terapeutického divadla. Ve stejném období začíná Moreno využívat kreativní drama při práci s prostitutkami a dětmi. Později vymýšlí psychodrama, což je nejvlivnější paradivadelní systém pro dramaterapii (západní povahy). Peter Slade používá poprvé termín dramaterapie v roce 1939, při edukaci využívá léčebnou sílu divadla. Roku 1946 Florsheim publikuje knihu s názvem „Drama Therapy“, o čtyři roky později vychází od autora Solomona stejnojmenná kniha vycházející z praxe. Následuje vytvoření Gestaltdramatu Fritzem Perlesem, rozvoj transakční analýzy Erickem Bernem a v roce 1962 začíná Sue Jennings využívat výchovné drama v klinické praxi s klienty. Za dva roky se otevřel první výcvikový kurz využívající drama a pohyb v terapii, který zakládá Marian Lindkvist. Dále vzniká Playback Theatre, zakládají se organizace British Association for Dramatherapist (1976) a v Americe National Association for Drama Therapy (1979). V Americe se stávají leadery dramaterapie Renée Emunah, David R. Johnson a Robert J. Landy, ve Velké Británii je to pak Sue Jennings. V současnosti je v evropském měřítku dramaterapie zaštiťována společně s muzikoterapií a pohybovou terapií v ECARTE (European Consortium for Arts Therapies Education), kde garantují vzdělávání v těchto uměleckých terapiích v členských státech a pořádají též mezinárodní konference (Valenta a kol., 2021).

V České republice můžeme kořeny dramaterapie vypočítávat v 90. letech ve Fokusu v Praze, kam ji přinesl newyorský dramaterapeut Reisman ke klientům s psychotickou zkušeností. V roce 2008 byl dokončen první dramaterapeutický výcvik v ČR pod vedením Prendergastové a Jenningsové, jehož absolventi založili ADČR – Asociaci dramaterapeutů České republiky. Dlouhodobý výcvik vývojových proměn nabízí Ateliér DADAExtraart, kde je hlavním lektorem D. R. Johnson (tamtéž).

Od 90. let se studenti mohou vzdělávat ve studijním programu speciální pedagogika – dramaterapie na Univerzitě Palackého v Olomouci, kde je tento program nabízen ve formě bakalářského i navazujícího magisterského a lze pokračovat na doktorské studium speciální pedagogiky se zaměřením na dramaterapii. Na JAMU v Brně vzniklo Divadlo Neslyšících, které je součástí studijního programu na Ateliéru výchovné dramatiky pro neslyšící vzdělávající studenty se sluchovým postižením. Dále je možnost se vzdělat v dramaterapii na Pražské vysoké škole psychosomatických studií; Akademie sociálního umění Tábor nabízí vzdělání v sociálních a uměleckých terapiích a na JAMU a DAMU se zaměřují též na dramatickou výchovu (tamtéž).

1.3 Terapeut

Pozice dramaterapeuta není v současné době legislativně vymezena, kdo tedy může vykonávat tuto profesi, tím se zabývají zástupci expresivně-terapeutických organizací. Na základně aktuálních ustanovení ji může vykonávat osoba s dramaterapeutickým vzděláním, obsahující skupinovou sebezkušenost, teoretickou a nácvikovou část v minimálním rozsahu 500 hodin, individuální sebezkušenost v rozsahu alespoň 60 hodin po ukončení výcviku, minimálně bakalářské vysokoškolské vzdělání z oborů společenskovědních, zdravotnických či uměleckých a praxi. Takové vzdělání je možno v ČR nabýt v 550hodinovém dramaterapeutickém výcviku nebo v 360 hodinovém sebezkušenostním dramaterapeutickém výcviku + 140 hodinovém jakémkoliv sebezkušenostním výcviku či vzdělávání (tamtéž).

Asociace dramaterapeutů ČR (ADCR) vydala profesní standardy, které jsou platné a plně vázané ke členství v jejich asociaci, zároveň jsou v souladu se standardy dramaterapeutů v Evropě i USA či Kanadě. Mezi zakládající členy Evropské federace dramaterapeutů se řadí i ADCR. Standardy však nejsou nijak legislativně vymahatelné vzhledem k současné právní situaci na poli dramaterapie v ČR. Kromě výše zmíněných požadavků na vzdělání doporučují též pravidelnou návštěvu supervizí, celoživotní vzdělávání a dramaterapeutickou praxi definují v minimálním rozsahu 500 hodin, která musí být vedena pod supervizí, jejíž minimální rozsah činí 140 hodin supervize vlastní praxe a z toho alespoň 30 hodin individuální supervize. ADCR též dodává, že jejich členem se může stát i osoba podporující obor dramaterapie (ADCR, Profesní standardy Asociace dramaterapeutů ČR, 2016 [online]).

Zdravotnictví v ČR uznává pro výkon psychoterapie pouze ukončení studia psychologie s následným splněním všech povinností proto, aby se člověk mohl stát klinickým psychologem. Poté musí vstoupit do specializační přípravy pro psychoterapii, kde nakonec musí získat osvědčení pro výkon systematické psychoterapie ve zdravotnictví. Obdobný postup je i u lékařů, tj. jediný možný způsob získání kvalifikace v psychoterapii ve zdravotnictví u nás. Naše zdravotnictví a zákon ji chápe jako specializaci, ve světě je však většinou chápána jako samostatný obor se svou vlastní kvalifikací. Zbytek psychoterapeutů se ocitá v legislativním vakuu (Vybíral, Roubal, 2010).

Konzervativní směr u nás i v některých dalších zemích chce, aby se psychoterapeutem mohli nazývat pouze kliničtí psychologové a psychiatři s příslušným následným vzděláním, argumentují umístěním psychoterapie do zdravotnictví. Liberální proud, který je v evropské

komunitě psychoterapeutů početnější, umožňuje být psychoterapeutem každému, kdo má humanitně, sociálně, medicínsky, pedagogicky, popřípadě teologicky zaměřené vysokoškolské vzdělání a absolvuje akreditovaný psychoterapeutický výcvik. Naprostá většina psychoterapeutů z liberálního proudu se nedostane k práci ve zdravotnictví a s ohledem na platnou legislativu musejí svou práci nazývat poradenstvím, ačkoliv prakticky vykonávají psychoterapii (tamtéž).

Česká asociace pro psychoterapii (ČAP) je národní akreditující asociací Evropské asociace pro psychoterapii sdružující více než 600 psychoterapeutů a aktivně podporující vznik vázané živnosti psychoterapie s jasnými a závaznými parametry na kvalifikaci odborníků, protože zatím je výkon psychoterapie jinde než ve zdravotnictví postavený mimo právo. Zhruba 42 000 klientů ročně vyhledá a zaplatí soukromou psychoterapeutickou praxi, čekací lhůta je běžně i několik měsíců. Současná pandemie znemožnila vykonávat činnost více než 1200 soukromým psychoterapeutům, někteří se přesunuli částečně do on-line prostředí, avšak pro spoustu klientů to je naprosto nevyhovující, neboť nemají v domácnosti soukromí. Pandemie také přinesla možnost proplácení části sezení, avšak stále sedm zdravotních pojišťoven působících na našem území vynakládá pouze 0,3 % svých rozpočtů na psychoterapii, přestože je prokázána průměrná účinnost léčby až 72 %. Psychoterapie představuje svébytný obor nezávislý na psychologii či psychiatrii, a tak by se k němu mělo přistupovat (Česká asociace pro psychoterapii, 2021 [online]).

Současnou situaci kolem stanovisek k povolání psychoterapeut lze rozdělit na inkluzivní přístup, jenž je otevřený různým podobám právního režimu včetně zařazení psychoterapie do volné živnosti podle živnostenského zákona a na exkluzivní přístup zastávající pohled na psychoterapii jakožto zdravotnickou službu, tudíž ji nelze poskytovat jinak než v rámci zákona o zdravotních službách. Zastánci druhého zmíněného přístupu argumentují tím, že sledují veřejný zájem na odbornosti a kvalitě péče o duševní zdraví pacienta. V jejich neprospěch jdou výsledky některých randomizovaných zaslepených experimentů, např. v britské studii bylo prokázáno, že pacienti s klinickou těžkou depresí mají větší prospěch z laické intervence než pacienti s mírnější formou. Základním kamenem úrazů pro možnost právního ukotvení je i fakt, že neexistuje definice pojmu psychoterapie. Můžeme ji chápat jako nefarmakologickou psychiatrii i jako mezilidský vztah zaměřený na bytí (Špecián, 2019 [online]).

Evropská klasifikace dovedností/kompetencí, kvalifikací a povolání popisuje povolání psychoterapeut/psychoterapeutka jako: „*Psychoterapeuti pomáhají a léčí uživatele zdravotní péče s různou mírou psychických, psychosociálních nebo psychosomatických*

poruch chování a patogenních podmínek prostřednictvím psychoterapeutických metod. Podporují osobní rozvoj a dobré životní podmínky a poskytují poradenství ohledně zlepšování vztahů, schopností a technik řešení problémů. Používají psychoterapeutických metod založených na vědeckých poznatcích, jako je behaviorální terapie, existenční analýza a logoterapie, psychoanalýza nebo systémová rodinná terapie, aby pacienti mohli vést v jejich vývoji a pomoci jim hledat vhodná řešení problémů. Psychoterapeuti nemusí mít akademický titul v oboru psychologie ani lékařskou kvalifikaci v oboru psychiatrie. Jedná se o samostatné povolání mimo psychologii, psychiatrii a poradenství.“ (ESCO, 2020 [online]).

1.4 Metoda a další blízké pojmy

Pojmy „metoda“ a „technika“ se mnohdy zaměňují a jsou chápány jako synonyma. Rozdíl mezi těmito slovy můžeme chápat tak, že metoda je první krok, který potřebujeme k tomu, abychom mohli přejít k technice provedení. Etymologie slova metoda pochází z řeckého „methodos“ neboli sledování, bádání, poznání, obecně každý postup, kterým můžeme dosáhnout vytyčeného cíle nebo „methoda“, což je cesta za něčím. Jedná se o souhrn nástrojů, pojmů a pravidel, které tvoří základ každé vědy (Ptejte se knihovny, 2009, [online]).

Slovo technika pochází též z řečtiny ze slova „techniké, techné“, což znamená řemeslo umění. V užším slova smyslu se jedná o záměrné použití nástrojů, ale také o výrobu, vývoj či konstrukci. Techniku můžeme chápat jako souhrn lidských činností, znalostí, pracovních postupů a prostředků, pomocí nichž člověk působí na přírodu (tamtéž).

Mezi odbornou veřejností panuje nevědomý zmatek v pojmech „model“ (modalita/koncept) a „technika“ (činnost). Zaměnitelné použití a tím pádem nevyjasněnost terminologie existuje po celou dobu praxe terapeutů a poradců po celém světě, což má za důsledek matoucí texty v odborných kruzích. Tyto pojmy se často chápou jako synonyma, ačkoliv ve skutečnosti neznamení to stejné. Model znamená konceptuální teorii o důvodech a příčinách problémů, zatímco technika je to, co se ve skutečnosti provádí při řešení problémů. (Weiser, Krauss, 2009 [online]).

2 METODY V UMĚLECKÝCH TERAPIÍCH

V této kapitole naleznete bližší popis metod, které využívá dramaterapie a terapie fotografií, v některých knihách odborné literatury též označovaných jako techniky či přístupy. Autorka by též krátce chtěla představit pojem umělecké terapie a co je charakterizuje.

Můžeme najít mnoho svébytných oborů v kategorii uměleckých terapií, ačkoliv jejich společné historické kořeny mohou budít dojem jednoho velkého oboru, není tomu tak. Různí autoři uvádějí mnohé společné znaky pro všechny umělecké terapie, můžeme se definovat jako: terapeutický vztah, zakázka s více či méně vymezenými cíli, evaluace procesu, aktivní účast, sebevyjádření, spojení těla a mysli, imaginace, kreativita, představivost, role umění při terapeutických setkáních, neverbální komunikace, metafora a symbolismus (Kantor a kol., 2016).

Pod pojmem umělecké terapie někdy též označované jako kreativní terapie jsou nejčastěji řazeny arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a tanečně pohybová terapie. Dále do uměleckých terapií patří expresivní intermodální terapie též nazývána jako expresivní umělecká terapie, pod níž řadíme používání umění, tance, pohybu, drama, hudby, tvůrčího psaní, poezie, sandtray (hry v písku) a to v kontextu poskytování poradenství, psychoterapie, zdravotní péče nebo rehabilitace (tamtéž).

2.1 Metody v terapii fotografií

Většina lidí pořizuje fotografie, aniž by se opravdu zastavila a přemýšlela o důvodech, proč je pořídit. Naše osobní snímky trvale zaznamenávají důležité každodenní okamžiky a související emoce nevědomky do nich vložené (minimálně do té doby, dokud je nevymažeme z technologických zařízení nebo tištěné fotografie nezničíme), všechny snímky jsou tak v mnoha ohledech sebereflexivní. Samotná slova tak nedokážou plně zastupovat to, co nabízejí naše běžné snímky, které mohou sloužit jako hmatatelné symboly vlastní konstrukce či jako metaforické přechodné objekty. Tyto informace obsažené ve všech osobních snímcích jsou skryté, ale pokud se využije soustředění a akcelerace terapeutického dialogu, zpravidla dojde k méně cenzurovanému spojení s nevědomím (Weiser, 2010 [online]).

Během terapie fotografií nejsou fotografie jen pasivně reflektovány, ale též aktivně vytvářeny, pózuje se na nich, hovoří se s nimi, naslouchá se jim, rekonstruují se, revidují

se k vytvoření nebo ilustrování nových příběhů, jsou znovu vizualizovány, integrovány či zasazovány do dalších dialogů s jinými fotografiemi. To vše pomáhá klientovi snadněji porozumět sám sobě a svým částem, což bylo dříve buď velmi obtížné nebo dokonce nemožné. Všichni významní průkopníci v terapii fotografií se shodují na těchto pěti přístupech pro aplikaci v praxi na základě různých možných vztahů mezi osobou a fotoaparátem či fotografií. Tyto kategorie se v praxi mohou různě překrývat a kombinovat, protože jsou ve skutečnosti na sobě závislé a propojené podobně jako pět prstů ruky (tamtéž).

1) Fotografie pořízené či vytvořené klientem

Jedná se o fotografie přímo pořízené na fotoaparát či o fotografie, jež jsou sbírány od jiných autorů prostřednictvím časopisů, internetových obrázků, pohlednic, digitální manipulace, jsou kolážovány, naskenovány apod. Každá fotografie, kterou někdo vytvoří, je také typem autoportrétu, který funguje jako zrcadlo, každý snímek ukrývá informace o svém autorovi. Ať už se autor rozhoduje vědomě či nikoliv, každé rozhodnutí, které o své fotografii učiní, má stejnou sílu komunikovat jako autor sám o předmětu, který zaznamenal.

Terapeuti nejenom prozkoumávají fakta snímků svých klientů, ale také hledají opakující se vzorce témat, osobních symbolů, metafor a dalších vizuálních informací, které sám klient v době pořízení snímku nevěděl. Fotografie lze použít k diskusi o věcech ze života klienta nad rámec toho, co je zobrazeno na fotografiích. Kromě práce s hmatatelnými fotografiemi mohou terapeuti zadávat aktivnější úkoly šité na míru konkrétním cílům nebo problémům, které chtějí, aby klient prozkoumal do větší hloubky. Fotografování toho, co je ovlivňuje, jim pomáhá dostat pod větší kontrolu neznámé a neočekávané aspekty, jenž se jim v životě objevují. Dostat se „ven“ sám ze sebe jim dává lepší úhel pohledu, ze kterého mohou danou věc bezpečněji prozkoumat.

2) Fotografie klienta pořízené jinými lidmi

Může jít o záměrné i spontánní vyfocení, kde ostatní lidé mimo klienta rozhodli o obsahu, načasování, umístění atd. Focení jinými lidmi klientovi umožní vidět mnoho způsobů, jak ho vnímají ostatní (a také jim to umožní jiný pohled sám na sebe, než je obrácený v zrcadle). Klienti jsou často překvapeni, když vidí na fotografii úplně jiné „já“, než jaké si mysleli, že ukázali ostatním. Zřídka kdy totiž zaměříme pozornost na nevědomé vizuální informace, které vysíláme do okolí a které sdělují informace o nás ostatním. Tyto informace do velké míry ovlivňují to, jak nás budou ostatní lidé znát.

Terapeuticky užitečné může být porovnávání snímků pózovaných s nepózovanými či od různých autorů, kteří klienta zachytí v jiném světle. Zamýšlíme se nad tím, co by to mohlo říkat o různých vztazích, které mají s každým zapojeným fotografem. Také můžeme pracovat se změnou, jež většinou nastává, když si člověk uvědomí, že ho někdo fotí – jak změní vzhled, řeč a chování.

Klient má zde mnohem menší kontrolu nad výsledkem focení, ačkoliv sami pózují pro fotografa. Takové fotografie silně reprezentují sílu dynamiky osobních vztahů mezi nimi jakožto modelem a fotografem, jehož pohled skrz hledáček objektivu z nich učinil předmět pozornosti (dobrovolný, ale může být i nedobrovolný). Tím mají ostatní lidé nad klientem určitou moc.

3) Autoportréty

Patří sem jakýkoliv druh fotografií, které klienti vytvořili ze sebe a sami, ať už doslovně nebo obrazně. Ve všech případech měli naprostou kontrolu a moc nad všemi aspekty výsledného obrazu. Teprve, když je člověk sám a nikdo jiný ho nesleduje, nepokouší se ovládat proces nebo neposuzuje výsledky, pak teprve dostává prostor prozkoumat, kdo je.

Opět může jít o spontánní snímky nebo o snímky dle zadání terapeuta. Každý z jednotlivých snímků může pomoci prozkoumat jednotlivé aspekty osobnosti, vidět sebe sama bez zpětné vazby od ostatních může být leckdy silné a terapeuticky prospěšné. Autoportréty nám umožňují přímou neverbální konfrontaci, jež se ale může stát nejnebezpečnějším a nejrizikovějším druhem fotografie, skrz kterou lze otevřít své emoce. Výhodou práce s autoportrétem v terapeutickém sezení je i fakt odosobnění, kdy se terapeut nebaví přímo o klientovi, ale o člověku na snímku, což může prolomit určité bariéry a pomoci vytvořit pocit bezpečí.

4) Rodinná alba a další fotobiografické sbírky

U těchto fotografií nemusí být nutně vyobrazena pouze primární rodina, ale může jít i o „vybranou rodinu“. Mohou to být fotografie ucelené do fotoalb, ale i kombinace více příběhů fotografií umístěných na stěně, ledničce, v peněžence, v rámečcích, na webech atd., které jsou uceleny dohromady pro účel dokumentování osobního příběhu života klienta a pozadí, z něhož vychází.

Při práci s rodinnými fotografiemi klient zasazuje sám sebe do kontextu mezilidských vztahů, častokrát do minulosti, odkud vyšel, uvědomuje si své

kořeny, svou roli v dané skupině a generační souvislosti, tím pádem můžeme zjistit mnoho informací o jeho životě od narození po současnost. Klient si díky analýze svých snímků může uvědomit určité generační vzorce chování, které se v jejich rodině vyskytují. Nicméně terapeut by neměl zkoumat pouze vztahy lidí na fotografiích, ale především by se měl zaměřit na klientovu interpretaci.

5) Fotoprojekce

Tato kategorie je založena na skutečnosti, že význam jakékoliv fotografie vytváří její divák během procesu prohlížení, pořizování nebo dokonce i jen plánování pořizení, a tedy tím pádem každá fotografie, jež přitahuje zájem klienta či terapeuta má potenciální hodnotu pro terapii a poradenství. Fotoprojekce je nedílnou součástí předchozích kategorií (všechny kategorie se prolínají, souvisí spolu a v praxi nebývají nikterak striktně odděleny), tvoří v podstatě základ všech interakcí mezi lidmi a snímky a zabývá se důvody a cestami, které se člověku vynoří jako první při pohledu na jakoukoliv fotografii.

Fotoprojekce se zaměřuje na klientovo nevědomí. Terapeut klientovi pomáhá analyzovat nesrovnalosti mezi vysílačem, zprávou a příjemcem, pomáhá mu zlepšovat komunikaci a řešit konflikty. Díky správně položeným otázkám může pochopit pravou podstatu jeho problému. Každá fotografie je a může být pro klienta silně emocionální a asociativní, vždy přichází s unikátní interpretací obrazu, což zároveň rozvíjí kreativitu a představivost. Nicméně podstatou fotoprojekce i dalších zmíněných kategorií je důsledně klást otázky klientovi, vhodně zvolit materiál a mít adekvátní psychoterapeutický přístup (Weiser, 2001 [online]).

2.1.1 Terapeutická inscenace

Pro bližší představu o metodách používaných v terapii fotografií autorka představí metody vyvinuté fotografkou, spisovatelkou, organizátorkou workshopů a aktivistkou proti rakovině Jo Spence, které se staly součástí jejího boje přežití rakoviny prsu a které se následně, i když se ocitla izolovaná chudobou v obtížných podmínkách po diagnostice a léčbě, uchytily na poli terapeutické fotografie. Jako zkušená fotografka vzala focení a fotografii jako alternativní doplněk své léčby. První se pustila do tvorby deníku vizuálních nemocí, kdy fotodokumentace nesloužila jen jako autoterapie, ale i ji vědomě uchovávala pro budoucí použití do kampaně pro různá hnutí zaměřená na ženy či osoby s postižením.

Její počátky práce by se daly zařadit spíše pod terapeutickou fotografii, nicméně postupem času začala spolupracovat s dalšími lidmi z oboru a její metodiku začaly implementovat do praxe odborníci, tudíž mnohé z její práce můžeme dnes řadit do terapie fotografií (Dennett, 2009 [online]).

Metodu terapeutické inscenace vyvinula náhodou na základě její předchozí práce „fotografického divadla“ a díla nazvaného „Krizový projekt“, kde se Jo Spence s Terry Dennettem zabývali tématem vnitřní a vnější krize. Část obsahovala street fotografie dokumentující krizi města v Londýně a další část byla pak terapií fotografií, kde znázorňují boj těla o přežití. V tomto projektu se fotograf/umělec věnuje současnému životu a využívá rozmanitost uměleckých pozic: psychiatr, léčitel, šaman, etnograf současnosti, novinář atd. Přemýšlejme o tom nejenom jako o metodě, ale i jako o obsahu druhu asociativního počátečního bodu a katalyzátoru dalších otázek. Jak žijeme? Jak žijeme ve fotografii, prostřednictvím fotografie či s fotografií? Jaký je umělecký dosah dovnitř do člověka (tamtéž)?

Jo Spence si po svém návratu z nemocnice všimla, že jeden z inscenovaných snímků pořízených večer před operací měl neúmyslný terapeutický efekt – snímek byl totiž projekcí do budoucnosti a vizuálním prohlášením o vlastnictví těla směřující k nemocnici, kde měl být další dne provedený chirurgický zákrok k odstranění rakoviny prsu. Fotografie popisuje jako: „*Než jsem šla do nemocnice, rozhodla jsem se, že chci talisman, který mi připomene, jaká práva mám na své tělo. Terry Dennett a já jsme připravili řadu výjevů s různými titulky napsanými na prsou. Cítila jsem, že vstupuji na nové území a chtěla jsem si vytvořit svůj vlastní magický fetiš, který si vezmu s sebou.*“ (in Dennett, 2009, str. 11 [online]).

Poté se rutinně a paralelně prováděly terapeutické pracovní aktivity s přímou fotodokumentací jejího deníku vizuálních nemocí, doplněné o jednoduchá prohlášení, co se odehrávalo před kamerou. Tímto způsobem zjistila, že dokáže integrovat to, co vidí s tím, co cítí vnitřně. Kromě myšlenek vyvinutých v průběhu této práce Jo Spence začlenila i prvky převzaté z psychodramatu J. L. Morena, který ji svými pracemi velmi ovlivňoval. Inspirovala se též Bertholdem Brechtem. V některých ohledech je terapeutická inscenace fotografickou variací psychodramatické metody. Vliv na její tvorbu měl i Auguste Boal s „Divadlem utlačovaných“, nejspíše proto, že od samého začátku byla Jo Spence považována za neobvyklou pacientku, když zdravotní sestra viděla její zinscenovaný obrázek prsou v tašce. Spence začala být navíc vnímána personálem jako obtěžující, když se začala dožadovat vyjmutí pouze nádoru (lumpektomie) spíše než odstranění celého prsu (mastektomie). Personál ji začal vnímat jako „ztrátu času“, což bylo ještě víc posíleno,

když odmítla antidepresiva ve prospěch meditace a muzikoterapie, později i kamerové terapie. Mimochodem o 10 let později bylo uznáno, že v případě malých nádorů je lumpektomie stejně účinná jako mastektomie pro léčbu malých nádorů rakoviny prsu (Dennett, 2009 [online]).

2.1.2 Zrcadlová terapie

Jo Spence přijala jako jedna z mála zrcadlo jakožto terapeutický nástroj pro fotografii. Zrcadlo jí umožnilo, aby se viděla bez zásahu fotoaparátu nebo aniž by musela čekat na tisk fotografie, byl to pro ni navíc levný způsob inscenace a zkoušení scénáře pro pozdější fotografické projekty. Zrcadlo též zkoumala z pohledu mytologie, starodávné představy o zrcadle byly například, že je to brána do jiného světa, objevuje se v pohádce O Popelce, V Alence v říši divů za zrcadlem, v příběhu o Amaterasu, japonské bohyni slunce, jež byla lákána ven ze své jeskyně zrcadlem, aby znovu zapálila svět, který bez ní umíral či v příběhu o Medúse zabitě Perseem, jenom díky tomu, že se na ni nedíval přímo, ale v zrcadlovém odrazu jeho štítu. Všechny tyto příběhy se dají zařadit do terapeutické práce s klienty. Zrcadlo se dá využít při práci s autoportrétem v rámci různých cvičení:

- uvolnění emocí – řekni ano, když obličej a tělo říkají ne, když mysl říká neďivej se, překonej to a podívej se, změň řeč těla
- změna vizuálního konceptu – ze závislé sebelítostné oběti na pozitivní obraz sebe sama
- hrdina – přeživší rakoviny či čehokoliv jiného, oblékni si medaile, vyznamenej se

Měli bychom si též uvědomovat všechny vlastnosti a kvality zrcadla. Nikdy nemůže být kritické jako člověk nebo jako rodiče, ať děláme cokoli před ním, je to jen soukromá show pro nás samotné do té doby, dokud tam někoho nepozveme. Zrcadlové obrázky nejdou uložit, aby si je mohli ostatní prohlížet, tím pádem je zrcadlo bezpečné pro uvolnění svého nejexponovanějšího já, abychom se bez zábran ukázali, když jsme nejzranitelnější, což ovšem vyžaduje odvahu čelit realitě sebe sama. Zrcadlový obraz je odrazem živého obrazu v reálném čase a je i stejně pomíjivý, zachovat si jej můžeme pouze nedokonale v naší paměti. Kdežto fotografie jsou pouze mrtvé zabalzamované kulturní artefakty vyjadřující něco z reality bývalé živé esence. Zrcadlo tvoří iluzi našeho odrazu, našeho stínu, vypadá skutečně, ale skutečný není, proto všechny předstírané scény a zkoušky před zrcadlem nejsou o nic méně skutečné než ty z reality každodenního bytí (tamtéž).

Jo Spence byla inspirována Brechtem a Boalem, jak již bylo řečeno, a zapojila do své zrcadlové terapie prvek interakce s publikem. Jelikož byla sama před zrcadlem, stala se hercem i publikem zároveň. Za tímto účelem vytvořila postavu „předstírané terapeutky“, s níž pravidelně zastavovala své monology – oblékla si uniformu zdravotní sestry, vzala si paruku, a tak se ocitla v roli terapeutky. Tímto způsobem mohla být stále sama sebou (subjektem/hercem) a paralelně ostatními (publikem, rolí terapeutky). Tyto interakce probíhaly v zrcadle. Po nějaké době přidala vedle zrcadla kameru, kdy kamerový záznam sloužil pro zviditelnění propojení toho, jak se cítila emocionálně s tím, co viděla v zrcadle. Postavila tak vedle sebe viditelný každodenní život se svým neviditelným psychickým životem (Dennett, 2011 [online]).

Existuje též scénář „Surviving Mirror Therapy“ ovlivněný prací Elisabeth Kübler-Ross kombinující cvičení zrcadlového výrazu následovaného zrcadlovou hrou fotografií (každému prvku by mělo být věnováno alespoň 5 minut):

- 1) odmítnutí nedůvěry
- 2) hněv z odporu
- 3) vyjednávání o přijetí deprese
- 4) exprese obličeje
- 5) nedůvěra a popření hněvu
- 6) přehrávání fotografií
- 7) přijímání deprese při vyjednávání (Dennett, 2009 [online])

2.1.3 Možnosti praktického využití terapie fotografií

Autorka by ráda nastínila na závěr kapitoly o metodách terapie fotografií konkrétní ukázkou, jak se dá využít focení v terapeutické praxi. Každý terapeut využívající fotografie či focení si upravuje postup práce na míru, dle potřeb klienta. Následující postupy vycházejí od fototerapeutky C. Craig (in Vítěčková, 2009):

- **Reflektující procházka**

Klient má v exteriéru vyfotografovat cokoliv, co se pojí s jeho aktuálním pocitem a situací, kterou prožívá nebo s tím, jak v aktuálním období vnímá sám sebe. Můžeme k tomu přidat zadání vyfotografovat východisko ze současné situace či pocitu anebo pozdvihnout pozitivní aspekty momentální situace. Snímek se tak stává metaforou pro klientovu současnou situaci, při reflexi hledáme spojení

fotografie s jeho životem. Hledáme jeho zdroje, možnosti jejich využití a reflektujeme jeho spokojenost či nespokojenost s aktuálními výzvami.

- **Chůze v cizích botách**

Klient si z nabízených obrázků vybírá styl oblečení a představuje si, jaké by bylo v něm trávit určitý čas. Následně pořizuje snímky, kde znázorňuje, jak jedinec s daným oblečením chodí, jak se chová, jaké má přátele, kde pracuje, jaké má koníčky apod. V reflexi se bavíme o tom, jaké pro něj bylo se naladit na někoho cizího a jaké aspekty z „cizího“ života mu byly příjemné či nepříjemné. Cílem je nalézt klientovy stereotypy při hodnocení druhých a do jaké míry je otevřený světu druhých, přijetí repertoáru nových rolí.

- **Co pro mě znamenáš**

Klient ztvární pomocí fotografie vztah k někomu blízkému. Klienta podporujeme v otevřenosti vůči vztahově blízkým lidem, při reflexi rozebíráme, jestli je takové otevření pro klienta obohacující či ohrožující a jestli v kontaktu s druhými dokáže vybalancovat vlastní prostor vs. otevřenost.

- **Nejvýznamnější osoby v mém životě**

Klient použije starší fotografie s klíčovými osobami z jeho života zachycující jejich autentický vztah či se pokusí o pořízení nových fotografií těchto osob. Cílem je si uvědomit, kdo jsou klíčové osoby, s kým se přibližuje či vzdaluje. Snažíme se v reflexi postihnout hlavní téma vztahů.

- **Emoční výbuch**

Porovnat a vyhledat snímky zachycující rozličné emoční stavy klienta. Reflektovat, co mu tyto stavy vyvolává, jak jsou časté, jak je prožívá, či je dokáže projevit a na kolik je kontroluje. Cílem je naučit klienta orientovat se ve vlastních emocích, umět je vyjadřovat, regulovat a ovládat.

- **Krajina pocitů**

Vyfotografovat přírodu v různých ročních obdobích či v různém počasí, k jednotlivým snímkům přiřazovat klientovy emoční prožitky a vést ho k uvědomění do jaké míry působí vnější prostředí na emoce jedince a jeho prožívání.

- **Zastavení příběhu**

Klient zachycuje na fotografii cesty, kudy běžně chodí spolu s lidmi a detaily, které běžně nevnímá. Záběry může rozšířit o příběh někoho z fotografie – jaké neobvyklé vyústění může mít? Cílem je vést klienta k větší všímavosti, případně

k zachycení pro něj neobvyklého. Fotografie můžeme použít jako metaforu pro jeho život, kdy může být ve spěchu a nevidět různé možnosti řešení.

- **Den v mém životě**

Klient po dobu 12 hodin zachycuje každých 30 minut, co dělá právě v tu chvíli ve svém životě. Následně s klientem reflektujeme, jak se v jednotlivých situacích cítil, co pro něj bylo významné, co banální, zábavné, smutné apod. Cílem je zjistit, co je pro klienta důležité, jaké situace by se daly pozměnit či oživit, kde se v jeho dni a při čem vyskytuje frustrace, uspokojení, radost, dají se přiřadit i aktivity, o nichž zatím klient pouze sní. Všechny výše uvedené aktivity podporují a rozšiřují kreativitu, komunikaci a imaginaci.

2.2 Metody v dramaterapii

V tuzemské literatuře jsou níže uvedené metody řazeny mezi paradivadelní systémy terapeutické povahy a jsou od dramaterapie oddělovány, ačkoliv výčet dramaterapeutických metod vychází z North American Drama Therapy Association a řadí mezi ně např. i Playback theatre a sociodrama, nicméně pokud vezmeme širší pojetí dramaterapie u nás, patří do ní všechny paradivadelní systémy terapeutické povahy, včetně inkluzivního divadla či teatroterapie (Valenta a kol., 2021).

Základním pilířem dramaterapie je improvizace a je považováno, že uzdravující vlastnosti má též hra, spontaneita a dramatická situace. Nedílnou součástí je také vytvoření bezpečného prostoru, bez kterého by terapeutická práce nemohla být započata a princip „jako by“. Dalším obecně uznávaným principem v dramaterapii s terapeutickým potenciálem je síla příběhu a ztělesnění nových rolí. Můžeme říct, že dramaterapeuti jsou obecně zaměřeni především na improvizaci, přítomnost, změnu, spontánnost, akci a risk (tamtéž).

Valenta uvádí následující nejčastější metody a přístupy v dramaterapii (2021, s. 172): „*Psychodrama, Integrative five phase model of drama therapy (Renée Emunah), Rolová teorie a Rolová metoda (Robert Landy), ‚DvT‘ – Developmental transformations tzv. ‚vývojové proměny‘ (David Read Johnson), Ritual theatre therapy (Stephen Snow), Narradrama (Pam Dunne), Playback theatre, Rehearsals for growth (Daniel Wiener), přístupy vycházející z klasických psychoterapeutických škol, jako je Transpersonální přístup v dramaterapii (Saphira Linde), Psychoanalytický přístup v dramaterapii (Eleanor Irwin), sociálně orientované přístupy, jako je Bergmanův dramaterapeutický přístup (Bergman),*

STOP GAP (Don Lafoon, San Francisco), ENACT (Diana Feldman, New York), sociodrama či divadlo utlačovaných.“ Jako další k napsanému výčtu můžeme přidat i Cestu Hrdiny od terapeutů Weule a Weule, z Jungovy teorie vycházející Sesame Institute od Pearsona, koncept Neuro dramatic play (NDR) a Embodiment – Projection – Role (EPR) od Sue Jennings, také nesmíme opomenout skazkoterapii (Rusko).

Jednotlivé metody se od sebe liší v několika faktorech. Můžeme je rozlišovat dle míry kladení důrazu na minulost/přítomnost, využívání fyzického doteku a blízkosti, rovnováhou mezi kognitivní a emotivní expresí, volnou interakcí či využíváním rekvizit, mírou zásahu terapeuta, improvizací či využíváním příběhů/mýtů, využíváním klientovy sebereflexe a terapeutovy interpretace (Valenta a kol., 2021).

Jonese (in Kantor a kol., 2016) definoval 9 základních terapeutických faktorů/procesů v dramaterapii, kterými jsou:

- dramatická projekce – klient projikuje své problémy a pocity do dramatu, což poskytuje prostor pro dramatický dialog a možnost objevování
- terapeutický performační proces – pro terapeutickou práci na problémech se využije divadelní představení (jeho vystavění)
- dramaterapeutická empatie a distance – empatie nám pomáhá s emocionální účastí a identifikací, distance zase s oddálením nebo přiblížením se k vnitřním konfliktům či osobním problémům
- personifikace a ztělesnění – klient hraje roli osoby nebo objektu, což mu pomáhá se sebevyjádřením a setkáním se s vnitřním já
- interaktivní obecnstvo a svědectví – můžou jej hrát ostatní klienti ze skupiny, terapeut nebo klient sám
- embodiment – tělesné vyjadřování, kde se klient setkává s tím, co si nosí v sobě
- hraní – aby nastala terapeutická změna, je podstatný hrací prostor, vývojový model hry a postoj hravosti
- propojení dramatu se životem – klient si spojuje v dramatické projekci své osobní problémy a konflikty
- transformace – vývoj klienta prostřednictvím hraní rolí, osobních proměn, rekvizit, obecnstva a skrze cíle a proces dramaterapie

Dále se blíže podíváme na vybrané dvě metody z výše zmíněných a podrobněji si je rozebereme, abychom si dokázali lépe představit jejich uplatnění v praxi a principy,

na kterých jsou stavěny. Autorka vybrala pro ilustraci DvT a rolovou metodu, neboť se s nimi v tuzemsku již setkala a domnívá se, že by byly vhodné pro kombinaci s terapií fotografií.

2.2.1 DvT

Dvt neboli Developmental Transformation v překladu vývojové proměny od Davida R. Johnsona (USA) v České republice představuje první a jediný kompletní dramaterapeutický výcvik vedený Beatou Albrich a Viktorem Dočkalem. Jedná se o formu drama psychoterapie, jejíž principem je dynamika volné hry i její porozumění a podstatou je transformace setkání se v hracím prostoru. DvT stojí na čtyřech pilířích: tělo, prostor, setkání a transformace. Základní teoretický rámec tvoří teorie nestabilního bytí neboli, že celá naše existence je nestabilní. Vše, co se právě děje, je nové a nepředvídatelné. Toto má společné s buddhismem, avšak nesnaží se dojít k nirváně. Nestabilitu se nepokouší měnit nebo zastavit, snaží se spíše zmírnit strach z této konstantní nejistoty. Teorie nestability hovoří o tom, že vše, co zažíváme, je nekompletní, jelikož prožíváme jen velmi malé výseky naší existence a v ní nám vždy něco chybí nebo přebývá. Právě proto je improvizace účinným terapeutickým nástrojem, který nám pomáhá rozvíjet spontánnost, kreativitu, pohotovost a svobodu (tamtéž).

Terapeutické setkání se skládá z interakce mezi terapeutem a klientem, která je improvizovaná a dramatická a kde se terapeut stane součástí klientova hracího pole, na hře se aktivně podílí. Hra pomáhá klientovi překonat psychické konstrukty, jenž mu brání v žití teď a tady. Vložením důvěry v přirozený vývojový proces můžeme sledovat pokrok, který klienta vede k většímu emocionálnímu zdraví. V průběhu hry je klient v intenzivním tělesném kontaktu sám se sebou v chaotickém hracím poli a otevírá se setkání s druhými, tím vzniká intimní hra. Terapeut zde není v roli klasického odborníka, který by metaforicky stál za plotem zahrady klienta, pozoroval by ho a bavil se s ním o tom, čemu se na zahradě věnuje, ale je přímo na zahradě spolu s klientem a stává se nástrojem k přehrávání jeho příběhu. Klient rozhoduje, co se bude dít na zahradě. Hrací prostor v terapeutickém setkání je započat vždy rituálem (před vstupem do hry), je v něm vše dovoleno, všechny „hračky“ jsou společné a vše se odehrává pouze ve hře, nikomu se nesmí fyzicky ubližovat. Ve hře nejde o příběh, ale o hru samotnou a setkání se v ní. Terapeut musí být 100 % přítomen a pohotový do akce, všímá si repetice v chování, podporuje klienta v opuštění stereotypního

chování, zrcadlí klienta, dokresluje prostředí, hraje „rozbitou hračku“, přináší podněty namířené proti imaginárnímu a konceptuálnímu poli vědomí apod. (tamtéž).

2.2.2 Rolová metoda

Základní metodou užívanou v dramaterapii je hra v roli, kterou využil a rozpracoval do uceleného dramaterapeutického přístupu Robert J. Landy (USA), jehož lze využít jak terapeuticky, tak diagnosticky. Každá role má svou protistranu a teorie rolí použitá v rolové metodě je založena na předpokladu porozumění světa skrze protirole. Role (aktivní) a protirole (spící) jsou spolu propojeny jako jin a jang. V průběhu života některé role opouštíme, přesto jsou stále naší součástí a zároveň se nám repertoár rolí neustále rozšiřuje a obohacuje. Jednou z hlavních myšlenek rolové metody je, že neexistuje jedno naše já, ale naše já se skládá z několika rolí, které neustále hrajeme, což je pro nás přirozené, neexistuje žádná falešná role. Role hrajeme z důvodu propojení vnějších požadavků s naším vnitřním obrazem. Je to nástroj pro pochopení lidského jednání a chování a také nástroj pro sebepoznání, kde se snažíme odpoutat od stereotypního vnímání sebe sama (tamtéž).

Úlohou terapeuta je identifikovat a přezkoumat repertoár rolí klienta, pozorovat různé vztahy mezi rolemi a role samotné. Představují totiž oddělené kvality osobnosti a odkrývají sociální pozadí člověka. Pakliže se klient identifikuje s rolí a naučí se ji vztahovat k širšímu repertoáru rolí, odstraní se překážky bránící v léčbě. Pro validní hodnocení je důležité mít dostatek informací o klientovi, aby terapeut nepodléhal svým domněnkám. V rámci metody rolí nahlížíme na člověka skrz jeho chování v rolích, v kterých hledáme aspekty jeho osobnosti a jejich kvality. Každý člověk hledá neustále balanc v diskrepantních rolích, což jsou naše veřejné role, které hrajeme, ale určitá část jejich kvalit zůstává skrytá. Terapeut při terapeutickém setkání doprovází klienta do imaginárního světa rolí a příběhů, kde je hlavním cílem dosažení rovnováhy mezi prožitkem racionálním, emocionálním a tělesným. K tomu využívá jako nástroje hodnocení, evaluaci a diagnostiku. Obvykle klient analyzuje hrdinu, průvodce, překážku a cíl, což se v dramaterapeutickém setkání pojí do „cesty hrdiny“ (tamtéž).

Při intervenci za pomoci rolové metody se jako první přistupuje k diagnostickému testu obsahující rolové profily. Dramaterapeut může vybrat jen část sedící na klienta nebo mu dát k dispozici celý repertoár. Role musí být přiřazeny k otázkám vycházejícím z cesty hrdiny:

- Kdo jsem?

- Kdo mi pomáhá?
- Co mi brání?
- Kým bych chtěl být?

Tento test slouží terapeutovi k zorientování se v situaci klienta a může se s ním pracovat v následných sezeních dle rozhodnutí terapeuta na základě potřeb klienta. Druhým krokem bývá „tell a story“, kdy je klient vyzván, aby spojil role do krátkého příběhu, který následně převypráví. Vyprávění by mělo vždy začít „bylo, nebylo“, což napomáhá uvědomit si bytí v dramatické realitě/hře a zachovává distanci. Následně se podle příběhu utvoří inscenace, kde je cílem proces tvorby, ne divadelní tvar. Klient se stává režisérem svého příběhu, terapeut mu je průvodcem či pomocným režisérem a ve skupinové dramaterapii slouží ostatní členové jako herci a pozorovatelé (tamtéž).

2.3 Propojení uměleckých přístupů

Jones definoval, jak je dramaterapie účinná a terapeutická skrze 9 základních procesů představujících terapeutický potenciál dramatu v procesu uzdravování či léčení. Tyto klíčové procesy vycházejí z divadla byly popsány v kapitole 2.2. Metody v dramaterapii. V dramaterapii klient projikuje své vnitřní konflikty, emoce a aspekty osobnosti do dramatických materiálů jako jsou loutky, role, příběhy apod. Jonesových 9 základních procesů se odráží v modalitách terapie fotografií a terapeutické fotografie, kdy je fotografie terapeuticky využívána k podpoře změn u klientů a k jejich zdravému fungování v životě. Definované procesy mohou také pomoci vysvětlit účinnost a terapeutickou hodnotu, kterou fotografie přinášejí (Chipman, 2005 [online]).

Společná je pro dramaterapii i terapii fotografií transformace, která dokáže každodenní konflikty přetvářet do dramatické akce. Jedná se v podstatě o transformaci klienta prostřednictvím kreativního zkoumání a reakce na vztahy, emoce a myšlení, přičemž konečným cílem terapeutického růstu je změna (tamtéž).

Jinou oblastí, kde se propojují zmíněné umělecké terapie, je oblast projektivního procesu malování na obličej a následné focení portrétů představené Barbarou Mackay. Na prvním setkání jednotlivci pózuji pro portréty, zatímco hrají nějaký charakter a mají namalovaný obličej, na následujícím setkání vidí a reflektují výsledné fotografie v malých skupinách. Varuje před interpretacemi fotografií, neboť jsou jejich významy silně subjektivní. Práce Mackay má s Jonesem společný proces svědectví při ztělesnění role, která byla vytvořena při projektivním procesu vrcholícím malováním na obličej,

což představuje masku konkretizující zobrazení určitého aspektu sebe sama. Prostřednictvím procesu malování na obličej se objevila nějaká role/postava a pomocí fotoaparátu o tom byl vytvořen konkrétní záznam. Konečná fotografie poskytuje jedinci příležitost k sebezpozorování po distancování od dramatického procesu představení role, slouží jako záznam odehraného a vytváří prostor pro dramatický dialog a reflexi. Portrétní fotografie může také symbolizovat některé aspekty osobnosti a životní zkušenosti (tamtéž).

Landyho teorie rolí může být také do jisté míry propojena s terapií fotografií. Ve všech metodách dramaterapie, kde je včleněno hraní rolí, existuje univerzální proces zahrnující 1) vstup do role a zapojení do dramaterapeutické struktury, která umožní roli zkoumat a rozvíjet, 2) zrušení role a 3) asimilaci se skutečným životem a navázání spojení mezi já a fikcí. Teorií rolí se inspirovala především Jo Spence v rámci divadelních fotek sebe („Photo-Theatre of Self“), kdy se na sebe dívala jako na soubor složitých a roztržštěných rolí, jež se snažila sloučit a snažila se pochopit a odhalit vlastní vnímání své identity. Ačkoliv se Spence věnovala primárně terapeutické fotografii, kde nebyla potřeba psychoterapeuta, podobně jako Landy vnímá výměnu rolí mezi klientem a fotografem/poradcem. Landy popisuje klienta a terapeuta tak, že oba odehrávají, vyměňují si a přebírají role v průběhu terapeutického sezení. Při terapeutické fotografii je fotograf/poradce obrazně řečeno klientem vyzýván, aby hrál protikladné nebo doplňující role, které ovšem nejsou nikdy fixní, fototerapeut vždy osciluje mezi několika rolemi a pozicemi. Toto převzetí a hraní rolí terapeutem i klientem zdůrazňuje Landy popisovanou důležitost dramatického zapojení obou do role. Záměrem vzniku divadelních fotek sebe bylo zviditelnění psychické reality, že identita člověka postrádá jedno základní já, skládá se totiž z více aspektů, dále identifikace vlastní struktury, podpora sebeuvědomění a zkoumání sebe skrze fantazii. Fotografie pak slouží k umožnění lepšího dialogu sám se sebou a k podpoře komunikace mezi vnitřními strukturami identity. Terapeutická hodnota fotografie je popsána jako síla zaznamenat „pravdu“, přičemž pravda je jen konstrukt a identita je roztržštěná v mnoha „pravdách“ – pochopení tohoto osvobozuje jedince od neustálého hledání stálosti ideálního já (tamtéž).

Jako další příklad propojení dramaterapie a terapie fotografií bude uvedena práce francouzského psychologa Findera, který vyvinul metodu, kde se snoubí autoportrét s psychoterapií. Metodu nazval jako fotodrama („Photodrama“) a primárně je používána u chlapců s narušeným vnímáním svého těla. Sezení, kdy se využívá fotodrama, se skládá z velmi jednoduše osvětleného studia s bílým pozadím, dvou blesků, 35mm fotoaparátu, černobílého filmu, stolu, bílé plachty a malé šatny pro převlékání klientů do kostýmů.

Před samotným sezením mají klienti 4-5 dnů na přípravu kostýmů, rekvizit a nápadů, samotný proces focení trvá 1-2 hodiny, pořídí se přibližně 150-200 fotografií a terapeut v průběhu zapojuje klienta do neustálého dialogu, aby vyvolal emocionální reakce a zmírnil zábrany. Po vyvolání fotek probíhá další sezení s reflexí, analýzou, diskusí, kdy je nakonec klient požádán, aby vybral několik, které si nechá a může zničit všechny ostatní (tamtéž).

Finderovu metodu fotodrama rozpracovali Kimelman, Tomkiewicz a Maffiolo, kteří ji začali využívat jako diagnostický nástroj pro rozlišení mezi různými typy zkreslení obrazu těla. Úlohu fotografie viděli v získání ideálního nebo správného sebepojetí. Při použití fotodramatu vnímali klienty v hlubokém narušení vlastního obrazu složeného z fyzické a sociální části. Terapeutická hodnota fotografie pak tkví v tom, že postupně klienti uvedou svůj narušený sebeobraz do souladu se svým správným sebeobrazem, což je přirozeným podnětem k dosažení ideálu. Tato metodika byla dále rozvíjena a transformována transpersonálními psychology (tamtéž).

PRAKTICKÁ ČÁST

Cílem praktické části je zmapování výzkumného šetření provedeného v několika fázích, které budou podrobně popsány. Praktická část obsahuje metodologická východiska výzkumného šetření, kdy byly stanoveny na začátku výzkumné cíle, dílčí cíle a výzkumné otázky, dále byla určena vhodná metodika výzkumu, což je interpretativní fenomenologická analýza (IPA), také popis výzkumného souboru a tvorby dat. Následuje analýza a interpretace získaných dat s diskusí na závěr.

3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Terapie fotografií nemá hlubokou a dlouhodobou tradici v České republice, neexistují odborné publikace na toto téma v češtině, pouze několik vysokoškolských prací zaměřených na terapii fotografií z různých úhlů pohledů. Odborná veřejnost využívá metody z terapie fotografií v rámci své arteterapeutické praxe či v rámci uměleckých terapií. V porovnání s tím, jakým způsobem je obor rozvíjen v zahraničí, se autorka rozhodla rozšířit povědomí o této problematice u nás a zjistit, jakým způsobem používají terapii fotografií čeští terapeuti.

3.1 Cíl výzkumu

Podoba výzkumného tématu a jeho zadání v sobě skrývají primární směřování výzkumného úkolu při zadávání výzkumného tématu, dalším krokem je jeho postupná formulace ve výzkumný problém. Pod výzkumným problémem si můžeme představit otázku či komplex otázek, na které má výzkum přinést odpovědi. V podstatě jde o takové zpřesnění tématu, aby bylo jasné, co má být zkoumáno. Dále definujeme pojmy, jimiž má být výzkumný problém popsán, pokud si nevystačíme se standardně užívanými pojmy, vytvoříme pojmy nové, tzv. konstrukty (v této práci „terapie fotografií“). To s sebou však přináší riziko, zda je takový pojem validní, jelikož není užívaný ani ověřený. Konstrukty proto musí být pečlivě vyhodnoceny a je dobré podrobit je diskusím z různých stran (Reichel, 2009).

Podle Hendla (2016) výzkumník hledá témata a vytyčuje si cíle, skrze něž definuje výzkumné otázky. Otázky nejsou v kvalitativním výzkumu neměnnou modalitou – dají se měnit v průběhu výzkumu. Při prvním zájmu o téma si autorka stanovila cíl: „*Jaké existuje spojení mezi terapií fotografií a dramaterapií v České republice?*“.

S cílem se pojí několik výzkumných témat. Prvním zkoumaným tématem bylo zjistit, co si participanti představují pod pojmem terapie fotografií a jakou mají zkušenost s ní, a i s dramaterapií. Dalším zkoumaným okruhem bylo, které specifické kompetence by měl splňovat terapeut, pakliže chce pracovat a využívat fotografii k terapeutickým účelům. Dále jaký by mohlo mít význam propojit terapii fotografií s dramaterapií, čím by se mohlo spojení těchto uměleckých prostředků obohatit terapeutický proces a co by to přineslo klientům. Tím se dostáváme k poslední oblasti, která zahrnuje popis klienta/klientely a postupu práce s fotografií, případně v kombinaci i s dramaterapií.

Práce se tedy v dílčích cílech zaměřuje na popis zkušeností terapeutů s terapií fotografií a dramaterapií a na to, jaký efekt mají tyto umělecké směry na klientelu z pohledu terapeuta. Dále popisuje, jaké metody jdou aplikovat z dramaterapie na terapii fotografií a pro jakou klientelu je to vhodné.

3.2 Výzkumné otázky

Podstatou výzkumných otázek je dotazování se, ať už v písemné či mluvené formě. Musí samozřejmě vycházet z předem definovaných výzkumných záměrů, čímž zajišťují relevantní informace pro hypotézy, operacionalizované znaky a indikátory nebo reflektují konceptualizaci problému. Neptáme se zbytečně na údaje, které lze zjistit jinou formou. V rámci předvýzkumu musíme ověřit, zda mají hypotetičtí participantí vůbec důležité informace, které potřebujeme do výzkumu (Reichel, 2009).

Také formulace správné otázky není sama o sobě tak jednoduchá, jak by se na první pohled mohlo zdát. Otázky musí být především všem srozumitelné, musíme si proto uvědomit, koho se ptáme a jaké pojmy či odborné výrazy přitom užíváme. Další věcí, na kterou si musíme dát pozor, je rozdíl mezi konotací a denotací pojmu, pod čímž si můžeme představit, jaký význam přikládáme slovům na základě osobní zkušenosti a jaký je opravdový lexikální význam slova. Dalším aspektem srozumitelnosti otázek je formulační obratnost výzkumníka. Vyvarovat bychom se měli zbytečně dlouhých a nesrozumitelných otázek, ve kterých se člověk snadno ztratí, v případě potřeby je žádoucí popis 2-3 krátkými stručnými větami a následnou otázkou nakonec (tamtéž).

Z uvedených cílů a dílčích cílů bylo vytvořeno schéma základních otázek, na které se autorka ptala v rámci polostrukturovaných rozhovorů (byly doplněny o spontánní otázky autorky vyplývající z kontextu odpovědí participantů, viz Příloha č. 1):

Výzkumná otázka č. 1: „*Jakou mají participantí zkušenost s terapií fotografií?*“ – Autorka chce zachytit nabytou zkušenost participantů výzkumu s terapií fotografií, ať už si ji zkoušeli sami na sobě či s klienty.

Výzkumná otázka č. 2: „*Jakou mají participantí zkušenost s využitím dramaterapeutických metod v rámci své praxe?*“ – Autorka se pokusí analyzovat využívání dramaterapeutických metod v praxi participantů s jejich klienty a popsat jejich přínos ve smyslu propojení s terapií fotografií.

Výzkumná otázka v interpretativní fenomenologické analýze (IPA) se ptá na prožívání jednotlivce či skupiny určité situace a na to, jaký smysl této zkušenosti přisuzují. Je zaměřena primárně fenomenologicky, právě kvůli porozumění významu individuální zkušenosti, měla by explodovat, nikoli objasňovat, proto se zaměřuje ne až tolik na výsledek, ale spíše na proces, a ne na konkrétní příčiny či důsledky událostí, ale spíše na význam. Obsahem otázek bývají často slova „zkušenost“ či „prožitek“ (Řiháček, Čermák, Hytych a kol., 2013).

3.3 Metodika výzkumu

3.3.1 Kvalitativní výzkum

Podle Hendla (2016) je při realizaci kvalitativního výzkumu důležité pochopit a porozumět danému problému. Úlohou výzkumníka je pozorovat daný jev, poznávat v průběhu případně nové lidi, informovat okolí o postojích participantů, kteří byli zapojeni do výzkumu a vytvořit si tak celistvý obraz na základě analýzy získaných dat. Analýza dat i jejich sběr probíhají paralelně, tudíž výzkum můžeme nazývat jako longitudinální. Při popisu obsahu výzkumu nesmíme opomenout citace z pořízených rozhovorů ani popis místa, kde a jak byl rozhovor realizován.

Reichel (2009) uvádí, že kvalitativní přístup vychází z předpokladu hledání porozumění sociálních problémů a řady rozdílných postupů, jak toho docílit. Nepracujeme s měřitelnými charakteristikami, nýbrž se na určitý fenomén snažíme dívat v pro něj autentickém prostředí a vykreslit tak obraz v co nejkomplexnější podobě. Abychom získali potřebné údaje, musíme mít zpravidla delší a hlubší kontakt s terénem, než je tomu u kvantitativního výzkumu. Předmětem výzkumu je tedy studium každodenního života lidí v jejich přirozených podmínkách a získávání těchto údajů je proto značně nestandardizované. Po sběru dat můžeme teprve přikročit k formulaci vztahů, identifikaci vztahů a případnému vytváření nových hypotéz. Zkoumáme u málo objektů mnoho aspektů a na zjištěné informace reagujeme flexibilně. Kvalitativní výzkum bývá proto značně časově náročný.

Na základě prostudování si základních teoretických východisek terapie fotografií a situace v České republice se autorka rozhodla probádat tuto problematiku kvalitativním výzkumem, pro nějž si zvolila polostrukturované rozhovory, které umožňují mít základní strukturu, ale zároveň se od ní v případě potřeby odklonit a reagovat tak přímo na výpovědi

participantů výzkumu. Díky možnosti doptávat se na potřebné informace mohla autorka co nejlépe obsáhnout stanovené cíle.

3.3.2 Interpretativní fenomenologická analýza

IPA začala být rozvíjena od 90. let 20. století Jonathanem A. Smithem jako původní kvalitativní psychologický přístup k datům. V současné době je aplikována na výzkumná témata z oblasti klinické psychologie, psychoterapie a dalších. IPA je fenomenologický přístup umožňující explorační subjektivní zkušenosti, který je přístupný i výzkumníkům nemajícím hluboké filosofické znalosti (Řiháček, Čermák, Hytych a kol., 2013).

IPA je zvolena jako hlavní výzkumná metoda pro tuto práci, která tvoří nejenom metodologický, ale i myšlenkový rámec, v kterém se autorka bude pohybovat. Můžeme ji zařadit do kvalitativní analýzy, jedná se o otevřený koncept, jenž na rozdíl od striktního dodržování pevně stanovených analytických postupů dává prostor kreativitě a inovativnímu používání základních jednotlicích principů (Smith, Flowers, Larkin, 2009).

V IPA výzkumu se výzkumník snaží porozumět vztahům ostatních lidí ke světu, což je nevyhnutelně interpretativní a zaměřuje se tak na pochopení smyslu ve věcech, co se jim dějí a na aktivity, které provozují. Zjednodušeně řečeno jde o zmapování jedinečných zkušeností jedinců a o to, jak sami rozumí svým zkušenostem. Vychází primárně ze tří myšlenkových směrů zaručující způsob práce a myšlení: z idiografie, fenomenologie a hermeneutiky. Využívá se při výzkumech kvalitativních, psychologických i zkušenostních. Fenomenologická je v tom, že se snaží co nejlépe porozumět žitým zkušenostem jedinců, zkoumání není dle předem definovaných kategorií či systémů, ale dává možnost vyjádřit se vlastními výrazy. Můžeme říct, že její hermetická strana spočívá v konstantně se pohybující spirále od jednotlivých článků k celku, a naopak, a interpretací mezi těmito vztahy. Ideologii můžeme nalézt v detailním zaměření se na individuální zkušenosti a způsoby, kterými jedinci své zkušenosti rozumí. Důsledkem této kombinace musí být důkladná a systemická analýza (tamtéž).

Výběr pečlivě situovaného výzkumného vzorku musí být pro účely IPA malý a cíleně vybraný. Častokrát využívá analýzu jednoho případu. IPA má většinou dobré a kvalitní výsledky, pokud je naším středobodem zájmu méně obvyklá skupina jedinců. Sběr dat je obvykle prováděn polostrukturovanými rozhovory, při kterých lze kreativně a flexibilně využít plán rozhovoru, kdy samotný participant má stěžejní podíl na tom, co je pojata v rozhovoru. Následné transkripce rozhovorů jsou jednotlivě analyzovány skrze

systematickou kvalitativní analýzu. Poté jsou transkripce převedeny do narativního popisu, kde hraje zásadní roli výzkumníkova analytická interpretace, která je podpořena detailními úryvky od participantů. Z toho vznikne interpretativní narativní popis porozumění vlastní zkušenosti participantů, který je doplněn úryvky z dat, na základě nichž lze vysledovat výzkumníkovu myšlenkovou stopu interpretací (tamtéž).

Smith (2004, [online]) uvádí, že z hlediska ovlivnění dat výzkumníkem je zapotřebí vysoká míra sebereflexe, jelikož v porozumění dat hraje velkou roli výzkumníkova vlastní zkušenost, jakým způsobem nahlíží na svět a také interakce, jakou má s participanty. Cílem není zcela oddělit výzkumníkovu osobnost, nýbrž být si vědom svých interpretativních tendencí. Osobnost je naopak důležitá pro lidské pochopení zkušeností druhých lidí.

3.3.3 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor můžeme též nazývat jako rozhovor částečně řízený či rozhovor pomocí návodu. Hlavní charakteristikou je předem připravený soubor otázek/témat, kterými se bude výzkumník zaobírat, ale není dáno striktně jejich pořadí. Formulace otázek lze modifikovat dle potřeby, nicméně musí být zachované schéma v tom smyslu, že se všechny otázky/témata proberou. Výzkumník může v průběhu pokládat i doplňující otázky, pokud vyhodnotí, že by bylo záhodno přidat nějaké téma/otázku mimo předem stanovený soubor. Volnost, kterou polostrukturovaný rozhovor nabízí, nás vede k vytvoření si přirozenějšího kontaktu mezi výzkumníkem a participantem výzkumu (akceptace osobnostních specifik, snadnější a lehčí plynutí konverzace...). Základní schéma nám zase ulehčuje třídění údajů a jejich zobecňování či porovnávání. Díky tomu je v kvalitativních výzkumech hojně využíván (Reichel, 2009).

Ferjenčík (2010, s. 171) o rozhovoru říká: „*Rozhovor představuje zprostředkovaný a vysoce interaktivní proces získávání dat. Zprostředkovanost a interaktivnost činí rozhovor značně paradoxní a vnitřně rozpornou metodou.*“ Protože výzkumník nevyhnutelně vstupuje do situace, ovlivňuje tím charakter a množství situací, jež mu poskytne participant výzkumu. Tyto informace jsou vždy zprostředkované, kde zprostředkovaností rozumíme specifické záměry participanta, jazykovou obratnost, povahu a strukturu jazyka jako takového. To, nad čím přemýšlíme, co cítíme, co si myslíme, není možné vždy vyjádřit jazykem tak, jak bychom potřebovali. Při kódování informace do jazykového systému dochází k první deformaci informace, čímž se více či méně odchýlí od původního významu,

nehledě na to, že použítá slova a výpovědi mohou mít spoustu různých významů (Ferjenčík, 2010).

3.3.4 Plán výzkumu

Autorka v první fázi realizace výzkumu sháněla kontakty na osoby, které se zabývají terapií fotografií v České republice. Na internetu dohledala pouze tři osoby spojované s terapií fotografií. Se čtvrtou osobou se setkala při realizaci praxe v terapeutické komunitě, kde byla terapie fotografií součástí programu. Na všechny tyto osoby si sehnala e-mail a oslovila je s informací o možnosti účasti ve výzkumu pro tuto diplomovou práci. Někteří nereagovali na pokus o zkontaktování se (ani přes mobil, případně neměli čas), někteří se ukázali jako nevhodní do výzkumu vzhledem k povaze jejich práce (práce s BICOM přístrojem), autorka tedy získala jen jednoho účastníka z výše jmenovaných. Pro doplnění potřebného výzkumného vzorku oslovila kolegy z Facebookové skupiny „Dramaterapie UPOL“, kde sehnala doporučení na další osoby. Aby autorka dokázala co nejlépe podchytit praktické uplatnění kombinace terapie fotografií a dramaterapie v České republice, oslovila e-mailem Českou asociaci arteterapie s informacemi o výzkumu a prosbou o případné předání kontaktů vhodným jedincům, a totéž udělala i s Asociací dramaterapeutů České republiky. Z první jmenované asociace přišla odpověď od tajemnice, že e-mail přeposlala a případné relevantní odpovědi přepošle zpět, bohužel se žádné odpovědi nedostavily. Z druhé asociace bylo odepsáno, že o nikom neví a doporučují se obrátit na arteterapeuty, nicméně měli zájem o případné prezentování výzkumu na některé z dramaterapeutických konferencí.

Při realizaci jednotlivých rozhovorů dostávala od účastníků další jména osob, které se nějakým způsobem fotografií ve své praxi zabývají. Díky tomu se nakonec do výzkumu podařilo sehnat čtyři osoby – dva muže a dvě ženy. Autorka brala v úvahu i variantu pustit se do zahraničních rozhovorů v angličtině, pakliže by nesehnala potřebný výzkumný vzorek z České republiky.

Další fází bylo podrobné studium zahraniční odborné literatury a již napsaných odborných prací zabývajících se problematikou terapie fotografií, avšak při hledání výzkumů zabývajících se propojením terapie fotografií s dramaterapií autorka příliš úspěšná nebyla, prozatím o tom nebylo mnoho napsáno. Jaké konkrétní práce se tímto tématem zabývají bude popsáno později v práci. Pracovala zejména se zahraničními knihami, odbornými články, studiemi na internetu a inspirovala se i v odborné Facebookové skupině

založené Judy Weiser „PhotoTherapy, Therapeutic Photography, Photo-Art-Therapy, and VideoTherapy“.

Jak již bylo popsáno výše pro metodologii výzkumu zvolila kvalitativní výzkum, polostrukturovaný rozhovor, který minimalizuje nevýhody volného a strukturovaného rozhovoru, a naopak kombinuje jejich přednosti. Po prostudování odborné literatury ohledně problematiky kvalitativního výzkumu se rozhodla zvolit pro analýzu dat fenomenologickou interpretativní analýzu.

Vzhledem ke covidové situaci a přísným restrikcím nabídla participantům výzkumu uskutečnit rozhovor přes platformu ZOOM anebo přes hovor na mobilním telefonu, kdy jeden rozhovor proběhl na první zmiňované platformě a tři proběhly druhou zmiňovanou možností. Průběh rozhovoru byl nahráván, což umožňovala aplikace ZOOM (i když se rozhovor uskutečnil přes mobilní telefon). Před samotným rozhovorem bylo potřeba představit autorku, její výzkum a získat od participantů informovaný souhlas, který proběhl ústně na začátku každého rozhovoru a také souhlas k nahrávání rozhovoru. Dále bylo potřeba vytvořit osnovu rozhovoru (viz Příloha č. 1). V závěru rozhovoru samozřejmě nesmělo chybět poděkování a rozloučení.

Rozhovory tedy proběhly distančně v délce 29-34 minut. Následně byla z nahrávky rozhovorů provedena transkripce v Microsoft Word. Po získání potřebných dat následovalo vyhodnocení údajů z praktického výzkumu. Autorka rozhovory přepsala a následně tato data analyzovala otevřeným kódováním, kódy seskupila do kategorií a následně je rozebrala a objasnila vztahy mezi nimi. V poslední fázi výzkumu odpověděla na výzkumné otázky a cíle, zhodnotila v diskusi celou praktickou část, navrhla další doporučení pro praxi a poukázala na limity práce.

Co se týče etických aspektů výzkumu, autorka má etický závazek vůči zacházení a zpracování dat. Přistupovala k nim důvěrně, participanty anonymizovala, aby nedošlo k odhalení citlivých údajů. Všichni participanté se zúčastnili dobrovolně s udělením ústního informovaného souhlasu a pokud se rozhodli rozhovor ukončit, autorka jejich rozhodnutí plně respektovala.

3.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl zvolen nepravděpodobnostním, záměrným, výběrovým předpisem, který se užívá pro nevelké výběry. Výzkumník vybere prvky záměru výběru sám vycházející z kontextu zkoumané problematiky, nevýhodou je minimální reprezentativita.

Velmi vhodné je zkombinovat specifický výběr s výběrem nabalování (tzv. snowball), kdy výzkumníkovi nejsou známé nebo přístupné vhodné opory výběru, a tak od počátečních jedinců zapojených do výzkumu získává kontakty na další vhodné jedince. Užívá se např. k výběru expertů. Z určitého pohledu můžeme považovat takový vzorek za reprezentativní, každopádně záleží hlavně na tom, jaký je předmět zkoumání. Hovoříme o názorové reprezentativě nebo při zapojení expertů o reprezentativě problémového pole, ne však o reprezentativě ve smyslu statistické (Reichel, 2009).

Vzhledem k povaze fenomenologického výzkumu je smysluplnější zaměřit se na malý výzkumný soubor (v případě potřeby klidně na jednoho člověka), který bude dobře reprezentovat zkoumaný jev, a proto je pro správný výběr podstatná homogenita. Stěžejní však zůstává, aby participanti velmi dobře reprezentovali daný fenomén, což klade vysoké nároky na výzkumníka a jeho výběr výzkumného souboru. Pro účely prací typu magisterská diplomová práce je doporučován vzorek o 3-6 participantech, což umožňuje detailní a hloubkovou analýzu každého případu (Řiháček, Čermák, Hytych a kol., 2013).

Autorka tedy měla původně za kritérium výběru participantů stanoveno, aby pracovali ve své terapeutické praxi s fotografiemi a měli zkušenost i s dramaterapií, ale vzhledem k obtížnému shánění takového vzorku uzpůsobila kritérium na používání fotografie (terapie fotografií) ve své praxi s klienty. Ve výzkumu sehrál do jisté míry i roli samovýběr, tzn., že participanti se rozhodli souhlasit dobrovolně s účastí.

Jak již bylo popsáno výše, autorce se nakonec podařilo zapojit čtyři osoby – dvě ženy a dva muže, při čemž měli zkušenost s fotografií v práci s klienty, případně sami na sobě a zastávali nebo zastávají profesi (jednu či více): vysokoškolský pedagog, pedagog na umělecké škole, umělec, arteterapeut, lektor, kouč, terapeut mentor, výtvarník. Někdo v rozhovoru uvedl, že má za sebou psychoterapeutický výcvik, někdo nikoliv, nicméně žádná přímá otázka na jejich vlastní vzdělání v rozhovoru nebyla vyslovena. Pro zachování anonymity nebudou uváděna jejich jména.

3.5 Tvorba dat

Účelem sběru dat je být na chvíli součástí světa participanta výzkumu, tvorba dat by měla probíhat způsobem poskytující detailní a bohatý popis participantovy zkušenosti v první osobě. Nejčastěji užívanou metodou při IPA je polostrukturovaný rozhovor, který nám umožňuje facilitovat myšlenky, pocity a příběhy spojené s daným fenoménem. Výzkumník v reálném čase může sledovat, jaká témata se v průběhu rozhovoru vynořují,

může usměrňovat rozhovor, aby se participant příliš neodchyloval jinam a může sledovat, co je pro něj důležité a významné (Řiháček, Čermák, Hytych a kol., 2013).

Obecně lze předpokládat, že se rozhovor bude vyvíjet směrem od toho, co je pro výzkumníka důležité k tomu, co se vynořuje v průběhu rozhovoru a daná témata jsou relevantní k výzkumné otázce. K participantovi výzkumu přistupujeme jako k expertovi ve vztahu ke své zkušenosti, kterou výzkumník zkoumá fenomenologicky. Následný doslovný přepis je pro IPA klíčový ve smyslu obsahu, pokud je potřeba, zapisujeme i neverbální komunikaci (váhání, smích apod.). Hotový přepis je zapotřebí vytisknout se širokými řádky pro psaní poznámek, které budou využity v následujících fázích analýzy, případně lze použít počítačový program či aplikaci (tamtéž).

Smith, Flowers a Larkin (2009) uvádějí, že analytický postup IPA můžeme rozdělit do několika fází:

0. Výzkumníková reflexe zkušenosti s tématem výzkumu

Pro výzkumníka je důležité reflektovat jeho vztah k problematice, a to z důvodu transparentnosti výzkumného procesu. Měl by si uvědomit vlastní motivaci a vlastní zkušenost – to lze provést dvěma způsoby. První způsobem je dialog sám se sebou, kdy lze využít techniku prázdné židle z gestalt terapie nebo vnitřní dialog, kdy si hlavní body výzkumník poznamená. Druhý způsob je požádat jiného výzkumníka, aby s autorem výzkumu realizoval rozhovor na dané téma. Kvůli možnosti měnícího se vztahu výzkumníka k tématu v průběhu šetření je vhodné tuto reflexi provádět opakovaně.

Autorka volila vnitřní monolog v kombinaci s poznámkami, kdy si zodpovídala otázky vlastní motivace k tématu. Terapii fotografií prvně viděla (a vlastně o ní i slyšela) na praxi v terapeutické komunitě, kde šla s klienty a terapeutem po soumraku do přírody na louku, kde vzájemně tvořili fotografické kompozice za pomoci světelné tyče, na kterou šly programovat různé obrázky, každý klient si mohl zvolit svůj z nepřeberného množství. Dalším aspektem byla tvorba partnera autorky, který je fotograf. Častokrát se ho okolí ptalo na motivy v jeho volné tvorbě, autorka se domnívá, že celý fotografický proces je pro něj terapeutickým a ztvárňuje v něm své vnitřní pohnutky, pro které obtížně hledá slova. To ji zaslalo myšlenku nastudovat si něco víc o terapii fotografií, což udělala a po prostudování materiálů nabyla dojmu, že by tento směr šel obohatit o dramaterapeutické metody. Rozhodla se proto zmapovat, jakým způsobem je toto využito a aplikováno v českém prostředí.

1. Čtení a opakované čtení

Výzkumník by měl být přiměřeně zaujat svým výzkumem a svou pozornost by měl směřovat na participanty výzkumu. Snaží se vcítit do jejich kůže a zjistit, jaké to je, dívat se na svět jejich očima. Je vhodné opakovaně poslouchat nahrávky rozhovoru a číst si jejich transkripce, což výzkumníkovi pomůže více se ponořit do případu.

Autorka si opakovaně a s odstupem času přehrávala rozhovory a četla jejich transkripce, což jí pomohlo si utřídit vztyčné body z rozhovorů, se kterými následně pracovala.

2. Počáteční poznámky a komentáře

Toto je nejdetailnější fáze analýzy výzkumu, kdy výzkumník musí držet maximální pozornost a otevřenost vůči datům a jejich kódování, měl by být také schopen zabývat se i zdánlivě bezvýznamnými detaily. Měl by zachytit vše zajímavé a významné z transkripce. Poznámky lze psát rukou přímo do vytištěného textu s prostorem mezi řádky či na bocích, neexistují žádná pravidla pro to, na co se v komentářích zaměřit. Některé z komentářů se mohou stát zárodkem pro budoucí interpretace. Tuto fázi lze též nazvat jako volnou analýzu textu skrze otevřené asociace.

Autorka použila pro tvorbu počátečních poznámek aplikaci ATLAS.ti, kam vložila transkripce rozhovorů a popisovala poznámkami jednotlivé citace. Pomalu se jí začaly vynořovat první kódy, jež si opoznámkovala přídavnými jmény, následně v porovnání s ostatními rozhovory a podobnými tématy zvolila jeden kód pro více počátečních komentářů (např. citace „seniorama“ – seniorská klientela, „autistickejma dětma“ – PAS klientela, „klient“ – obecná klientela = kód „klientela“).

3. Rozvíjení vzniklých témat

Nyní je důležitá redukce vzniklých komentářů a poznámek skrze formulování prvních témat. Na rozdíl od předchozí fáze se nyní více pracuje s výzkumníkovými poznámkami než s původním textem. V centru zájmu už neleží participant, ale sám výzkumník, jenž data organizuje a interpretuje – to můžeme nazvat principem hermetického kruhu (na začátku celek, pak analýza jeho částí, a nakonec spojení v nový celek). Snaží se zřetelněji zachytit zkušenosti participanta.

Z předešlých komentářů autorka tvořila kódy, citace kódů následně kontrolovala v jednotlivých skupinách, zda ji témata kódů sedí, pokud něco chybělo, tak téma

(kód) doplnila či v případě přebytku nebo nejasnosti jej vymazala. Tvorba kódů se jí prolínala v druhé i třetí části IPA a opět pracovala v aplikaci ATLAS.ti.

4. Hledání souvislostí napříč tématy

Po zformulování témat výzkumník začíná mapovat jejich vzájemné vztahy a působení, díky čemuž je možné problematiku vidět v novém světle. Některá témata se přirozeně propojí, jiná se stanou tématy nadřazenými, tím nám vznikne soubor nadřazených témat s jejich podtématy. Takto vzniklé skupiny je vhodné si vytisknout, rozstříhat, rozprostřít na zem a hledat paralely či protipóly. Pokud se poznámky či kódy odklánějí od podstaty výzkumné otázky, dají se eliminovat.

Autorce se tvorba nadřazených témat s podtématy prolínala v této i předešlé fázi. Mezi vzniklými kategoriemi hledala souvislosti a přemýšlela o nich ve spojitosti s problematikou této práce. Všímal si frekvencí jednotlivých témat, zda jsou rovnou některá nadřazená jiným bez nutnosti tvorby kategorií, jaké jsou rozdíly mezi nimi, rozdělila je na s pozitivní a negativní konotací a přestrukturovala témata seskupováním do kategorií dle různých klíčů. Vzniklé kódy si vytiskla na papír a hledala pro ně společné kategorie, do nichž kódy třídila. Někdy se stalo, že se kód hodil do více kategorií najednou. Vznik nadřazených kategorií z papírové podoby přepsala též do aplikace ATLAS.ti, se kterou pracovala od začátku a která jí umožnila větší přehlednost získaných citací, kódů a kategorií.

5. Analýza dalšího případu

Opakování 1.-4. fáze s dalším participantem výzkumu.

6. Hledání vzorců napříč případy

Zde je důležité propojení jednotlivých analýz případů, hledáme souvislosti mezi různými zkušenostmi participantů, jejich vzájemné doplnění, nejsilnější téma a díky tomu můžeme dříve napsané přejmenovat. Analýzu posouváme na teoretičtější úroveň. Výsledkem této poslední fáze může být tabulkové či grafické znázornění vztahů mezi tématy anebo ilustrování tématu u každého participanta zvlášť.

Při interpretaci objevujeme to, co je skryto za tématy, které vychází z ukotvení v textu. Interpretace je vždy ovlivněna tím, co výzkumník už zažil, viděl a co zná. Důležitá je jeho disciplinovanost v kritickém posuzování, co je součástí textu a co souvisí s jeho osobním kontextem. Kredibility lze dosáhnout interpretacemi založenými na výrazech participanta a jejich podložení přímými citacemi.

Autorka výzkumu hledala spojitosti mezi jednotlivými participanty výzkumu přirozeně v průběhu již předchozích fází, jelikož mnohdy mluvili o velmi podobných

tématech, přidělovala jim často společné kódy ve více rozhovorech. Tím pádem bylo v této fázi rychleji zřetelné propojení jednotlivých rozhovorů a jejich kategorií.

4 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Tato kapitola se zaměřuje na analýzu a interpretaci získaných dat z polostrukturovaných rozhovorů. V analýze byly použity již zmíněné kvalitativní metody, a to konkrétně interpretativní fenomenologická analýza, v níž bylo použito otevřené kódování. Kódy byly dále analyticky rozvedeny. Celkové analyzování spočívá v odkrytí informací, témat, vztahů a validity (Hendl, 2016).

4.1 Analýza dat

Analýza dat započala elektronickým přepisem čtyř uskutečněných rozhovorů do Microsoft Word z pořízených audionahrávek. Pro přehlednější možnost tvoření otevřeného kódování autorka rozhovory nahrála do aplikace ATLAS.ti, kde vytvořila 109 kódů pro 365 citací. Tyto kódy byly následně seskupovány do 11 větších kategorií, které najdete uvedeny níže. Participantů jsou uvedeni pod smyšlenými jmény vzhledem k ochraně jejich soukromí. Transkripce rozhovorů jsou uloženy v počítačovém archivu autorky výzkumu, neboť z rozhovorů by šlo rozpoznat identitu participantů a tyto údaje nemohly být změněny či anonymizovány, kvůli zachování podstatných informací pojících se s výzkumem, nebudou tedy přiloženy do příloh.

- Matylida – participant č. 1
- Metoděj – participant č. 2
- Oldřiška – participant č. 3
- Benjamin – participant č. 4

Pro zorientování se ve vzniklých datech autorka přikládá Tabulku č. 1 Přehled kategorií a kódů. Vzhledem k obsáhlosti zvolila autorka menší písmo, které umožňuje lepší přehlednost. Témata v tabulce jsou seřazena náhodně.

Tabulka č. 1 Přehled kategorií a kódů:

PŘEHLED KATEGORIÍ A KÓDŮ					
STÁTY	Amerika	Austrálie	Island	Kanada	osobnosti
	Rusko	východ	zahraníčí	ČR	
TERAPEUTICKÉ NÁSTROJE	analýza	archetypy	bezpečí	dýchání	empatie
	komunikační nástroj	metafora	možnost výběru	nedokončené	otázka
	plánování	pohádky	pozitivní hodnocení	projekce	rozdělení

	využití terapie fotografií v praxi	všímavost	zklidnění	změna	zreflektování
OSTATNÍ VLIVY V TERAPII	etika	fixace	léčení	online	polarity
	pomoc	propojenost	překvapení	přínos klientům	repetice
	rodina	rozvoj komunikace	spolupráce	svoboda	tvorba
	čas				
NEGATIVNÍ VLIVY	nebezpečí	nedostatek	nedostatek informací	nedostatek komunikace	negativní hodnocení
	neuznání vzdělání	omezení	problémy	předsudky	
CÍL TERAPIE	klientela	komunikace	léčení	možnost výběru	pomoc
	přínos klientům	rozvoj komunikace	spolupráce	svoboda	uvědomění
	vyjádření se			změna	
EXPRESIVNÍ TERAPIE	arteterapie	divadlo	dramaterapie	metody z dramaterapie	muzikoterapie
	natačení	propojení dramaterapie s terapií fotografií	rekvizity	role	scénář
	symbol	tanec	tvorba	tělo	umění
	výtvarné techniky				
TERAPIE FOTOGRAFÍÍ	definice terapie fotografií	focení	fotografie	propojení dramaterapie a terapie fotografií	příroda
	využití terapie fotografií v praxi	vztah k terapii fotografií	význam fotografie	úprava metod terapie fotografií	široký kontext
PRACOVNÍ OBLASTI	autorské právo	koučing	pedagogika	povolání	práce
	psychiatrie	psychoanalýza	psychologie	psychoterapeutický výcvik	psychoterapie
	sociální práce				
PSYCHICKÉ PROCESY	analýza	mysl	neuvědomění	nezkušenost	otevření se
	plánování	podvědomí	pozornost	prožívání	sebehodnocení
	smysl	syntéza	uvědomění	vlastní zkušenost	vyjádření se
	všímavost		zkušenost		zreflektování
PSYCHICKÉ VLASTNOSTI	empatie		kompetence terapeuta	vlastnosti a dovednosti	
VZDĚLÁNÍ	neuznání vzdělání	psychoterapeutický výcvik	teorie	vzdělání	výzkum
	široký kontext				

4.2 Interpretace kategorií

Pro potřeby této práce rozebereme vybrané kategorie a kódy vzniklé z analýzy dat, jež považujeme za stěžejní vzhledem ke stanovenému cíli výzkumné práce: „*Jaké existuje spojení mezi terapií fotografií a dramaterapií v České republice?*“. Kategorie vznikly po analýze všech rozhovorů, neboť mapujeme celkovou situaci dle popisu jednotlivých participantů, proto nebudeme uvádět jednotlivou analýzu každého rozhovoru zvlášť. V této kapitole jsme dali prostor především přímým citacím participantů, neboť jsou stěžejní pro pochopení kontextu situace terapie fotografií v České republice a možnosti propojení s dramaterapií. Kategorie budou odlišeny **tučně** a názvy kódů podtrženě. Citace nám také pomohou odpovědět na stanovené výzkumné otázky a dílčí cíle práce.

4.2.1 Terapie fotografií

Do kategorie **terapie fotografií** spadá 10 kódů. Začneme citacemi vztahujícími se ke kódu využití terapie fotografií v praxi, který byl se svými 71 použitými druhým nejpoužívanějším kódem v analýze. Většinou na jednu citaci připadá vícero kódů, nicméně není podstatné u každé citace uvádět všechny. Níže uvedené se ještě většinou pojí též s úpravou metod terapie fotografií. Níže interpretovaná data nám odpoví na první výzkumnou otázku „*Jakou mají participanti zkušenost s terapií fotografií?*“.

Matylda popisuje svou zkušenost v jednom tuzemském větším městě s prací se seniory, kterým zprostředkovávala s kolegy současné umění včetně fotografie a využívali proto některé zásady terapie fotografií z kanadského modelu Judy Weiser, soustředili se však primárně na rozvoj komunikace a spolupráce ve skupině. Dál se práce rozvíjela: „...*ten klub se vedl už dlouho, ale potom tam vznikla taková samostatná větev, která se jmenovala vyloženě fototerapie, ale aplikovaná v rámci pedagogických metod...*“. Také uvádí, že pokud se fotografie používá s klienty pouze jako komunikační nástroj, nemusí se nazývat jako terapie fotografií. Pokud člověk nemá absolvovaný psychoterapeutický výcvik, je důležité ohlídat bezpečí klienta: „...*pokud nemám vyloženě jako psychiatrický nebo psychoterapeutický nějaký jako výcvik a vlastně jako vždycky nějakým způsobem jako o to zavadíte v průběhu s tím klientem tak, aby ten klient byl v bezpečí, tak je lepší opravdu jako nepouštět se do hloubky...*“. Jelikož má bohaté zkušenosti ze zahraničí, popisuje dopodrobna, jak pracují terapeuti s fotografiemi tam. Všimá si, že v ČR mají někteří fotografové tendenci zařazovat prvky terapie fotografií do své ateliérové praxe

bez příslušného psychoterapeutického vzdělání a upozorňuje: „...ono to sice je skvělý, když se vám ten klient rozvykládá a prostě sdělí Vám nějaký svoje pocity, jenže pak se může něco otevřít, nikdy nevíte, co otevřete a pokud nemáte ten výcvik, tak mu to opravdu může ublížit...“. Pod kódem focení problematiku doplňuje slovy: „...spousta lidí, kteří třeba dělají fotografii, v tom nacházej jako nějak další vyšší rozměr, ale neuvědomují si právě to nebezpečí pro toho klienta...“. Následně porovnává práci fototerapeutů v zahraničí, kteří také nemají patřičné vzdělání, nicméně situaci mají ohlídanou takto: „...ona, když ty lidi otevře, tak je nafotí a pak je pošle jakoby za odborníkem, který to s nima už rozebere...“.

Oldřiška má největší zkušenosti s využitím terapie fotografií sama na sobě (což by se v odborné terminologii řadilo pod terapeutickou fotografii). Při pobytu v zahraničí využívala fotografii pro dávání do kontextu její části těla a části města: „...tam je ten podtext jakýhosi léčení nebo poukázání na nějakou vlastně trochu nezdravou situaci jako ty společnosti nebo lidstva...“. Nebo také sehrávala malé performance, které nafotila či natočila: „...já jsem s sebou nosila foťák, sem tam nějaký masky, paruky v pytlíku prostě a když mě tam něco jako provokovalo, tak jsem do toho třeba vstoupila jako do určitý scény a tam jsem si vlastně sehrála nějakou svoji takovou etudetku, kterou jsem vlastně většinou vyfotila nebo natočila na video...“. Přínos vidí v momentálním zachycení jejího prožívání a dodává, že pokud člověku na sobě něco vadí, může to být cesta, jak se s tím vyrovnat: „Co vám na sobě trochu i vadí, z čeho máte trochu nějaké mindrák, tak vlastně skrz ty fotky a když se na to člověk třeba sám dívá, tak se s tím nějak líp smíruje...“. Oldřiška dále popisuje provázanost jejích fotografií s terapeutickou rovinou, kterou si v podstatě uvědomila sama v průběhu procesu: „Já jsem si tam léčila asi nějaký svý probuzený, znovuprobuzený trauma z dětství, jo v tom New Yorku, jak jsem byla vlastně vytržená z toho svého prostředí, tak jsem sama se sebou hodně komunikovala a já jsem v tom viděla nějaký svý bolístky jo nebo něco takovýho, že jsem si uvědomila vlastně tu terapeutickou rovinu nějak...“. Je důležité si uvědomit, že samotný proces tvorby může mít léčivý dopad na člověka bez nutnosti zásahu terapeutem.

Metoděj pracoval jako terapeut v komunitě pro drogově závislé, kde řadu let využíval fotografie a pracoval též s klienty v krizovém centru. Sestavil kolekci zhruba 1000 „obrázků“ (dle jeho slov), které zpočátku rozkládal v místnosti a nechal klienty ze všech obrázků vybírat podle zadání, což bylo velmi časově náročné, tak se postupem času uchýlil k redukci jejich počtu. Pokud je ve skupině 15 lidí, udělal 15 hromádek se 70-80 obrázky. V průběhu let rozšiřoval svou vlastní sbírku fotografií, již tematicky rozděloval,

což mu následně pomohlo sledovat vytyčený terapeutický cíl – věděl, které fotografie působí na klienty emočně nejsilněji. Jednou z jeho oblíbených aktivit je, aby si klienti vybrali 3 obrázky, co se jim líbí a 3, co se jim nelíbí, ty si ukážou a popíší ve skupině a každý dá svým vybraným obrázkům názvy formulované celou větou. Následně mají klienti vybrané obrázky seřadit a vymyslet z nich příběh a ten sepíší. Skupina se pak terapeuticky podílí na procesu: „...skupina se na to dívá na těch 6 obrázků a hledá v tom, jaký témata se opakují, jestli, co z toho vystupuje třeba, že všude jsou třeba ženské postavy nebo kolik je tam párů, třeba muž a žena nebo že jsou tam samý zvířata nebo že tam nejsou vůbec lidi, jakou to má barevnost, jestli je to černobílý nebo barevný, jaká barva převládá a prostě spoustu dalších postřehů, co se nějak vztahuje k tomu, co na těch obrázcích můžete vidět...“. Metoděj doplňuje, že skupina má velkou sílu, prakticky větší, než terapeut: „...zapojují se do toho celá skupina, kouká na to, a to je právě to nejmocnější, že moudrost skupiny je větší, než je terapeut, ta skupina toho vidí daleko víc, takže to je nejdůležitější...“. Klienty se snažil vést k zamyšlení a hledání paralel s jejich životy: „...řeknou proč se jim to líbí, co je na tom oslovilo a jestli to má nějakou souvislost s jejich životem, s jejich minulostí...“.

Benjamin využívá fotografie v rámci koučovacího procesu s kartami Points of You, jež pomáhala vytvořit Judy Weiser. Má stejný názor jako Matylda a to ten, že pro hlubší terapeutickou práci s fotkami musíte absolvovat psychoterapeutický výcvik. Když klientovi ukáže nějakou fotografii, uvažuje Benjamin o procesu následovně: „...dám vám třeba nějakou fotografii, teď je otázka, kam půjde první vaše pozornost, co si přečtete jako první nebo co uděláte jako první, který detail je důležitý, je to to slovo nebo je to ten obrázek?“. V sadě karet, se kterými pracuje, jsou totiž karty s názvy a ty se dají různě kombinovat s fotografiemi. V rozhovoru vede klienta k popisu fotografií a nenásilnému propojení s jeho životním příběhem: „Na kolik vás třeba provedu tím, dobře, jste vy ta holčička, co to znamená pro vás? Kdo je ten, kdo to fotí? Maminka nebo tatínek? Nebo někdo blízký? Co vám to připomíná? Jaký to bylo? Jaký tam byl vztah, jaká tam byla emoce? A už mluvíme o vašem životě, ne o té holčičce, ale o vás.“. Práce s fotografiemi je silně projektivní proces, jak již bylo vysvětleno v teoretické části a terapeut, v případě pana Benjaminu kouč, je tam od toho, aby klienta vedl správnými otázkami k uvědomění: „Je to formou otázek, koučovacích silných otázek, které zpracujeme vlastně, čím více lidé říkají, já tam nic nevidím, ale když je vedeme, tak oni tam ten význam začnou nacházet.“. Aby byl klient soustředěný na asociování, využívá Benjamin před každou aktivitou mindfulness cvičení na 5-10 minut. Jako další používaný prvek ve své práci popisuje moment překvapení, když si klienti vybírají z otočených karet lícem dolů: „Ještě můžete si vybrat, jestli budeme

hrát s face up, já nejlíp jako facilitátor s face down, ten moment překvapení je jako nejlepší, to takový to úplně jo jako co to vlastně dělá, proč zrovna tahle ta nesedí, já to tam nemůžu najít, jo a pak možná přijde další karta a najednou se tam ten scénář objeví, ta hlavní myšlenka...“.

Důležité je pro účely této práce je také zmapovat úpravy metod terapie fotografií, Matylda zmiňuje zkušenosti ze zahraničí, které se pokusila v rámci své práce implementovat na české prostředí, protože neměla psychoterapeutický výcvik. Terapii fotografií vnímala jako: „...*my jsme to vnímali jako obohacení vlastně pedagogických metod...osekali jsme ten psychoterapeutický kontext...nebyl vyloženě jako ten psychoanalytický terapeut, ale spíš jako sociální práce...“.*

Nemusí se vždy pracovat jen s fotografiemi jako takovými, ale dají se tvořit i různé montáže, koláže, Photoshopové úpravy apod., jak uvádí Metoděj, který nejprve vystříhoval fotografie z časopisů: „...*od roku 2002 pracuju už jenom ve Photoshopu, takže vůbec, nůžky jsem pověsil na hřebík a jenom vlastně už pracuju tady buď se svejma materiálama nebo tam, kde už autorský práva pominuly, což jsou rytiny a obrazy 19. století a dál jo, takže, takže pracuju jenom s tím...“.*

S kartami se dá pracovat i v rámci všímovosti k tělu, jak popisuje Benjamin: „...*vezmi si tu kartu a zkus ji přiložit třeba na to tělo, kde jako to pro tebe má největší význam, jaký to je, když jako jsem tou holčičkou a mám to na hrudi, jaký to je, když to mám na čele, jaký to je, když to mám na ruku, takže i tímto způsobem se s tím dá jako pracovat, pokud ti lidé chtějí...“.*

Můžeme tedy vidět, že fotografie se v ČR využívají v praxi s klienty i se dají využít v rámci sebeléčebného procesu, otázkou však zůstává, na kolik se využívají v terapeutické praxi, neboť participanti popisovali využití fotek v rámci koučovacího procesu, pedagogického procesu, performance nebo je zařazovali pod arteterapii. Aktivitu, při kterých využívají fotografie, jsou spíše verbálního rázu, Metoděj a Benjamin uvádějí jako stěžejní využití otázek v rámci **terapeutických nástrojů**, fotografie pak působí jako určitý katalyzátor pro projekci klienta.

Dále si rozebereme propojení dramaterapie a terapie fotografií. Participanti dramaterapii ve své praxi nevyužívali, ale měli povědomí o tomto směru, někteří si ji dokonce v rámci výcviků, školení apod. vyzkoušeli na vlastní kůži. Matylda popsala zkušenost ze zahraničí, kdy v rámci inscenované fotografie klienti hráli role dle islandských pohádek, jež obsahovaly určité archetypy, nicméně to nebylo nazýváno dramaterapií: „...*abyste měli kvalitní inscenovanou fotografii, tak musíte toho klienta uvést do takové*

jakoby role, aby byl autentický... On sice nemá text, ale dělá to výrazem, dělá to vlastně vnitřním prožíváním, ovlivňuje ho ten kostým a to prostředí, takže tam bych viděla tu souvislost... možná si to nikdo nespojuje s tou dramaterapií, ale jako ten kontext tam je.“. Přínos v propojení těchto dvou uměleckých směrů vidí Matylda v tom, že se klienti dokážou hlouběji ztotožnit s rolí beze slov a může jim to pomoci s rozvojem komunikace. Dle Oldřišky záleží na každém jedinci, co má za problém a jaký je, na základě toho by se mělo zvážit případné propojení dramaterapie s terapií fotografií. Metoděj popisuje podobné využití rekvizit v obou směrech (pohlednice, koláže, fotografie). S kolegy taktéž vytvořil manuál se zhruba 70 technikami, kde jsou popsány aktivity vycházející z terapie fotografií i dramaterapie, bohužel manuál nebyl autorce k dispozici. Dále popisuje, že se dají různé směry a aktivity všemožně kombinovat tak, aby z toho klient měl užitek: „...tohle jsou všechno metody a techniky a způsob práce k tomu, aby se o sobě víc dozvěděli, odkud vítr fouká...“. Benjamin vyzdvihuje především možnost uvědomění, kdy si klient může mnohem více uvědomovat sám sebe: „...já můžu vyjadřovat vnitřní pnutí emocionální nebo myšlenkový skrze tělo a pokud to mám propojené s dalším jako obrazem nebo slovem, tak dostávám více vstupů pro svoje uvědomování...“. Také popisuje využití metod od Morena jeho kolegy: „...mám kolegy vlastně i v Points od You, kteří tak pracují o hodně víc třeba propojují že jo Morena nebo satiry, satiry většinou, jestli to říkám správně, taneční věci a spojují to hodně s jógou nebo s věcma, týkající se právě třeba dýchání a dalších věci...“.

Pokud se na chvíli zastavíme ještě u významu fotografie z pohledu Oldřišky, která s fotografiemi pracuje převážně sama na sobě, dozvíme se, že: „Nějakým způsobem to zrcadlí něco, co prožíváte nebo jak se cejtíte nebo co vlastně chcete reflektovat jako z toho venkovního světa skrz fotku...“. Popisuje, že ať fotila sebe, jiné lidi nebo cokoli jiného, vždy tam vyvstávaly napovrch vztahy, především skrze tělo: „...vždycky jsem se fotila, fotila různý jiný lidi, všechno možný a hodně to tělo z toho vyvstává a nějaký vztahy a tak...“. Fotografie dle Oldřišky nese vždy nějaký symbol, který může mít terapeutickou hodnotu: „...já myslím, že se mi tam dostávaly spíš takový jako symboly, jo, jako že za tou fotkou byl vždycky nějaký symbol...“.

Popsaná témata pojí mezi participanty shoda na nutnosti odborného vzdělání, většinou uváděli psychoterapeutický výcvik, v případě práce s fotografiemi bez odborného vzdělání je stěžejní ohlídat si hloubku kladení otázek klientům, případně ohlídat bezpečí spoluprací s jinými odborníky. V případě terapeutické fotografie, kde člověk pracuje sám se sebou přichází terapeutický účinek v průběhu procesu, může být také katalyzátorem

pro znovu vynoření traumat. Co se týče propojení s dramaterapií, vynořuje se nám společné téma uvědomění, které může být pro klienty hlubší právě díky zapojení více přístupů, což můžeme popsat jako přínos klientům. Z výpovědí je zřetelné, že sami participanti explicitně dramaterapii spíše nevyužívají, ale znají odborníky ze zahraničí, kteří terapii fotografií s dramaterapií propojují (využívají např. Morena, hraní rolí, archetypy).

4.2.2 Expresivní terapie

Pod kategorií **expresivní terapie** řadíme 16 kódů, z nichž si jako první zanalyzujeme metody z dramaterapie. Některé níže uvedené kódy se nám pojí s dalšími kategoriemi a odpoví nám na druhou výzkumnou otázku: „*Jakou mají participanti zkušenost s využitím dramaterapeutických metod v rámci své praxe?*“. Výše uvádíme zkušenosti Matyldy s prací v zahraničí s islandskými pohádkami, kdy si klienti vybírali pohádku, rekvizity a charakter, který ztvární, následně se fotily inscenované fotografie, kdy cílem bylo vžít se do role, ale nemuseli předvést skvělý herecký výkon, proto můžeme hovořit o metodách z dramaterapie ve smyslu: „...*je zajímavý, že se do té role jako vžívali v rámci toho focení, nemluvili žádný texty, nehráli divadlo, ale pózovali pro inscenovanou fotografii...oni podvědomě se projektovali do těch pohádek, do toho charakteru...*“. Metoděj udává, že nikdy přímo dramaterapii s klienty nedělal, nicméně určité rozehrávání v rámci arteterapie popisuje: „*V komunitě s téma drogově závislejma, ale i ve výcviku, že jsme vlastně rozehrávali to, co bylo v arteterapii, tak se to pak ještě přehrávalo nějak.*“. Z obou zkušeností vyvstává téma role, jež podporuje a podněcuje terapeutický proces. Je také zřejmé, že co se vzdělání týče, člověk nemusí být školeným dramaterapeutem, aby mohl využívat některé prvky z dramaterapie, v praxi s klienty našich participantů se vyskytují, ale nejsou tak nazývány. Přínos dramaterapie může hypoteticky být např.: „...*by jim třeba pomohlo se naučit třeba skrz tu dramaterapii vyjadřovat víc jako tělem a tváří...*“ (Oldřiška).

Nicméně naši participanti vyjadřují spíše nezkušenost či malou zkušenost s dramaterapií: „*Já jako nemám přímou zkušenost, já osobně se jako nevěnuju příliš dramaterapii, a i tyhle ty aktivity mi nejsou úplně příjemný...*“ (Benjamin); „...*já jsem vlastně dramaterapeuticky nikdy nic nezadával takový techniky...*“ (Metoděj); „...*tam jsem si asi něco vyzkoušela, ale už si to přesně nepamatuju...*“ (Oldřiška); „...*tou dramaterapií nevím, protože to není úplně jakoby moje oblast...*“ (Matylda).

Benjamin naráží na důležitou věc v rámci terapeutického procesu a sice to, aby metoda nebyla dělána jen pro metodu, ale aby terapeut plně vycházel z klienta a respektoval jeho nastavení: „...*plně respektuju prostě způsob vnímání mého klienta...*“. U Metoděje zase vidíme polaritu v tom, že objevená témata v arteterapii s klienty přehrával, přitom popisuje, že dramaterapeuticky s klienty nikdy nepracoval. Určité neuvědomění využívání dramaterapie vidíme i u Benjamin: „...*dokonce některé procesy nebo aktivity, které dělám s kartami, tak vlastně zahrnují v sobě třeba jako dýchání nebo práci s tělem, výrazy, gesta a podobnými věcmi...*“. Výrazy, gesta, případně přehrávání scén a vžívání se do rolí – to vše využívá i dramaterapie. Hraní rolí blíže Benjamin popisuje: „*Jinak jako role modeling nebo hraní rolí používáme občas i během jako tréninku, co je skoro běžné pro řekněme nepacienty, takže ano i tam se používá.*“. Dopad hraní rolí na uvědomění si klientových problémů popisuje též Matylida: „...*oni vlastně jako se do toho někdy tak vžili, že potom se jim dávalo do souvislosti, třeba mezi tou jejich rolí, kterou si vybrali a něčím, co je uvnitř jakoby tíží...*“.

Je patrné, že participantů některé prvky metod z dramaterapie využívají nevědomky, nenazývají je tak nebo je spíše řadí pod svoje zaměření a popisují je jako doplněk jejich práce v rámci fotografické práce, arteterapie či koučingu, ne jako dramaterapeutické metody. Role se úzce pojí s rekvizitami, jež byly popsány v citacích výše. Jedná se buď o masky a kostýmy pomáhající klientům vcítit se do role nebo může jít o samotné fotografie použité v určitou chvíli jako rekvizity.

4.2.3 Cíl terapie

V kategorii **cíl terapie** se budeme věnovat kódům klientela a přínos klientům, které nám pomohou objasnit dílčí cíle této práce – pro jakou klientelu je terapie fotografií vhodná a co by propojení s dramaterapií přineslo klientům za výhody. S **cílem terapie** se celkem pojí 12 kódů. Matylida popisuje svou práci s klientelou seniorů: „*My jsme pracovali se seniorama...*“. A v rámci svého pobytu v zahraničí a prací s islandskými pohádkami zmiňuje, že klientela nebyla cílená, ale oslovení byli běžní občané: „*Oni vlastně nebyli jako klienti, to byli prostě lidi, který se chtěli nafotit jako v pohádkách...*“. Protože se setkala s hlavními představiteli terapie fotografií, považujeme za důležité zmínit i jejich klientelu: „*Dina Veksler, ta pracovala s autistickéjma dětma...*“; „...*jo to ještě v tom Vancouvru, ale to už nevím, jak se ta paní jmenovala, ona tam dělala geriatric se seniorama v rámci fototerapie...*“; „...*Judy Weiser v tom původním modelu to má strašně široký*

a postupně jako by to její hnutí roste a roste, tak úplně pro jakéhokoliv klienta...“; „Ellen Fisher-Turk pracovala hodně s ženama, který měly poruchy vnímání vlastního těla, poruchy příjmu potravy nebo nějaký jako ageing témata nebo hodnocení vlastně ideálu krásy a podobně...“.

Oldřiška terapeuticky pracovala především sama se sebou, v praxi se věnuje výuce studentů a arteterapii s osobami s mentálním postižením. Na otázku, pro koho je vhodná terapeutická úroveň fotografie, odpovídá: *„Já myslím, že kdokoliv s tím může nějak pracovat terapeuticky.“*. Dále doplňuje, že při využívání fotografie záleží, co má daný člověk za problém: *„Pro někoho může být ta fotografie nějaké skvěle jakoby jak to říct, pomůcka, pro někoho třeba ne, že jo, to je otázka, co řeší třeba.“*

Metoděj se jakožto terapeut pracující s lidmi s drogovou závislostí setkal s negací a odporem klientů vůči arteterapii, začal tedy nabízet metody z terapie fotografií: *„Takže jsem jim začal nabízet možnosti dělat koláž, a to taky, než se vybraly nějaký materiály z časopisů, tak to kolikrát trvalo přes hodinu a víc a neměli jsme ani čas o těch obrázcích, co vytvořili, ani mluvit, takže nakonec jsem zvolil to, že budu dělat koláže...“*. Tvorba klientů zabírala téměř veškerý čas vymezený pro práci Metoděje, uchýlil se tedy k tvorbě vlastní sbírky obrázků/fotografií/koláží, které následně používal pro terapeutickou práci s klienty, jak již bylo popsáno výše. Terapie fotografií se mu jeví jako nevhodná pro klientelu: *„...určitě ne vážně nemocnejm, psychózy to vůbec, ani arteterapie... Kromě psychotiků jako, tak všichni...“*. Tedy kromě osob trpících psychózami je dle Metoděje terapie fotografií vhodná pro jakoukoliv klientelu.

Podobný názor vyslovuje Benjamin, který je ve spojení s kolegy využívající karty Points of You po celém světě a uvádí, že tato metoda funguje na všechny: *„Funguje, reagují na něj všichni. Naprosto všichni, jo, od malých dětí, po lidi s Alzheimerovou chorobou, od lidí ve vězení, po buddhistické mnichy jako aspoň já to mám z toho kmene ostatních trenérů po celém světě, to, co oni ukazují, co dělají. Teďka nedávno jsem to dělal se zdravotníma sestrama v první lajně v covidu, jo, takže i ony na to reagují.“*. Jako kontraindikaci vnímá pouze nevidomost: *„...takže tam, kde by to nešlo nějakým způsobem je samozřejmě slepota, tam by to bylo trošku problematický, protože ty fotky v Braillově písmě nemám (smích).“*. Vyslovuje také jako důležité, aby klienti měli do jisté míry rozvinutou emoční inteligenci a abstraktní myšlení: *„...samozřejmě pomáhá tomu, když tam rozvijím to abstraktní myšlení, to znamená jako funguje to nejlépe u lidí, kde je aspoň nějaký základ řekněme emoční inteligence...“*. Doplňuje svou zkušenosti s klienty, kteří práci s kartami odmítli, slovy: *„...za tu dobu, co jsem to zkoušel, tak pár lidí mi na to*

nereagovalo, respektive to odmítalo velmi silně, a to se domnívám, že může být buď to to odhaluje velmi silný trauma, to znamená ta fotografie velmi přesně, velmi naprosto přesně odkazuje na nějakou věc z minulosti a nechce ji rozebírat třeba v prostředí před ostatními, takže dojde k tomu bloku anebo je to sociopat...“. Fotografie tedy někdy mohou odhalit hluboko uložená traumata, kdy klient ještě není připraven na sdílení, a tudíž je začne odmítat nebo se zablokuje. Benjamin také naznačuje možné odmítnutí lidmi s jistým typem poruchy osobnosti.

Participantů se shodují na velmi široké klíntele, se kterou je vhodné používat terapii fotografií, upozorňují ale i na případy kontraindikace, kdy by tento umělecký přístup neměl být využíván, a to v případech: psychóz, nevidomosti, u určitých typů poruch osobnosti a v případech hlubokých traumat, kdy terapeut či jiný odborník nemá dostatečnou kompetenci na ošetření klienta.

Co se týče přínosu klientům, Matylda hovoří o rozvoji komunikace a pomoci klientům s jejich problémy, což bylo citováno výše a shoduje se s Benjaminem na možnosti otevřít traumata. Matylda tuto možnost popisuje skrze proces focení a vžívání se do role: „...občas vypluly právě ty traumata napovrch, což bylo velmi překvapivé...“; „...oni vlastně jako se do toho někdy tak vžili, že potom se jim dávalo do souvislosti, třeba mezi tou jejich rolí, kterou si vybrali a něčím, co je uvnitř jakoby tíží...“.

Focení v souvislosti s hraním rolí může být tedy pro klienty katarzí i abreakcí.

Oldřiška vidí přínos focení (a zapojení se do procesu focení jako model) v možnosti uvědomit si nezdravou situaci, ve které se zrovna člověk nachází a lépe se s ní smířit (viz výše). Dramaterapie dle ní může terapii fotografií obohatit v rozvoji vyjadřování se tělem a tváří. Dále vyjadřuje myšlenku terapeutické roviny umění: „...já si myslím, že umění má obecně nějakou jako terapeutickou rovinu... vědci to skutečně nějak měřili, vlastně když se člověk dívá na umělecké dílo, tak to na něj pozitivně působí...“.

Velkým přínosem je dle Metoděje celá skupina jako taková, její fantazie, popisy apod: „...kolikrát z toho právě vychází, že ten dotyčný vlastně řekne ‚tedka už tomu rozumím‘ a uvědomí si, jak je to propojený třeba s jeho problémy...“.

Náhled skupiny na příběhy na fotografiích může tedy vést klienta k propojení s jeho problémy. Při práci s příběhem můžeme vést klienta též k uvědomění, že podobné problémy řeší ještě někdo jiný: „...archetypální příběhy a když se to propojí s příběhem toho dotyčného klienta najednou se ten jeho život jako jeho problém, že se mu dodává jakoby váha, tím že ho vyslechnete a v příběhu se řeší něco podobného...“.

Fotografie přináší klientům další úhly pohledu a jiné významy, jak udává Benjamin. Co je neuvědomované zviditelňuje terapeut mimo jiné pomocí karet s fotografiemi: „...neuvědomované motivy našeho chování jsou vlastně viditelné skrze ten proces terapeutický...“. Přínos terapie fotografií dále popisuje: „Je v tom, že obraz má mnoho významů, má mnoho možností, jak o nich můžu vědět, má mnoho úhlů pohledů, jak na to můžu koukat, ale my tomu ten význam dodáváme.“. Pokud význam ve fotografii klient nevidí, postupně se mohou objevit podvědomé významy: „...nemáte nic jiného k dispozici, žádný význam, tak musíte brát ze sebe a když to nemáte ve vědomí a budete na to koukat dostatečně dlouho, tak se objeví podvědomé významy...“.

Společné pro výpovědi participantů ohledně přínosu klientům je akcelerace terapeuta projekce klienta do fotografie a jeho postupné vedení formou otázek k uvědomění problémů, což vnímají jako nejpřínosnější záležitost. Vystává nám zde také téma propojenosti. Co se odehrává v rámci uměleckých terapií, to nevyhnutelně souvisí a je propojeno s problémy člověka, zároveň umění jako takové je propojeno s pozitivním vlivem na psychiku. Uvědomění vede k pochopení sám sebe a situace, ve které se člověk nachází.

4.2.4 Pracovní oblasti

Poslední představenou kategorií vztahující se nejvíce k hlavnímu cíli práce bude kategorie **pracovní oblasti**, jež nám pomůže zanalyzovat, v jakých oblastech v České republice se terapie fotografií využívá, přesněji řečeno, v jakých oblastech ji využívají participanté výzkumu.

Benjamin popisuje využití především v oblasti koučingu: „...já využívám fototerapii v koučovací procesy a práci se skupinami aktivně asi 2,5 roku, předtím individuálně 5, 6 let...“. S lidmi pracuje však ve více oblastech (a u toho využívá dle potřeb klientů karty Points of You): „...já se věnuju už nějaký čas jako práci s lidma v různých oborech, ať už je to od sociální práce, přes terapii, po koučing, po vedení a mentoring...“. Terapii a koučing vnímá jako do jisté míry propojené oblasti, sám má vystudovaný psychoanalytický psychoterapeutický výcvik: „...stejně tak jako koučové využívají terapeutické techniky, dobrý terapeut občas použije koučing nebo mentoring, je to v celku jedno...“.

V oblasti pedagogiky nachází využití terapeutických fotografických metod Matylda, která je aplikovala v rámci klubu pro seniory při děláni svého výzkumu. Aktuálně se věnuje vzdělávání studentů: „...já učím na více školách...potom ještě učím online, potom ještě doučuju...“. Oldřiška zase pracuje se studenty, zadává jim různá témata ke zpracování

(i fotograficky) a určitou terapeutickou míru si tam vkládají sami studenti, někdo více, někdo méně, svou práci popisuje takto: „...já kombinuju pořád výuku, umění a vlastně v nějakých momentech do toho zapasovávám třeba nějaký techniky z té artefietiky nebo arteterapie...“; „...někdo tam je takovej niternej v tom víc, někdo víc prostě tam vyjadřuje nějakou trochu i bolest třeba nebo omezení a někdo má třeba zas témata přírodní někdo se zajímá o věci sociologicky nebo reportážně...“. Ačkoliv má Benjamin psychoterapeutický výcvik, sám svou práci řadí spíše též do okruhu pedagogiky: „...protože se pohybuju v oblasti vzdělávání a ne terapeutické...“.

Metoděj, jak již bylo řečeno, pracoval převážně s klienty s drogovou závislostí, fotografie využíval k terapeutickým účelům ve skupině. Tematickou sadu obrázků/fotografií/koláží dal k dispozici k pracovnímu využití dalším odborníkům, kteří pracují s lidmi: „...navíc teda jsem tuhle sadu, když jsem ji dokončil před pár lety, tak jsem ji nabídl dalším terapeutům, takže doposavad s ní pracuje asi 80 psychologů, psychiatrů a různých terapeutů, včetně učitelů a tak dál.“. Matylida má zajímavou poznámku ze zahraničí, která by se hypoteticky dala implementovat i na české prostředí: „...v Americe je spousta jako autorů, který to jenom prostě nenazvali fototerapií...“.

Participantů se u části shodovali na nutnosti mít psychoterapeutický výcvik, pokud člověk chce pracovat s klienty psychoterapeuticky a u toho případně využívat terapii fotografií. Také zmiňují, že v ideálním případě by se mělo jednat o psychologa s psychoterapeutickým výcvikem: „...u té fototerapie, si myslím, že by měl být jako v tom ideálním případě vystudovaný psycholog s terapeutickým výcvikem...“ (Matylida); „...může to bejt klidně volná zajímavá věc, se kterou pracujete, ale samozřejmě, pokud chcete jít mnohem více do hloubky, tak jako základem je samozřejmě sebezkušenostní nebo psychoterapeutický výcvik...“; „Kdo je kouč a kdo je terapeut a ty to můžeš dělat a ty to dělat nemůžeš, ty nemáš ten správnej diplom a podobně, což je vlastně třeba to, že psychoterapii mnohem lépe může dělat člověk, kterej je vzdělán v psychologii jednooborové nebo medicíně, ale už ne někdo, kdo má řekněme třeba sociální práci anebo já andragogiku.“ (Benjamin). Na druhou stranu též uvádějí, že terapeuticky může pracovat prakticky kdokoliv, což tvoří polaritu k výše zmíněnému psychoterapeutickému výcviku: „...je nedostatek psychologů a terapeutů, takže prostě kdokoliv jako kdo vlastně umí v téhle oblasti a řídí se nějakým etickým kodexem prostě má možnost vlastně pomoci a fungovat...“ (Benjamin); „Já myslím, že kdokoliv s tím může nějak pracovat terapeuticky.“ (Oldřiška). Tendenci využívat někdy prvky z terapie fotografií mají i obyčejní fotografové bez psychologického, psychoterapeutického či jiného vzdělání, jak uvedla Matylida výše.

Poslední oblast, kterou zmiňují participanti a kde se dá využít terapie fotografií je sociální práce, což uvádí Matylda takto: „*Jako spousta lidí se k tomu dostane a fascinuje je to, že pomáhají nějaký komunitě, třeba jako sociální pracovníci...*“. K praktikování v sociální sféře se přidává též Benjamin, což bylo citováno také výše.

4.3 Zodpovězení cíle a výzkumných otázek

V této kapitole shrneme výsledky, k nimž jsme dospěli v průběhu IPA. V rámci výzkumu této práce si autorka položila dvě výzkumné otázky vycházející z cíle práce „*Jaké existuje spojení mezi terapií fotografií a dramaterapií v České republice?*“. K hlavnímu cíli se pojí především kategorie **terapie fotografií, expresivní terapie, cíl terapie a pracovní oblasti**, z nichž nejvíce vystupují kódy využití terapie fotografií v praxi, propojení dramaterapie a terapie fotografií, úprava metod terapie fotografií, metody z dramaterapie, klientela a pedagogika. Se všemi zmíněnými se pojí kompetence terapeuta, což nebylo interpretováno samostatně, neboť je tento kód součástí velké většiny citací týkající se popisu práce s klienty a je tak nejužívanějším kódem v analýze rozhovorů. Ačkoliv participanti neuvádějí explicitně využívání dramaterapeutických metod, prvky z dramaterapie se v jejich práci s fotografiemi objevují. Spojení těchto dvou uměleckých směrů bylo analyzováno v rámci interpretace dat, cíl práce byl tedy naplněn.

Výzkumná otázka č. 1: „*Jakou mají participanti zkušenost s terapií fotografií?*“

Zkušenosti participantů s terapií fotografií krátce shrneme do těchto oblastí: používání metod z terapie fotografií pro běžné občany v kontextu inscenovaného focení pohádek či příběhů (klient v roli), pedagogické využití v klubu pro seniory, terapeutické využití u osob s drogovou závislostí, využití v rámci arteterapie pro klienty i odbornou veřejnost, využití terapeutické fotografie sám na sobě bez zásahu odborníka a využití karet Points of You v rámci terapie/koučingu/facilitace/mentoringu/sociální práce. Podrobný popis odpovědi na tuto výzkumnou otázku najdete pod kódy využití terapie fotografií v praxi, propojení dramaterapie a terapie fotografií a úprava metod terapie fotografií.

Výzkumná otázka č. 2: „*Jakou mají participanti zkušenost s využitím dramaterapeutických metod v rámci své praxe?*“

Participanti uváděli pod kódy metody z dramaterapie, dramaterapie a propojení dramaterapie a terapie fotografií následující zkušenosti: vžívání se do role a charakteru

postavy mimo jiné skrze kostýmy, projikování se do charakteru postavy, rozehrávání témat objevených v arteterapii a práce s výrazem/gesty/tělem. Ačkoliv můžeme vidět využívání určitých prvků z dramaterapie, jistě nenáleží pouze do této oblasti a využívají zmíněné metody i jiné směry a odvětví, může se tedy jednat pouze o podobnost s dramaterapeutickými metodami. Ohledně přímé otázky na zkušenost s dramaterapií všichni participanti odpovídali negativně: nemají přímou zkušenost, nejsou jim dramaterapeutické metody příjemné, nezadávají postupy vycházející z dramaterapie, není to jejich zaměření či si vlastní prožitek z dramaterapie nepamatují.

4.4 Naplnění dílčích cílů

Jedním ze stanovených dílčích cílů bylo zjistit, jaký efekt má propojení terapie fotografií s dramaterapií na klienty z pohledu terapeuta. Z rozhovorů vyplynulo, že přínosem může být rozvoj komunikace, rozvoj vyjadřování se tělem a tváří beze slov, pomoc klientům uvědomit si své problémy skrze projekci do fotografií či procesu focení a s tím související hraní role, následná možnost smíření se s problémy skrze umělecké metody, katarze, abreakce a dodání jiných úhlů pohledu na danou situaci. Propojení těchto dvou směrů může mít i za následek otevření potlačených či podvědomých traumat, což může být pro klienta nebezpečné, pakliže s ním pracující odborník nemá dostatečné vzdělání na ošetření klienta (participanti uvádějí jako vhodné mít psychoterapeutický výcvik, případně v kombinaci s vystudovanou psychologií).

V neposlední řadě jsme se pokusili odpovědět na to, jaké dramaterapeutické metody jdou aplikovat do terapie fotografií. Jak již bylo uvedeno, participanti nepopisují žádné dramaterapeutické metody, které by záměrně využívali, nicméně způsob jejich práce má s dramaterapií mnoho společného. Jedná se o práci s pohádkou/příběhem, využívání rekvizit, kostýmů, hraní rolí, nonverbální vyjadřování skrze tělo a výraz v tváři či gesta a možnost projikování svých problémů do uměleckých prostředků.

Poslední dílčí cíl se týkal otázky, pro jakou klientelu je terapeutická práce s fotografií vhodná. Participanti se shodně přikláněli k velmi širokému záběru klientely. Jedná se prakticky o jakoukoliv klientelu kromě osob trpících psychózami, nevidomých osob, určitých typů poruch osobnosti a případů hlubokých traumat, kdy znovuotevření není vhodné či bezpečné.

5 DISKUZE

Terapie fotografií i dramaterapie jsou vskutku mladé a zajímavé obory uměleckých terapií, které se již pár desítek let využívají jako svébytné přístupy. Zamyslíme-li se nad přínosem obou oborů pro terapeutickou práci s klienty, vyvstává otázka, zda by jejich kombinace mohla být pro klienty ještě přínosnější a zda by se jejich metody mohly vzájemně obohacovat. V rámci dostupných zdrojů v češtině autorka nedohledala žádné publikace zabývající se oběma obory dohromady, nicméně objevují se práce a články na téma terapie fotografií či terapeutické fotografie, které zmíní v kapitole 5.1 Rešerše. Existují také zahraniční výzkumy a články zabývající se propojením dramaterapie s terapií fotografií, není jich však velké množství.

Získané poznatky v oboru propojení terapie fotografií s dramaterapií jsou nové a obohacující zejména ve smyslu zmapování zkušenosti jednotlivců využívajících fotografie, případně focení na terapeutické rovině a přínosem je i kapitola z teoretické části 2.1 Metody terapie fotografií, kde jsou uvedeny některé poznatky ze zahraničních zdrojů a které autorka v jiných českých odborných textech nedohledala. Výsledné odpovědi participantů však nelze považovat za obecně platné principy. Vzhledem k popsaným principům jejich práce můžeme hovořit o přiblížení se pilířům, na kterých využití metod z terapie fotografií s propojením některých dramaterapeutických prvků s cílovou klientelou stojí (projekce do fotografií, kladení otázek terapeutem, hraní rolí, uvědomění si svých problémů v průběhu focení či diskusí nad fotografiemi, imaginace, rozvoj kreativity a fantazie). Participantů si však většinou nebyli vědomi, že využívají dramaterapeutické metody nebo jejich prvky.

Výsledkem první stanovené výzkumné otázky zaměřené na zkušenost participantů je shrnutí několika oblastí, kde participantů využívají terapii fotografií, hovořit by se dalo i o terapeutické fotografii. Předmětem druhé výzkumné otázky bylo zmapovat jak a jestli využívají ve své praxi dramaterapeutické metody. Zjištěno bylo, že jistá podobnost s dramaterapeutickými metodami se v odpovědích nachází, akorát sami participantů postupy své práce pod dramaterapii neřadí. Otázkou zůstává, do jaké míry mohou být některé prvky společné pro více odvětví a do jaké míry si participantů využívání těchto metod řazených pod dramaterapii neuvědomují.

V neposlední řadě práce přinesla konkrétní návrhy obohacení terminologie spojené s danou problematikou, neboť se do českého jazyka práce zabývající se terapií fotografií prozatím nepřekládají a terminologie mezi odbornou veřejností v ČR není sjednocená.

Celkovým výsledkem studie jsou čtyři subjektivně popsané zkušenosti participantů zaměřené na několik okruhů související s cílem práce. Odpověď se podařilo nalézt na stanovený cíl i výzkumné otázky s jistými rezervami a limity, které budou uvedeny v kapitole 5.2 Limity výzkumného šetření. Autorce nejsou známy práce podobného rázu, se kterými by mohla porovnat výsledky šetření, proto v kapitole 5.1 Rešerše pouze uvádí výzkumy, zabývající se podobnou problematikou. V diskusi budou dále popsány limity výzkumného šetření a doporučení pro praxi.

5.1 Rešerše

Douděrová (2016 [online]) uvádí se své bakalářské práci na téma „*Využití fotografie v arteterapii*“, že v českém prostředí je fotografie ve smyslu koláže využívána v rožnovském pojetí arteterapie, nicméně v rámci terapií není fotografii věnována větší pozornost. V rámci empirické části práce pracovala fotografickou technikou na zadané téma se skupinou dětí a se skupinou dospělých a dospěla k závěru, že fotografie je vhodnou technikou pro sebereflexi a sebepoznání, což potvrzují i výpovědi participantů v této práci. Všimla si rozdílného přístupu k focení u dětí a dospělých, a to sice toho, že děti více inklinovaly k focení „selfies“ a focení s kamarády, kdežto dospělí se vyjadřovaly ve fotografii spíše symbolicky a měly vyšší cit pro estetickou stránku. Využití fotografií se jeví jako vhodná metoda pro osoby, které se stydí či bojí výtvarně projevit, což je v souladu s tvrzením participanta Metoděje. Udává, že fotografie má velký potenciál pro terapeutickou práci.

Autorka této diplomové práce zmiňuje, že motivací pro zpracování tohoto tématu jí byla mimo jiné praxe v průběhu bakalářského studia v TK Sejrek pro osoby s duální diagnózou, kde se setkala s terapií fotografií v praxi s klienty, kterou vedl psycholog a terapeut (ne však arteterapeut) Štěpán Borkovec již od roku 2013. I Borkovec (2015) popisuje přínos fotografie a focení u klientů, kteří mají k výtvarnému projevu vybudovanou bariéru a dále uvádí, že úspěch má též u klientů, pro něž je verbální terapie příliš náročná, sociokulturně omezená či jinak limitující pro vyjádření toho, co mají na mysli a co cítí. S klienty pracoval převážně formou fotografií, které vyfotili sami klienti vždy na zadané téma a také s fotografiemi klientů vyfocených někým jiným, ty pak následně použili k výstavě v komunitě, kdy si mohli ostatní klienti vzniklé fotografie prohlédnout a zanechat u nich vzkaz, a nakonec probíhala reflexe ve skupině nebo se uspořádalo promítání a skupina se k fotografiím mohla vyjadřovat v průběhu. Borkovec v současnosti provozuje soukromou psychoterapeutickou praxi.

Fotografii dále využívala Jílková (2006) v terapeutické praxi taktéž s klienty s drogovou závislostí, kteří fotili na zadané téma nebo volnou tvorbu a fotografie chodili následně vyvolávat do temné komory, což část klientů milovala a část nesnášela. Zajímavý je její přístup ke klientům v odporu, kteří často nedokázali nebo nechtěli nic vymyslet, tak její zadání znělo alespoň 4x zmáčknout spoušť. Jelikož se jednalo o osmítýdenní pobytovou službu pro uzavřenou skupinu, pracovala v průběhu fotografické tvorby se skupinovou dynamikou.

Nejblíže z česky dostupných odborných textů má popis práce v rámci projektu *Člověk...íci/y* Boháčové (2009), který si zaslouží detailnější rozbor, neboť může sloužit jako inspirace k propojení dramaterapie s terapií fotografií. V projektu klienti nejprve vytvářeli fotografie na jedno z těchto témat: člověk komunikující, člověk milující, člověk věřící, člověk hledající, člověk snící, člověk toužící, člověk prožívající nebo člověk svobodný. Focení bylo pojato jako expresivní tvorba a fotografie pak jako artefakt. Paralelně se v rámci arteterapie vyráběla bílá kaširovaná maska a souběžně s fotografiemi a maskami se začalo pracovat dramaterapeuticky, kdy se klienti seznamovali s vlastním tělem, prostorem, učili se divadelní komunikaci, improvizaci a odbourávali ostych. Postupně se z výtvarného díla začalo stávat dílo divadelní, a to v časovém horizontu jednoho měsíce. Boháčová zde také vyzdvihuje léčivou sílu skupiny, již uváděl také náš participant Metoděj.

V zahraničních odborných textech najdeme zmínku o rekonstruující terapii fotografií, která se zabývá zkoumáním osobní historie klienta a jeho vztahu s ostatními lidmi. V praxi se jedná o velmi podobnou metodu jako je psychodrama, obdobně se inscenují osobní příběhy, avšak s důrazem na vizuální stránku – na fotografický záznam inscenace, jenž se posléze reflektuje (Lindfors, 2009 [online]).

Chipman (2005 [online]) napsala práci o aplikování technik terapie fotografií, terapeutické fotografie a fotodramatu dramaterapeutů a autoportrétu do klinické praxe. Došla k závěru, že podobné terapeutické záměry má dramaterapie, terapie fotografií i terapeutická fotografie, jedná se o dramatickou projekci, terapeutický proces performance, empatii, distancování, personifikaci, zosobnění, interaktivní publikum, embodiment, hraní, transformaci a propojení mezi životem a dramatem. To pomáhá analyzovat autoportrétní techniky z hlediska jejich relevance pro klíčové prvky dramaterapie.

5.2 Limity výzkumného šetření

Vzhled ke covidové situaci a nastalým opatřením musely být všechny rozhovory uskutečněny přes hovor na mobilním telefonu nebo aplikaci ZOOM. Skrze nepřímý kontakt mohlo dojít k většímu zkreslení pochopení otázek a odpovědí, přímý kontakt umožňuje sledovat i nonverbální komunikaci těla, tváře a případně na ni reagovat, což zde možné nebylo a mohlo to mít tedy za následek zkreslení výpovědí participantů.

Limitem na straně zkoumaných osob bylo jistě nacházení se v domácím prostředí, což je mohlo rozptylovat a jistá neformálnost domácího prostředí se mohla odrazit i do menší formálnosti rozhovoru. Některé hovory se odehrály na konci pracovního dne, takže jistě zde byla přítomna i únava, jedna participantka v průběhu rozhovoru komunikovala se svými dětmi a hovor kvůli nim musela i předčasně ukončit. Jiný participant byl vyrušen tukaním na dveře a krátkým dialogem s danou osobou. Nahrávky pořízené z mobilních hovorů nebyly valné kvality, některá slova mohla být autorkou při transkripci zkreslena, neboť jim nebylo dobře rozumět. Autorka tuto skutečnost nazývá jako limit na straně terénu.

Jedna participantka měla zkušenost pouze s formou terapeutické fotografie, což je příbuzný směr terapie fotografií, není tam však nutnost spolupráce s terapeutem, což autorka vnímá jako další limit výzkumného šetření. Zároveň však dodala trochu jiný úhel pohledu na terapeutickou úroveň fotografie a focení jako takové.

Práce se zaměřuje na velmi široký záběr problematiky, aby mohla být komplexně zmapovaná situace propojení terapie fotografií s dramaterapií v ČR, některé oblasti výzkumného šetření by potřebovaly hlubší výzkumné zpracování, a především by byl potřeba větší vzorek participantů. Autorka postrádá v práci pilotní studii, avšak pokud bychom považovali výsledky výzkumného šetření této práce za pilotní studii, mohly by sloužit jako odrazový můstek pro budoucí výzkumnou činnost.

Ačkoliv byla naplněna teoretická saturace, není možné vyloučit, že sběr dat od dalších participantů by nepřinesl nová data, která jsou nyní neznámá. Autorka též musí jako limit uvést svou malou zkušenost s vedením kvalitativních výzkumů, její názory jsou subjektivní a mohou existovat další limity, na které nepřišla.

5.3 Doporučení pro praxi

Tato práce je jednou z prvních prací v českém jazyce zabývající se problematikou propojení terapie fotografií s dramaterapií, dokonce i v zahraničí se jedná o málo

probádanou oblast. Hlavní doporučení by autorka ráda směřovala k odborné veřejnosti a motivovala je k propojování uměleckých terapií, které se mohou vzájemně doplňovat a obohacovat ve prospěch klienta. Určitá propojenost byla zaznamenána, avšak participanti si ji neuvědomovali. Při hlubším pochopení teoretických východisek by odborníci mohli cíleně využívat vhodné prostředky a metody, které mají nepopíratelně pozitivní efekt a dají se využít na velmi širokou klientelu. Propojení těchto uměleckých terapií přináší zejména více možností pro uvědomování si sám sebe, zrcadlí naše vnitřní prožívání a naše vztahy, pomáhá nám hledat paralely v čase s našimi životy, je to bezpečná forma vyjadřování se o sobě, neboť probíhá skrze metaforu, fotografie jsou vhodným záznamem pro pozdější reflexi a jsou vítanější formou u osob s odporem k výtvarné tvorbě. Terapeutická fotografie zase nabízí možnost vyrovnání se sám se sebou a pohlédnutí na svoje problémy z jiného úhlu pohledu.

Autorka dále doporučuje fotografům zajímajícím se o terapeutickou úroveň fotografií absolvovat psychoterapeutický výcvik či psychologické vzdělání, aby dokázali ohlídat bezpečí klientů a případně uměli ošetřit otevřená traumata, což bylo doporučováno i participanty výzkumu. Pokud by se nechtěli vyloženě pouštět do terapeutické úrovně, léčebný efekt bez nutnosti spolupráce s příslušně vzdělaným odborníkem může mít i terapeutická fotografie, ta má ovšem jiná specifika. Minimálně by měli mít kontakt na psychologa nebo psychoterapeuta, který by v případě potřeby člověka mohl ošetřit a na kterého by se mohli obrátit.

V průběhu zpracování dat se objevily otázky a náměty, jež by mohly být zodpovězeny dalším kontinuálním zkoumáním:

- informovanost odborné veřejnosti z terapeuticky zaměřených oborů o možnostech využití terapie fotografií, případně v kombinaci s dramaterapií
- zmapování zkušeností fotografů s terapeutickou úrovní fotografií či fotografického procesu a také s „otevřením“ jejich klientů na základě focení
- zkoumání procesu terapie fotografií z pohledu klienta, komparace s terapií fotografií s dramaterapeutickými metodami z pohledu klienta
- zkoumání využívání terapie fotografií či terapeutické fotografie v oblasti sociální práce nebo pedagogiky
- komparace procesu využití terapie fotografií s prvky z dramaterapie ve skupinové terapii (může být i zvlášť otevřená a uzavřená skupina) a individuální terapii

- návrh dramaterapeutické intervence s prvky terapie fotografií, následná analýza evaluace

6 ZÁVĚR

Teoretická i praktická část této práce pojednává pouze o zlomku problematiky pojící se s terapií fotografií a dramaterapií. K prohloubení a popisu současného stavu poznání jsme zvolili především zahraniční prameny v kombinaci s interpretativní fenomenologickou analýzou výpovědí čtyř participantů věnující se terapii fotografií v ČR.

První kapitola pojednávala vymezení pojmů a přístupů. Popisovala terminologii, definici a historii terapie fotografií a dramaterapie, také definovala pojem terapeut, jak je chápán v ČR a popsala též pojem metoda.

Druhá kapitola se zabývala metodami v uměleckých terapiích, nejprve uvedla problematiku metod v terapii fotografií, z níž přiblížila terapeutickou inscenaci, zrcadlovou terapii a uvedla jako příklad několik technik praktického využití terapie fotografií. Poté uvedla vybrané metody z dramaterapie, kterými byly DvT a rollová metoda. Na závěr nastínila možnosti propojení těchto dvou uměleckých terapií, čímž uzavřela teoretickou část této práce.

V praktické části jsme se věnovali výzkumnému šetření, kde jsme stanovili cíl výzkumu, položili výzkumné otázky, definovali výzkumný soubor a tvorbu dat. Také jsme se zaměřili na metodiku výzkumu, která byla zaměřena kvalitativně formou polostrukturovaných rozhovorů, byl představen plán výzkumu a následné zpracování dat formou IPA.

V další kapitole popisujeme výsledky výzkumného šetření. Analyzujeme získaná data, která následně interpretujeme a zabýváme se podrobněji vzniklými kategoriemi **terapie fotografií, expresivní terapie, cíl terapie a pracovní oblasti**, na základě nichž zodpovídáme cíl práce a výzkumné otázky a na konci kapitoly se věnujeme popisu naplnění dílčích cílů a pátá kapitola se poté zabývá diskusí a sice rešerší, dále nachází a rozebírá limity výzkumného šetření a představuje doporučení pro praxi.

Přínos práce tkví v rozšíření teoretických poznatků o terapii fotografií a o možnosti propojení s dramaterapií a také v podrobném popisu, co propojení přináší za výhody klientům. Autorka sama je díky usilovné práci na dané problematice motivovaná do dalšího vzdělávání se na poli terapie fotografií a ráda by některé metody začala používat ve své praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADCR. Profesní standardy Asociace dramaterapeutů ČR (ADCR). *Asociace dramaterapeutů České republiky* [online]. Praha, 2016 [cit. 2021-5-26]. Dostupné z: <http://www.adcr.cz/uploads/7/7/0/5/77052119/profesn%C3%AD-standardy-dramaterapeuta-adcr.pdf>

ANTOŠOVÁ KEJÍKOVÁ, Blanka. O knize PhotoTherapy Techniques od Judy Weiser a o pojmu PhotoTherapy. *Arteterapie: Časopis České ateterapeutické asociace se zaměřením na arteterapii, artefiletiku, muzikoterapii a dramaterapii*. 2009, 20-21/2009, 73-78. ISSN 1214-4460.

BOHÁČOVÁ, Kamila. Tvůrčí fotografie, práce s maskou a dramaterapie při komunitní léčbě drogově závislých: Projekt Člověk...ící/ý. In: *Arteterapie: Časopis České ateterapeutické asociace se zaměřením na arteterapii, artefiletiku, muzikoterapii a dramaterapii*. 18. 2009, s. 54-57. ISSN 1214-4460.

BORKOVEC, Štěpán. Foto-terapie v Terapeutické komunitě Sejřek. In: *Arteterapie: Časopis České ateterapeutické asociace se zaměřením na arteterapii, artefiletiku, muzikoterapii a dramaterapii*. 38-39. 2015, s. 67-72. ISSN 1214-4460.

DENNETT, Terry. Jo Spence's camera therapy: personal therapeutic photography as a response to adversity. *European Journal of Psychotherapy & Counselling* [online]. 2009, 11(1), 7-19 [cit. 2021-5-27]. ISSN 1364-2537. Dostupné z: doi:10.1080/13642530902723041

DENNETT, Terry. Jo Spence's auto-therapeutic survival strategies. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine* [online]. 2011, 15(3), 223-239 [cit. 2021-6-4]. ISSN 1363-4593. Dostupné z: doi:10.1177/1363459310397973

DOUDĚROVÁ, Kateřina. *Využití fotografie v arteterapii*. České Budějovice, 2016. Bakalářská. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Zeman Stanislav, MgA. Ph.D., MBA.

ESCO. Psychoterapeut/psychoterapeutka. *Evropská klasifikace dovedností/kompetencí, kvalifikací a povolání* [online]. 2020 [cit. 2021-5-26]. Dostupné z: <http://data.europa.eu/esco/occupation/af69484e-b43f-4685-b22d-f3418df45c4d>

GIBSON, Neil. *Therapeutic photography: enhancing self-esteem, self-efficacy and resilience*. London ; Philadelphia: Library of Congress Cataloging in Publication Data, 2018. ISBN 978 1 78592 155 1.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HLINKOVÁ, Darina. *Zprostředkování umění seniorům: Doprovodný muzejní edukační program pro seniory 55+ vystavěný na principech kanadské fototerapie*. Brno, 2014. Disertační práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Prof. PaedDr. Radek Horáček, Ph.D.

CHIPMAN, Lindsay. *Expanding the Frame: Self-Portrait Photography as Applied to Drama Therapy Practice*. Canada, 2005. A Research Paper For the Degree of Master of Arts. Concordia University.

JÍLKOVÁ, Eliška. Využití fotografie v terapeutické práci s problémovými uživateli drog. In: *Arteterapie: Časopis České ateterapeutické asociace se zaměřením na arteterapii, artefiletiku, muzikoterapii a dramaterapii*. 10. 2006, s. 18-22. ISSN 1214-4460.

KANTOR, Jiří a a kol. *Společné a rozdílné v uměleckých kreativních terapiích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5124-4.

LINDFORS, Bodil. Written in the body. I. Working through traumatic memories by means of re-enactment phototherapy. *European Journal of Psychotherapy and Counselling* [online]. 2009, **11**(4), 397-408 [cit. 2021-6-2]. ISSN 1364-2537. Dostupné z: [doi:10.1080/13642530903444811](https://doi.org/10.1080/13642530903444811)

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.

SMITH, Jonathan A. Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology* [online]. 2004, **2004**(Vol. 1 1), 39-54 [cit. 2021-5-16]. Dostupné z: doi:10.1191/1478088704qp004oa

SMITH, Jonathan A., Paul FLOWERS a Michael LARKIN. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. United States: SAGE Publications, 2009. ISBN 9781412908344.

ŠPECIÁN, Miroslav. Psychoterapie na skřipci z paragrafů. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. Ústav státu a práva, 2019 [cit. 2021-5-26]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/psychoterapie-na-skripci-z-paragrafu/>

VALENTA, Milan a kol. *Dramaterapie*. Vydání páté. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1715-2.

VÍTEČKOVÁ, Michaela. Fototerapie a terapeutická fotografie při práci s klientem. In: *Arteterapie: Časopis České ateterapeutické asociace se zaměřením na arteterapii, artefiletiku, muzikoterapii a dramaterapii*. 20-21. 2009, s. 54-58. ISSN 1214-4460.

VYBÍRAL, Zbyněk a Jan ROUBAL, ed. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7.

WEISER, Judy. PHOTOTHERAPY TECHNIQUES: USING CLIENTS' PERSONAL SNAPSHOTS AND FAMILY PHOTOS AS COUNSELING AND THERAPY TOOLS. *Afterimage* [online]. 2001, **29**(3), 10-15 [cit. 2021-5-23]. ISSN 03007472. Dostupné z:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=f3h&AN=5534609&lang=cs&site=eds-live>

WEISER, Judy. *Using Self-Portrait Photographs During Therapy Sessions to Help People Improve Their Lives* [online]. In: . Canada: R.Psych., A.T.R., 2010, s. 1-46 [cit. 2021-5-23]. Dostupné z: https://phototherapytherapeuticphotography.files.wordpress.com/2014/10/weiser_self-portraits_piccini_book.pdf

WEISER, Judy a David KRAUSS. Picturing Phototherapy and Therapeutic Photography: commentary on articles arising from the 2008 international conference in Finland. *European Journal of Psychotherapy and Counselling* [online]. 2009, **11**(1), 77-99 [cit. 2021-5-9]. ISSN 1364-2537. Dostupné z: doi:10.1080/13642530902745820

Metoda, metodologie, technika - význam pojmu. *Ptejte se knihovny* [online]. 2009 [cit. 2021-5-9]. Dostupné z: <https://www.ptejteseknihovny.cz/dotazy/metoda-metodologie-technika-vyznam-pojmu>

PhotoTherapy, Therapeutic Photography, & Related Techniques: About the 'why' of your photographs — and the feelings and stories they create... [online]. Canada: Judy Weiser, 2021 [cit. 2021-5-8]. Dostupné z: <https://phototherapy-centre.com/>

TZ: Psychoterapie zůstává nedostupná. *Česká asociace pro psychoterapii* [online]. Praha, 2021 [cit. 2021-5-26]. Dostupné z: <https://czap.cz/o-nas/zpravy-z-cap/418-tz-pschoterapie-zustava-nedostupna>

SEZNAM PŘÍLOH

Tabulka č. 1 Přehled kategorií a kódů

Příloha č. 1 Osnova rozhovoru s příklady použitých otázek

SEZNAM ZKRATEK

ADČR	Asociace dramaterapeutů České republiky
aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
ČAP	Česká asociace pro psychoterapii
ČR	Česká republika
DAMU	Divadelní fakulta Akademie múzických umění
Dr.	doktor
DvT	Develompental transformations
ECArTE	European Consortium for Arts Therapies Education
EPR	Embodiment-Projection-Role
GRIFO	Gruppo di Ricerca in Fototerapia
IPA	interpretativní fenomenologická analýza
JAMU	Janáčkova akademie múzických umění
kol.	kolektiv
mm	milimetrů
např.	například
NDR	Neuro dramatic play
PAS	porucha autistického spektra
prof.	profesor
tj.	to je
UPOL	Univerzita Palackého v Olomouci
USA	United States of America
vs.	versus

Příloha č. 1 Osnova rozhovoru s příklady použitých otázek

1. úvod	Představení výzkumníka a výzkumu + udělení slovního informovaného souhlasu.	
2. terapie fotografií	Popis participantova vztahu k terapii fotografií a jeho zkušenosti s ní.	<i>Co pro Vás znamená terapie fotografií? Jakou máte zkušenosti s terapií fotografií?</i>
3. dramaterapie	Popis zkušenosti s dramaterapií.	<i>Jakou máte zkušenost s dramaterapií?</i>
4. kvalifikace terapeuta	Popis kvalifikace, schopností a dovedností pro terapeutickou práci s klienty.	<i>Jakou kvalifikaci, schopnosti a dovednosti musí člověk mít, aby mohl terapeuticky pracovat s fotografiemi, případně využívat techniky z dramaterapie?</i>
5. propojení terapie fotografií s dramaterapií	Čím se tyto dva umělecké směry mohou obohatit, jak by to vypadalo v praxi.	<i>Čím může dramaterapie obohatit terapii fotografií? Jaký smysl vidíte v propojení terapie fotografií s dramaterapií? Jaké případně využíváte nebo byste mohl/a využívat metody z dramaterapie v terapii fotografií? Jak takový proces vypadá/byl by vypadal?</i>
6. klientela	Vhodná cílová klientela, příklady klientely a postupu práce, výhody propojení uměleckých směrů pro klienta.	<i>Pro jaké klienty je vhodná terapeutická práce s fotografií? Mohl/a byste uvést příklad klienta a postupu, jak pracujete s fotografií, případně i s dramaterapií?</i>

		<i>Co propojení terapie fotografií s dramaterapií přinese klientovi oproti využití těchto směrů odděleně?</i>
7. závěr		Poděkování a rozloučení.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Aneta Viktorová
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Využití dramaterapeutických metod v terapii fotografií z pohledu terapeuta
Název v angličtině:	The application of the drama therapeutic methods in the PhotoTherapy from the point of view of the therapist
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá mapováním využití terapie fotografií a propojením s dramaterapeutickými metodami v České republice z pohledu terapeutů. Teoretická část práce je tvořena vymezením pojmů: terapie fotografií, dramaterapie, terapeut a metoda. Dále se zabývá příklady a specifikováním metod, které tyto umělecké terapie využívají a jejich možným propojením. Praktická část obsahuje návrh, popis, realizaci a zhodnocení výzkumného šetření provedeného metodou IPA zaměřeného na popis zkušeností participantů, což nám pomůže porozumět jak, v jakých oblastech a s jakou klientelou se terapie fotografií s prvky dramaterapie využívá.
Klíčová slova:	terapie fotografií, terapeutická fotografie, dramaterapie, dramaterapeutické metody, terapeut, fotografie v terapii
Anotace v angličtině:	This thesis discusses the application of PhotoTherapy and its connection to drama therapeutic methods in Czech Republic from the point of view of therapists. The theoretical part of the thesis deals with the specification of the following terms: PhotoTherapy, Dramatherapy, therapist and method. Furthermore, it introduces examples and specifies the methods, which are used by the Art Therapy while discussing their potential interconnection.

	The practical part contains a proposition, description, realization and evaluation of the research made by the method IFA. On the basis of experiences of the patients, the research helps one to understand, in which areas and on what kind of clientele the PhotoTherapy with the drama therapeutic elements can be applied.
Klíčová slova v angličtině:	PhotoTherapy, Therapeutic Photogprahy, Dramatherapy, drama therapeutic methods, therapist, photography in therapy
Přílohy vázané v práci:	2
Rozsah práce:	76
Jazyk práce:	Český jazyk