

UNIVERZITA PALECKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií



Bc. JAKUB VÁVRA

II. ročník navazujícího magisterského studia – prezenční studium

Obor: Speciální pedagogika

HUMOR V TERAPEUTICKÉ INTERVENCI

Diplomová práce

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

Olomouc

2015

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci vypracoval samostatně s využitím uvedených pramenů literatury.

V Olomouci dne

.....

Podpis autora práce

Děkuji Mgr. Miluši Hutyrové, Ph.D. za odborné vedení práce a poskytování rad.

Dále děkuji terapeutům, kteří byli ochotní a poskytli mi rozhovory a věcné rady k mé práci. V neposlední řadě bych chtěl poděkovat Mgr. Davidu Jirsovi za jazykové korektury.

Obsah	
ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST	6
1 TERAPEUTICKÁ INTERVENCE	7
1.1 CO JE PSYCHOTERAPIE.....	7
1.2 CO JSOU EXPRESIVNÍ TERAPIE.....	11
1.3 TERAPEUTICKÉ PROSTŘEDKY	12
1.3.1 OSOBNOST TERAPEUTA A KLIENTA.....	12
1.3.1.1 OSOBNOST TERAPEUTA.....	12
1.3.1.2 OSOBNOST KLIENTA	16
1.3.2 TERAPEUTICKÝ VZTAH.....	18
1.3.3 TERAPEUTICKÝ PROCES	23
2 HUMOR V TERAPEUTICKÉ INTERVENCI.....	29
2.1 TEORIE HUMORU	29
2.2 HUMOR JAKO SOUČÁST TERAPIE.....	35
2.2.1 TEOREICKÝ RÁMEC HUMORU V TERAPII.....	35
2.2.2 PRAKTICKÉ UŽITÍ HUMORU V TERAPII.....	38
3 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	44
4 POUŽITÁ METODOLOGIE VÝZKUMU.....	47
4.1 VÝBĚR METODOLOGIE.....	47
4.2 FÁZE VÝZKUMU	47
4.3 VÝBĚR SOUBORU	48
4.4 ZÍSKÁVÁNÍ KVALITATIVNÍCH DAT	49
4.5 DATA MANAGEMENT A SYSTEMATIZACE DAT PRO DALŠÍ ANALÝZU	50
4.6 ANALÝZA DAT.....	51
5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	53
5.1 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU	53

5.2 ANALÝZA ROZHOVORŮ	55
6 DISKUZE A SHRnutí ZÁVĚRŮ	64
6.1 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A PŘEDPOKLADŮ	66
7 ZÁVĚR	75
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	76
SEZNAM PŘÍLOH.....	79

ÚVOD

Humor je bezesporu součástí života a jeho projevy můžeme najít napříč celou společností. Stejně jako je humor důležitý v běžném životě, je důležitý i v životě profesním. Z tohoto jednoduchého předpokladu vycházíme i v této práci a ten samý předpoklad vedl k našemu nápadu zabývat se humorem v terapii. Skloubením humoru, který je nám samozřejmě vlastní, a terapie vznikla myšlenka pro nový výzkum. Téma humoru a terapie není možné v českých odborných publikacích nalézt. Proto jsme si předsevzali, že toto téma prozkoumáme z odborného hlediska a pokusíme se najít styčné body humoru a terapie a jejich vzájemná protnutí.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části, a sice teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena na dvě hlavní kapitoly. První kapitola popisuje terapii a její teoretický i praktický rámec a to, jak dochází k terapeutické změně. V této kapitole vymezujeme terapeutickou intervenci a terapeutické prostředky. Ve druhé kapitole se pak setkáváme s humorem v terapii – zaměřujeme se zde na teoretický rámec humoru v terapii a poté na jeho praktické užití v rámci terapeutické intervence. Hledáme především možné formy užití humoru v terapii, zajímá nás, jak užívat humor jakožto prostředek terapeutické změny či jak využívat zkušenosti terapeutů ze zahraničí. Praktická část práce je členitější a dělí se na čtyři hlavní kapitoly. V první kapitole definujeme cíl výzkumného šetření a výzkumné předpoklady, které stály na počátku celého výzkumu. V další kapitole se zabýváme popisem použité metodologie, která je nezbytně nutná pro validitu výzkumu a jeho závěrů. Bez této části by nebylo možné přistoupit ke zpracování výsledků a dobrat se naplnění výzkumného cíle. Třetí kapitola nás uvádí do samotných výsledků výzkumného šetření, jsou zde analyzovány rozhovory s terapeuty a je zde popsán i výzkumný vzorek. V poslední kapitole se dostáváme k diskuzi, kterou my osobně považujeme za stěžejní, jelikož bylo v jejím rámci možné interpretovat data vzešlá z analýzy a dojít ke konkrétním závěrům. Skrze závěry výzkumu jsme mohli hlouběji proniknout do tématu humoru v terapii a více pochopit jeho funkční principy. K diskuzi jsme vytvořili několik diagramů, které slouží k lepšímu pochopení interpretovaných závěrů.

Úvodem bych chtěl popřát čtenářům příjemné čtení a doufám, že pro ně bude toto téma obohacující.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část obsahuje definici terapeutické intervence a částí, které do ní spadají, jako třeba psychoterapie nebo expresivně-terapeutické přístupy. V následujících kapitolách se budeme zmiňovat o osobnosti terapeuta a klienta jakožto důležitých proměnných terapeutického procesu. Nedílnou součástí terapie je i terapeutický vztah, který můžeme pokládat za základ celé terapie, a váží se k němu všechny další proměnné terapie, jako terapeutický proces nebo terapeutické prostředky.

V další části se zaměříme na humor v terapii a jeho užití v rámci terapeutické intervence. Tento složitý jev, který je vysoce subjektivní a mnohdy abstraktní, lze vymezit teoreticky. Popíšeme proto jeho roli v terapii, jeho definice a způsoby použití. Humor sám o sobě může být použit jako intervence nebo jako její podpora, proto si vymezíme specifické situace, ve kterých ho lze užít.

1 TERAPEUTICKÁ INTERVENCE

Pod pojem terapeutická intervence je možné zahrnout poměrně široké spektrum terapeutických disciplín. Můžeme zde nalézt psychoterapii nebo expresivní terapie. Někteří psychoterapeuti či sociální pracovníci hovoří o terapeutické intervenci i v případě, kdy se v rámci poradenství odkryje vážnější problém, který je potřeba v dané chvíli řešit.

Vzhledem k tomu, že ve výzkumné části jsou analyzovány rozhovory s terapeuty z řad především psychoterapie, ale také z řad expresivních terapií, vymežíme tyto disciplíny teoreticky. V obou terapeutických disciplínách (psychoterapii, expresivně terapeutický přístup) se používají stejné pojmy, které jsou pro terapii samotnou velice důležité. Musíme proto vymežit i pojmy jako *terapeutický vztah*, *terapeutický proces*, *osobnost psychoterapeuta* a další.

1.1 CO JE PSYCHOTERAPIE

Psychoterapii vymezuje mnoho odborníků, kteří se jejím zkoumáním a provozováním obvykle zabývají celý život. Proto vybereme několik definic, abychom předestřeli teoretický rámec této vědní disciplíny. Poměrně výstižně klasifikují psychoterapii autoři James O. Prochaska a John C. Norcross, kteří vymezují základní atributy, které by měla mít: „Za prvé by měla klinický jev relativně konkrétně operacionalizovat. Za druhé, bude teoreticky a – jak jen to bude možné – sémanticky neutrální. Za třetí, bude konsensuální, psychoterapeuti různého přesvědčení se na ni shodnou a ověří ji. Za čtvrté, naše generická definice by měla být uctívá a spravedlivá. Tzn., měla by s teoriemi zacházet spravedlivě a neporušovat integritu jakéhokoli přístupu.“ (Prochaska, Norcross, 1999, s. 16) Z deskripce těchto potřebných atributů vytvořili tito terapeuti konkrétní definici, kterou si zde uvedeme v plném znění. „Psychoterapie je odborná a záměrná aplikace klinických metod a interpersonálních postojů vycházejících z uznávaných psychologických principů se záměrem pomoci lidem měnit jejich chování, myšlení, emoce a/nebo osobní charakteristiky směrem, který obě strany považují za žádoucí.“ (Prochaska, Norcross, 1999, s. 16)

Mnoho psychoterapeutů, kteří jsou zároveň autory odborných knih o psychoterapii, se shoduje na jednom: „psychoterapii je jednodušší provádět, než o ní psát“. To pravděpodobně vychází i z její podstaty, kterou je nevýlučná přítomnost lidského faktoru, který je v každé minutě proměnný. I přes tuto svízelnost se podařilo některým dalším autorům tuto činnost definovat. Uveďme si například definici od Vymětala a kol.: „Psychoterapie je především léčbou (sekundární prevencí), ale i profylaxí (primární prevencí) a rehabilitací (terciární prevencí) poruch zdraví, která se uskutečňuje výhradně psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy.“ (Vymětal, 2004, s. 20) Tato definice poměrně přesně popisuje pojetí psychoterapie. Nicméně vždy je dobré mít konkrétní povědomí o tom, jak přesně psychoterapie působí. Pokud bychom se podívali o pár řádků dál, můžeme v té samé knize najít „lidštější“¹ popis těchto prostředků a samotné psychoterapie. Vymětal v této pasáži píše, že psychoterapie je jakýmsi druhem psychologické intervence, která je užívána tak, že působí na duševní život, chování člověka, jeho meziosobní vztahy i tělesné procesy. Způsoby, kterými působí, můžeme popsat jako usnadnění navození žádoucích změn, případně samotné vyvolání oněch změn. Tyto změny pak podporují uzdravení či znesnadňují opětovný vznik nebo rozvoj určité poruchy. (Vymětal, 2004)

Nesmíme zapomenout i na vymezení psychoterapie Českou asociací pro psychoterapii, která zastřešuje psychoterapeuty v České republice.² Ta psychoterapii vymezuje na základě Štrasburské deklarace psychoterapie:

- a) Psychoterapie je nezávislá vědecká disciplína, jejíž výkon je nezávislým a svobodným povoláním.
- b) Psychoterapeutický výcvik probíhá na pokročilé, kvalifikované a vědecké úrovni.
- c) Je zajištěna a garantována rozmanitost psychoterapeutických metod.
- d) Úplný psychoterapeutický výcvik zahrnuje teorii, sebezkušenost a praxi pod supervizí. Poskytuje přiměřenou znalost různých psychoterapeutických procesů.

¹ Rozuměj jazykem, kterému porozumí například i laik nebo osoba, která právě onu psychoterapii potřebuje.

² Odkazujeme i na stránky asociace: <http://czap.cz/>

- e) Do výcviku lze vstoupit na základě rozličné předchozí kvalifikace, zvláště v humanitních a sociálních vědách.

(Česká asociace pro psychoterapii, 2015, [online])

V triádě knih, ze kterých čerpáme definice a základní znalosti o psychoterapii, nemůže chybět nestor české psychoterapie Stanislav Kratochvíl. Kratochvíl se v terapeutické praxi pohybuje již řadu let, napsal stěžejní knihy pro rozvoj psychoterapie a založil terapeutickou komunitu v Kroměříži, což z něj dělá člověka více než povolání pro definování psychoterapie. V jeho knize se můžeme setkat s logickým dělením, a to na psychoterapii jako činnost a obor. Ve světle vědy definuje Kratochvíl obor psychoterapie následně: „Psychoterapie je obor, vědní disciplína, empirická a aplikovaná věda. Je to obor interdisciplinární, protože zasahuje do různých oblastí medicíny a psychologie.“ (Kratochvíl, 2002, s. 12) Dále se můžeme dočíst o dělení oboru psychoterapie, to však není pro naši práci stěžejní. Co nás zajímá mnohem víc, je psychoterapie jako činnost. U této definice nalézáme obsáhlejší popis. Z tohoto důvodu budeme spíše vybírat z textu pasáže, které pro naši potřebu postačí. Jako základní se nám zdá následující definice: „Psychoterapie je léčebná činnost, léčebné působení, specializovaná metoda léčení nebo soubor léčebných metod, záměrné ovlivňování, proces sociální interakce.“ (Kratochvíl, 2002, s. 13)

Tuto základní teorii rozšiřuje Kratochvíl o zevrubnější popis, který si zde v kratším znění uvedeme, protože je pro nás důležitý. Tento popis totiž obsahuje velké množství pojmů, které používají právě psychoterapeuti oslovení pro náš výzkum. Popis je logicky strukturován základní premisou – „čím se odlišuje psychoterapie od jiných činností?“³ Shrňme si proto odlišnosti psychoterapie do několika bodů:

- a) Psychoterapie, jak již bylo řečeno, je léčebné působení za pomoci psychologických prostředků. Tyto prostředky jsou využívány zcela záměrně a plánovitě. Do prostředků působení můžeme zařadit slova, rozhovor, neverbální komunikaci, podněcování emocí, vytvoření terapeutického vztahu⁴ a další.

³ Onen popis můžeme definovat souborem otázek: čím působí?; na co působí?; čeho má dosáhnout?; co se při ní děje?; kdo působí? (Kratochvíl, S., 2002).

⁴ Toto je jeden z nejčastěji zmiňovaných pojmů psychoterapeuty, s kterými byl proveden výzkum.

- b) Psychoterapeutická intervence působí léčebně na poruchu, nemoc nebo anomálii ve spojení s klientem. Je to působení především na psychiku člověka, skrze kterou se můžeme dostat i k tělesným projevům psychické nerovnováhy.
- c) Úkolem psychoterapie je odstranění či zmírnění potíže. Skrze terapeutické prostředky se terapeuti též snaží odstranit příčinu psychologických potíží. Mezi další úkoly patří též: pomoci lépe zvládat krizové situace, vyznat se ve svých potřebách, obnovit zdraví klienta, pomoci lépe zvládat své životní obtíže, úkoly a konflikty. To, jakým směrem má psychoterapie působit, je vždy záležitostí kontraktu, který spolu klient a psychoterapeut uzavírají.
- d) V průběhu psychoterapeutických sezení dochází u klientů ke změně v jejich osobním prožívání a chování. Změnu u klientů vyvolávají psychoterapeutické procesy, do kterých můžeme zařadit: terapeutický vztah, osobnost terapeuta, klientovo očekávání, klientovu psychoterapeutickou práci. Ve skupinové psychoterapii to pak nejčastěji bývá skupinová dynamika, koheze, emoční korektivní zkušenost, zpětná vazba a další.
- e) Psychoterapie má pochopitelně svá kritéria, a proto jí může vykonávat vždy jen kvalifikovaná osoba. Potřeba kvalifikace se různí, ale povětšinou je to ukončené vysokoškolské vzdělání, psychoterapeutický výcvik, supervize, znalost etického kodexu a také další velice důležitý faktor, kterým je osobnost terapeuta.

(Kratochvíl, 2002)

Pro definování a vymezení psychoterapie nám tyto definice zcela postačí. V dalších kapitolách se budeme více věnovat dílčím prostředkům psychoterapie, které jsou její nedílnou součástí a jsou veskrze všemi psychoterapeutickými směry využívány.

1.2 CO JSOU EXPRESIVNÍ TERAPIE

Expresivní terapie, které jsou ve světě oblíbené, mají i u nás dlouhou tradici. Ač má tento druh terapeutické intervence již několik desetiletí zastoupení na české terapeutické scéně, nelze říci, že by měl zrovna na různých ustláno. Z velké míry je to dáno tím, že stát Česká republika neumožňuje vykonávat toto povolání jako oficiální profesi. Nechceme se zde ale zabývat situací legislativy, nýbrž definováním a popisem toho, co vlastně exprese⁵ a expresivní terapie jsou.

Jako jednu ze základních definic můžeme uvést definici od Müllera, která přímo navazuje na téma exprese: „Expresivní terapie jsou postavené (a vycházejí) na umělecké expresi, tedy vyjádření vnitřních (v případě některých osob potlačovaných) pocitů a vztahů k lidem prostřednictvím specifického prostředku, uměleckého média.“ (Müller, a kol., 2014, s. 62) Dále se v knize již výše zmíněného autora můžeme dočíst, že v expresivních terapiích se obecně jedná o *terapeutické využití specifických projevů*. Tyto projevy jsou vyvolány specifickými médii a používány v rámci paraumělecké či umělecké tvorby. (Müller, a kol., 2014)

V rámci expresivních terapií můžeme tedy hovořit o prostředcích, které přímo navazují na tradice jednotlivých umění. V rámci uměleckých projevů můžeme vysledovat prostředky, které tyto disciplíny využívají. Jsou zde zastoupeny především základní projevy jako pohyb (dramaterapie), tanec (tanečně pohybová terapie), obraz nebo výtvarné projevy (arteterapie), zvuk (muzikoterapie), slova (poeto- či biblioterapie). Přiřazení výše zmíněných prostředků k jednotlivým expresivním terapiím neznamená, že by používaly pouze námi popsaný prostředek. Navzájem si je „propůjčují“ a prolínají se mezi sebou. Důvodem ke vzniku expresivních terapií je jistě přítomnost všech **výše zmíněných** prvků v dějinách lidstva. Tyto specifické prostředky provázejí **člověka** již od dob pravěku, kdy se pohyb a dramatická složka objevovaly v dávných rituálech a na zdech jeskyní tvořili první umělci malby lovu. Můžeme se však pouze dohadovat, zdali již naši předkové používali jakési verze expresivních terapií.

Jak píše Jiří Šupa ve svém úvodu k expresivním terapiím, v dnešní době jsme značně pokročili. Dnes již můžeme zkoumat přínos expresivních terapií moderními

⁵ Podle slovníku cizích slov je *exprese* „vyjadřování citově nadnesené; zvýraznění citového poznatku; vytlačení.“ (Klimeš, 1981)

metodami za pomoci moderních neurologických⁶ zobrazovacích metod nebo kvalitativní metodologií humanitních směrů. (Šupa, dle Vybíral, Roubal, eds., 2010)

1.3 TERAPEUTICKÉ PROSTŘEDKY

Pojem *terapeutické prostředky* jsme již použili několikrát. Jedná se především o pojmy jako terapeutický vztah, osobnost terapeuta, osobnost klienta a terapeutický proces. Předmětem zájmu je pro nás psychoterapie, která by se neobešla bez terapeuta. Nicméně terapeutický proces a vztah by nemohly existovat bez osoby terapeuta, se kterou má být klient v interakci. Jde nám především o psychoterapeutický dialog, nikoliv monolog. Z toho důvodu je důležité myslet též na osobnost klienta. Ne vždy osobnosti obou zúčastněných navzájem souzní. Pokud tomu tak není, je dobré hledat příčinu této neshody a společně ji řešit.

1.3.1 OSOBNOST TERAPEUTA A KLIANTA

Osobnost terapeuta je nejen předmětem našeho zkoumání, ale i důležitým faktorem. Vzhledem k tomu, že náš výzkum se týká role humoru v psychoterapii a výzkum probíhal formou rozhovoru s terapeuty, je nutné popsat i tuto proměnnou, kterou je osobnost terapeuta. V rámci výzkumu jsme vybírali psychoterapeuty záměrně s tím, že výzkumník nevěděl, jaký mají přístup k humoru. Již teď však můžeme říci, že osobnost terapeuta se silně projevovala v přístupu a používání humoru.

1.3.1.1 OSOBNOST TERAPEUTA

Pokud bychom se podívali na první krůčky terapeuta, mohli bychom s trochou nadsázky říci, že jeho osobnost se projevuje již v tom, jaký si vybere směr. I přes to, že mluvíme stále o jedné psychoterapii, její proces a přístup se bude odlišovat i podle daného

⁶ Tomuto výzkumu se hojně věnuje Britská dramaterapeutka Sue Jennings.

psychoterapeutického směru. Pokud bychom se chtěli podívat na osobnost terapeuta v pozici výběru „toho pravého“, je záhodno zmínit slova Jana Vymětal, že „ideální osobnost terapeuta neexistuje“. Jak sám dále píše, jsou však známy některé obecnější vlastnosti a charakteristiky osobnosti terapeuta. Jednou ze základních terapeutických vlastností, která je nezbytnou součástí profese terapeuta, je sebezkušenost.⁷ (Vymětal, 2010) Kratochvíl na toto téma ve své knize pohlíží z trochu jiného úhlu a komentuje ho slovy: „Různé terapeutické školy kladou různé požadavky na vlastnosti terapeuta. Podle jedněch má být spíše nevýrazný a neurčitý, podle jiných sebejistý, rozhodný a sugestivní. Podle jedněch je projekčním plátnem, podle jiných je instruktorem, modelem k napodobení nebo zase obyčejným živým člověkem se skutečnými pocity, chybami i ctnostmi.“ (Kratochvíl, 2002, s. 319) Dále pak předestírá výsledky výzkumů, které jsou v této oblasti sporné, pokud jde o význam profese, o zvolený výcvik nebo o možnost podobnosti psychoterapeuta s klientem a projekcí⁸.

V průběhu rozhovorů většina terapeutů na otázky týkající se humoru odpovídala velice uvědoměle, jelikož otázku svého přístupu k humoru zpracovávali či zpracovávají právě díky sebezkušenosti. Další žádoucí vlastnosti Vymětal specifikuje jako vnitřní stabilitu a úroveň sebepoznání. Jak píše dále, vnitřní stabilita (případně labilita) terapeuta se promítá do jeho vztahů s okolím, do kterého spadá i jeho pacient. Stabilita je dána mimo jiné i *kvalitou nejbližších a těsných mezosobních vztahů*. Vnitřní stabilitu dále Vymětal popisuje jako projev *vyšší frustrační tolerance k psychické zátěži*. K podpoře frustrační tolerance přispívá hlavně pozitivní sebepojetí, které, jak odborníci předpokládají, plyne hlavně z pozitivního přijetí dítěte rodiči v důležitých okamžicích psychického vývoje. Vymětal sebepojetí popisuje takto: „Sebepojetí (*selfkoncept*), tedy jak sebe vnímám, myslím, hodnotím a prožívám, vytváří centrum struktury osobnosti člověka. Jedinec, jenž sám sebe akceptuje a jehož sebepojetí umožňuje nezkrlesleně vnímat i přijmout subjektivně významné zkušenosti (např. hodnocení ze strany lidí, kterých si vážíme), bývá vnitřně stabilní.“ (Vymětal, 2010, s. 141) Na *selfkoncept* plyně navazuje i dovednost sebeuvědomování. To Roubal specifikuje jako dovednost terapeuta nahlížet sám na své chování a na to, co sám dělá a jaké pocity v něm vyvolává klient. Do sebeuvědomování pak patří i monitorování procesu při terapeutickém sezení a otevřenost vůči sobě samému. (Roubal, Vybíral, eds., 2010) Tento koncept sebeuvědomování

⁷ Zde musíme podotknout, že v rámci rozhovorů toto psychoterapeuti často zmiňovali.

⁸ Klient projektuje své pocity a postoje do terapeuta. Tato metoda je hojně používaná v expresivních terapiích. Viz. VYMĚTAL, J., Speciální psychoterapie, 2007.

bychom mohli též popsat jako jakousi schopnost podívat se na sebe z odstupů, z výšky a pozorovat sami sebe nezaujatě. Tato schopnost není něco, s čím bychom se rodili, popřípadě to získávali v průběhu výchovy, ale výsledek práce a tréninku v rámci výcviku. Tuto schopnost můžeme s trochou nadsázky přirovnat k dramaterapeutické praxi. Zde je popisována technika *metaxis*,⁹ přecházení mezi divadelní rolí a situací tady a teď. V pozici sebeuvědomování bychom mohli parafrázovat právě onu roli terapeuta, z které terapeut na chvíli vystoupí a podívá se, co se v oné roli terapeuta děje, co prožívá a vnímá.

Další faktor mající vliv na osobnost terapeuta je supervize. Supervizí se rozumí psychologická podpora psychoterapeuta povětšinou zkušenějším kolegou, který má supervizní výcvik. Supervize je nedílnou součástí terapeutické praxe a můžeme ji nalézt i v sociální oblasti. Tato je velice důležitá nejen v obtížných momentech, ale i v běžném fungování. Supervize slouží k řešení důležitých momentů, které vyplynou během psychoterapie. Může se však do jisté míry týkat i osobního života terapeuta ve spojení s psychoterapií. Ani terapeut totiž není schopen donekonečna řešit problémy svých klientů. Vymětal doporučuje supervizi i zkušeným terapeutům, jelikož jim pomáhá získávat zpětnou vazbu od druhých a získat náhled na svou práci včetně obtížných případů. (Vymětal, 2004)

V jiné **své knize nahlíží Jan Vymětal** osobnost terapeuta z hlediska humanisticky orientované rogerovské psychoterapie. Dále píše, že právě v rogerovské psychoterapii byl postupně vytvořen koncept terapeutické změny, která není založena ani tolik na technikách samotných či terapeutických dovednostech, ale na přítomnosti jasně vymezených postojů terapeuta. Tento koncept predikuje myšlenku, že pokud jsou terapeutovy postoje ve směru ke klientovi jasně vyjádřeny a klientem vnímány, tvoří hlavní determinanty terapeutického procesu a podílejí se na účinnosti terapie. Dále můžeme najít poměrně zajímavý odstavček o osobnosti terapeuta: „E. T. Gendlin (1978) zastává názor, že to, jak terapeut žije osobně ve vztahu ke klientovi, je důležitější a mnohem specifitější než cokoliv, co zahrnují a nabízejí jim užívané metody. To znamená, že vytváření atmosféry a důvěry mezi terapeutem a klientem závisí více na osobnosti terapeuta, než na jeho psychoterapeutickém zaměření.“ (Gedlin, dle Vymětal, 2004, s. 216) V tomto duchu pak dále Vymětal popisuje tři nejdůležitější postoje stanovené C. R. Rogersem na základě jeho empirických zkušeností a výzkumů:

⁹ Viz. DRAMATERAPIE, Milan Valenta. 2011

- a) Autenticita, opravdovost neboli kongruence terapeuta.
- b) Bezpodmínečné přijetí, akceptace klienta terapeutem.
- c) Přesné empatické porozumění klientovi.

(Vymětal, 2004, s.

216)

Tato triáda postojů musí být terapeutem vyjádřena zcela konkrétně tak, aby klient měl možnost je uchopit a porozumět jim. Postoje jsou dále rozepsány zevrubněji, my si však z nich uděláme pouhý výtah, který nám pro pochopení myšlenky daného bude postačovat.

- a) **Autenticita, opravdovost neboli kongruence terapeuta.** Tento první bod je považován na základní pro možnost dalšího růstu klienta. Celá trojice slov se spojuje v jedno, které vyjadřuje záměr, aby terapeut byl zajedno s tím, co prožívá, a tím, co dává najevo navenek.¹⁰ Pokud by terapeut zamýšlel něco jiného, než sděluje, projeví se to jednak v jeho tělesném schématu a jednak v jistotě jeho sdělení. Terapeut, který je kongruentní, si je jistý tím, co prožívá, tím, co cítí ve směru ke klientovi, je otevřený a je schopen jednat ve vztahu ke klientovi jako člověk k člověku. V takovémto vztahu pak nastoluje systém partnerství a neschovává se za „profesionální masku“. Může si dovolit sdělit své pocity, které jednak cítí sám osobně, anebo má ve směru ke klientovi. Neznamená to však, že by klientovi sděloval úplně vše, ale pečlivě vybírá a filtruje to, co je pro oba přínosné.
- b) **Bezpodmínečné přijetí, akceptace klienta terapeutem.** Tento proces se odehrává především na úrovni lidské stránky. Není zde myšleno naprosté nekritické souhlasení se vším, co klient říká či dělá. Bezpodmínečným přijetím je myšleno přijetí jeho pocitů, které mohou být negativní, hostilní či obranné, ale na druhé straně též pozitivní a zralé projevy. Celá myšlenka tohoto bodu se upíná k často opakované lidské chybě, a to posuzování druhých. Terapeut by měl být tím, kdo se tomuto bude vyhýbat, a naopak se **oprostí** od potřeby soudit. Mnoho pracovníků zvláště v pomáhajících profesích soudí, a získávají

¹⁰ Verbální i neverbální signály, které jsou vědomě či nevědomě vysílány ve směru ke klientovi. (Vymětal, J., 2002)

tím moc, převahu, která jim dovoluje dívat se na své klienty z pozice toho, kdo ví nejlépe „jak by to mělo být“.

- c) **Přesné empatické porozumění klientovi** je závislé do velké míry na emocionální a osobnostní vyspělosti terapeuta. V pojetí rogerovské terapie je vcítění se do druhého schopnost, kdy se terapeut snaží porozumět pocitům druhého, snaží se nalézt příčiny a procesy, které vedou k nastalému chování klienta. Terapeut se snaží nejen porozumět tomu sdělovanému a manifestovanému, ale též tomu, co je za oponou – jevům, které klient prožívá, ale jsou na neuvědomělé úrovni. V těchto okamžicích může právě pomocí hluboké empatie terapeut pomoci klientovi rozklíčovat některé z jeho pocitů, které jsou zasunuty hlouběji. Je však důležité, aby si byl terapeut jist sám sebou, aby se neztratil ve světě svého klienta. Důležitá je též forma neustálého ověřování, zda terapeut vnímá opravdu správně to, co klient prožívá. Sebelepší snaha o vcítění bez ujištění o správnosti vnímaného je stejná, jako kdyby si terapeut konstruoval své vlastní domněnky. (Vymětal, 2002)

C. R. Rogers dále popisuje ještě úrovně empatie, které však jsou pro potřeby této práce pominutelné. Jak vidno, v různých knihách a přístupech je nahlížena osobnost terapeuta mírně odlišně. Vždy se však všichni shodují na potřebě vyspělé a vyzrálé osobnosti terapeuta.

1.3.1.2 OSOBNOST KLIENTA

Pro potřeby naší práce není nezbytně nutné popisovat dlouze proměnné v osobnosti klienta.¹¹ Chceme však povšechně uvést některé proměnné, které se mohou podílet na průběhu terapie. To, jak bude terapeut pracovat, vždy do velké míry záleží na osobnosti klienta. Každý z nás je jedinečný a potřebuje jiný přístup. Z toho důvodu se musí i terapeut přizpůsobovat každému klientovi. Nejde však o pouhé přizpůsobení se

¹¹ Někdy též uváděného jako pacienta. Vždy záleží na úhlu pohledu. Terapeut v medicínském prostředí používá označení pacient. Terapeut v soukromé praxi většinou označuje osoby v terapii jako klienty.

konkrétnímu klientovi, ale i o to, přizpůsobit se na každé terapii a v každou chvíli potřebám klienta.

Začněme hned z úvodu pár větami od Stanislava Kratochvíla, který tvrdí že, původní behavioristický předpoklad, který tvrdí, že reakce je prostým výsledkem podnětů (S – R), musel být opuštěn. Mezi *podnět* a *reakci* je vsunuta, vmezeřena (intervenující) proměnná sám *organismus* se svými individuálními i věkovými zvláštnostmi, v oblasti psychických reakcí pak zejména psychická struktura tohoto organismu. *Osobnost*, zahrnuje jak temperament, tak v ontogenezi získané postoje a způsoby chování a v patologických případech navíc *onemocnění*, jeho druhy, stupně a délku trvání. Všechny tyto faktory se mohou uplatnit při působení terapie. Tento jeho vliv mohou zesilovat nebo s ním interferovat. (Kratochvíl, 2002) Jak vidno z této definice, náhled na osobnost klienta se vyvíjí stejně jako psychoterapie sama. Je nutné klienta vnímat jako osobu, která přichází za terapeutem jakožto odborníkem a svěřuje mu své problémy, se kterými potřebuje pomoci. Tímto aktem vkládá do rukou terapeuta jistou moc. Z toho důvodu se musí terapeutičtí pracovníci řídit kodexem, etikou a vnímat klienta ne jako soubor problémů, diagnóz, nebo behaviorálních reakcí, ale jako celistvou osobnost, kterou je nutné respektovat.¹²

Otázkou toho, jakým směrem vést klienta, se ve své knize zabývá i Jan Vymětal. Ten říká, že klienta bychom měli vést především k pravdivějšímu poznání sebe sama, tak, aby lépe porozuměl svým pohnutkám a motivům. Klient se v terapii učí vidět souvislosti mezi svými prožitky daných událostí a svým jednáním. Na základě těchto zkušeností se pak učí vidět, jaké mají jeho prožitky a zkušenosti význam pro něj samého.¹³ (Vymětal, 2010) Otázky osobnosti klienta jsme pro potřeby naší práce vymezili dostatečně. Pokud by měl čtenář zájem poznat problematiku osobnosti klienta blíže, odkazujeme do knih věnujících se psychoterapii.¹⁴

¹² Důležité je se zaměřovat na osobnost klienta a ne na nemoc.

¹³ Na podobné bázi pracuje v psychoterapii používaná *emoční korektivní zkušenost*. Viz. Prochaska, J. O., Norcross, J. C., 1999.

¹⁴ Např. ZÁKLADY PSYCHOTERAPIE, ÚVOD DO PSYCHOTERAPIE, PSYCHOTERAPEUTICKÉ SYSTÉMY.

1.3.2 TERAPEUTICKÝ VZTAH

Terapeutický vztah je nejčastěji skloňované slovní spojení, které používají terapeuti obecně, potažmo terapeuti v rozhovorech výzkumníka. Mnoho odborníků pojímá terapeutický vztah jako základní léčebný prostředek. Ze studií i z praxe odborníků je patrné, že právě terapeutický vztah je něco, co je klíčem celé terapie. Je alfou a omegou, velkou neznámou, kterou se snaží každý terapeut poznat. Vzájemné propojení terapeuta a klienta je právě oním vztahem.¹⁵ Bez vztahu by nebylo možné léčit. A jsou to právě velice často narušené vztahy, které jsou i předmětem terapie. Pokud bychom vzali vztah z globálního hlediska, můžeme pojmut celý náš život jako vztah. Neustále se vztahujeme k někomu či něčemu. Celý náš život je o navazování a ztrácení vztahů. Tak jako sociologové predikují, že nelze nekomunikovat, tak my bychom mohli říci, že nelze nemít vztah. V hledáčku interpersonálním se vztah objevuje zase. Jelikož člověk je ze zásady tvor společenský, je náš život spojený se vztahem. Vymětal vymezuje vta h krátkou definicí: „vztah představuje určitou souvislost mezi jevy“. (Vymětal, 2004, s. 91)

Naším cílem není komparace terapeutického vztahu z pohledu různých psychoterapeutických směrů, ale spíše deskripce obecných poznatků. V mnoha odborných knihách se terapeutický vztah řadí jako součást terapeutického procesu. My se budeme terapeutickým procesem zabývat až v další kapitole a vztah vyselektujeme do této samostatné kapitoly. Jan Roubal hned na úvod kapitoly *Co o psychoterapii víme* zmiňuje, že „ve všech druzích psychoterapie je terapeutovým nástrojem **léčba vztahem**. Psychoterapie se dá rovněž charakterizovat jako léčba terapeutovou **osobností**.“ (Roubal, Vybíral, eds., 2010, s. 35)

Pole *vztahu* budeme definovat na jakési ontogenetické přímce, kde půjdeme od raného vzniku vztahu – co jej určuje, na čem závisí a jaká je jeho zdravé formě – až po ten psychoterapeutický, který se tvoří až v závislosti na jedinci a jeho potřebách. Každý vztah má základ v raném vývoji, který se odehrává především mezi matkou a dítětem. Na tomto rané vztahu (*attachmentu*) je do velké míry závislý celý další vývoj jedince. Pokud má dítě saturováno vztah ze strany pečující osoby, zvyšuje tento jeho pravděpodobnost zdravého vývoje. Jak píše Vymětal „Na povaze a průběhu tohoto vztahu se **od** samého

¹⁵ *Psychologický slovník* definuje vztah jako: „působení mezi dvěma nebo více jevy, objekty či osobami; v psychologii provázený emocionální vazbou a určitou mírou odpovědnosti.“ (Hartl, 2004, s. 296)

prvopočátku podílejí obě strany – matka i dítě. Rozpoznání významu vztahu matka – dítě mělo nejen obrovský význam pro pochopení vývoje člověka, avšak vedlo i k mylným názorům činícím matky zcela zodpovědnými za případná vývojová selhání dítěte a k podcenění podílu dítěte s jeho vrozeným potenciálem na vývoji vztahu.“ (Vymětal, 2004, s. 94) Jak je z výše popsaného patrné, i dítě, potažmo osoba, má velký vliv na vývoj svých vztahů. Někteří jedinci mají již ve své predispozici přítomnou formu narušení tvorby vztahů. Naopak jiní jedinci mají talent, který se nazývá sociální inteligence. Tito jedinci budou se vši pravděpodobností úspěšní v mezilidských **vztazích, díky čemuž** budou dosahovat i větších úspěchů. Schopnost či neschopnost dobře fungovat v mezilidských vztazích můžeme označit za jakousi spirálu: Pokud bude osoba **například** úspěšná v navazování vztahů, se vši pravděpodobností se bude dále rozvíjet a úspěchy **ji** budou posunovat vpřed. Tím, že navazuje další a další kontakty ve většině případů úspěšně, je motivována k prosociálnímu chování, které **jí** na oplátku vynáší zisky v podobě kladného hodnocení od druhých, na které navazuje kladné sebehodnocení. U osoby s jakýmsi defektem, či neschopností úspěšně navazovat vztahy můžeme předpokládat opačnou tendenci.¹⁶

Kvalita tvorby raných vztahů se poté odráží i v tvorbě vztahu k sobě samému. Jak tvrdí Vymětal, vytvoření vztahu k sobě je jedním ze základních cílů v našem životě. Kvalita vztahu sama k sobě se poté odráží i v dalším vytváření vztahů a promítá se do jejich počtu, hloubky, délky a kvality. V obecné rovině vztahů ještě chvíli zůstaneme a v krátkosti tři základní roviny vztahů ještě kategorizujeme dle Vymětala. Jedná se o rovinu *vztah, který mám já sám k sobě; vztahy k druhým lidem; vztahy k vyšším hodnotám.*

- a) **Vztah, který mám já k sobě.** Do této kategorie můžeme zahrnout sebepojetí. Dále se pak uvádí sklon moderního člověka sebepojímat se jako věc či pouze jako nositele sociálních rolí. Z tohoto důvodu můžeme psychoterapii nahlížet jako jakéhosi průvodce k nalezení cesty k sobě a druhým.

- b) **Vztahy k druhým lidem a ostatnímu subjektivně relevantnímu světu.** Vztahy vůči ostatním lidem můžeme klasifikovat na mnoha úrovních: z hlediska kvality, kvantity, hloubky a dalších. Každopádně můžeme konstatovat, že vztah k sobě se výrazným způsobem odráží ve vztahu k jiným.

¹⁶ Tento fenomén můžeme najít popsany v knize: GJURIČOVÁ, Šárka a KUBIČKA, Jiří. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2009.

Lidé, kteří nemají zdravý vztah k sobě, mají tendence navazovat mnohdy disfunkční vztahy, někdy až s patologickým rázem. Pokud se podíváme na vztahy k subjektivně relevantnímu světu, můžeme zde spatřit jasnou tendenci moderního člověka pochopit a prozkoumat vše neznámé. Tuto tendenci můžeme jasně spatřovat ve směřování moderního světa s cílem „dobýt“ neznámé. Tato tendence se projevuje v každém z nás a je především v naší západní kultuře předávána dalším generacím jako součást kulturní tradice. Jasný příklad můžeme spatřit v odklonu od náboženství a příklonu k empirismu a vědě.

c) **Vztahy k vyšším hodnotám.** V rámci vyšších hodnot jmenujme trojici klasicky proklamovaných pojmů: pravdu, krásu a dobro. Potřeba věřit, uctívat či být součástí něčeho vyššího je u člověka patrná po mnohá staletí, ba tisíciletí. Tato potřeba někam patřit či se řídit nějakým vyšším řádem však v západní kultuře mizí a postupně přecházíme na stupeň silné autonomní individualizace. Vymětal dále popisuje, že mnohé jevy z oblasti sociální a individuální patologie (toxikomanie, nepřiměřená agresivita), které v naší společnosti běžně potkáváme, lze vysvětlit právě oním procesem individualizace a opouštění vyšších ideových celků. (Vymětal, 2010)

Touto výše popsanou triádu znaků vztahů, které se bezprostředně dotýkají nás a našeho okolí, můžeme nahlédnout jak na interpersonální, tak intrapersonální rovinu lidského vnímání vztahů. Jak jsme již výše zmínili, tak na kvalitě raného vztahu do značné míry závisí i další navazování vztahů. Tyto vztahy můžeme v souladu s Vymětalem rozdělit na neosobní a osobní. Za neosobní vztah můžeme označit takový vztah, který je brán jako automatický. Oproti tomu osobní vztah je tvořen aktivitou jednice samého, a závisí tudíž na jeho interpersonálním jednání. Tyto vztahy však není možné ostře ohraničovat. Dalším rozdělením, které můžeme vysledovat, je vztah jednostranný, nebo oboustranný. Jednostranný vztah jde pouze ze směru jedné osoby ke druhé, přičemž druhá osoba o daném vztahu neví. Oboustranný je pak vzájemný – mezilidský. Ten je možné vysledovat u většiny vztahů. I pokud vysledujeme vztah, kdy jeden má kladný vztah k druhému, ovšem ten druhý ho neopětuje, může již mluvit o vzájemném vztahu. Probíhá zde mezilidská interakce, i když není jednou stranou opětována kladně. (Vymětal, 2004)

Po obecnějším úvodu do teorie vztahu a jeho vzniku a vývoje se pojďme podívat konkrétněji na terapeutický vztah. Terapeutický vztah můžeme popsat jako vztah mezi dvěma osobami, který je určený formální stránkou¹⁷ poskytování odborné služby. Prochaska a Norcross ve své knize uvádějí kritéria podle Rogerse, která musí být přítomná v kvalitním terapeutickém vztahu:

- a) Terapeut musí být ve vztahu kongruentnější a zdravější než klient.
- b) Terapeut musí být autentický.
- c) Terapeut musí klienta bezpodmínečně pozitivně oceňovat.
- d) Terapeut musí projevovat přesnou empatii.

(Prochaska, Norcross, 1999, s. 20)

Jak můžeme vidět výše, Rogers poměrně přesně vymezil kritéria, která se vztahují na terapeutovu osobnost. Je poměrně zřejmé, že kvalitu vztahu určují jak terapeut, tak klient, přičemž na terapeuta jsou jakožto na odborníka kladeny větší nároky. Terapeut z pozice odborníka a autority udává směr vztahu. Není však možné, aby vztah vedl pouze terapeut: Na tomto místě můžeme využít definici, která vystihuje bipolaritu terapeutického vztahu: „Psychoterapeutický vztah je zvláštním případem meziosobního vztahu a základem jak prostředí, kde se pomocí různých psychologických postupů člověk mění, tak v některých případech i vlastním prostředkem změny.“ (Vymětal, 2010, s. 99)

Probrali jsme se obecnou rovinou, a charakteristikou druhů vztahů. To vše je důležité pro pochopení komplexnosti toho terapeutického prostředku. Je to jedna ze základních veličin v terapii. Je zajímavé zkoumat, v jakých rovinách vidí terapeutický vztah různé psychoterapeutické směry. Asi každý terapeut, se kterým bychom vedli rozhovor, by na základě svého výcviku popisoval vztah jinými slovy a popisoval by možná i jinou úroveň vztahu. V některých terapiích je žádoucí, aby terapeut klienta více vedl, v jiných je pouze jakýmsi průvodcem na cestě za poznáním sebe sama. Především v humanisticky orientovaných psychoterapeutických směrech je terapeut proklamován jako průvodce, který je na rozdíl od klienta schopný sebenáhledu. Všechny tyto teorie a požadavky na terapeuta mají však jednoho společného jmenovatele, a tím je být zde pro klienta. Ten nám ve chvíli, kdy vstupuje do terapie, svěruje často své nejintimnější pocity a dovoluje nám nahlížet do svých duševních procesů. Všechny tyto teorie jsou užitečné

¹⁷ Formální z toho důvodu, že je vymezen psychoterapeutickou pomocí, která je poskytována jako profesionální psychologická pomoc. Klient a terapeut se tak dostávají na úroveň poskytování odborné služby.

při teoretickém výcviku, avšak naprosto jiné je to ve chvíli, kdy klient opravdu přichází. Mnohdy terapeut bojuje se svými vlastními pocity a mnohdy neví, kudy kam. V této chvíli nastupuje na řadu osobnost terapeuta a jeho zkušenosti, které jsou mu v podobných chvílích neocenitelnými pomocníky.

V textu výše jsme se nikde nezmiňovali o proměnné, kterou je právě délka praxe. Terapeut prochází v průběhu své praxe změnami a nabývá zkušenosti, které mají vliv na jeho odbornost. I terapeutický vztah se s délkou terapie proměňuje, a to jak jeho kvality a hloubka, tak intenzita.¹⁸ Každý terapeut má **jistá** osobnostní nastavení, **kteřá** mu umožňují práci s terapeutickým vztahem. Je také důležité rozlišovat terapeutický vztah v rámci terapie individuální a skupinové. Ve skupinové terapii se terapeutický vztah navazuje s celou skupinou, přičemž terapeut má jednak vztah ke konkrétní skupině jako celku, a jednak ke každému členu skupiny zvlášť. Zde se více projevují antipatie či sympatie klientů k terapeutovi, přičemž důležitá je nálada celé skupiny vůči terapeutovi, podle které se vztah skupiny k terapeutovi utváří. Další odlišností, se kterou musí terapeut pracující se skupinou operovat, je *skupinová dynamika*¹⁹ a *koheze*²⁰. Již zmíněné pojmy koheze a skupinová dynamika se ve velké míře podílejí na terapeutově vztahu ke skupině a vztahu skupiny k terapeutovi. Skupinová dynamika je na každém sezení jiná a jsou zde přítomny jak exogenní, tak endogenní faktory působící na skupinu i jedince. Na celkovou náladu skupiny má vliv každý člen skupiny a ve velké míře se nálada jednotlivce přenáší na všechny členy skupiny. S touto proměnnou pak musí terapeut pracovat a reflektovat ji. Zde vidíme jasné rozdíly mezi skupinovou a individuální prací terapeuta. O tomto tématu by bylo možné napsat obsáhlou kapitolu. Pro naši potřebu však výše popsané řádky stačí.

¹⁸ Intenzitou je myšlena vzájemná blízkost a náklonost terapeuta a klienta. Ta se v průběhu času mění a je odvislá od endogenních i exogenních vlivů.

¹⁹ Skupinovou dynamiku můžeme definovat jako „...*souhrn skupinového dění a skupinových interakcí. Vytvářejí ji interpersonální vztahy a interakce osobností členů skupiny spolu s existencí a činností skupiny a silami z vnějšího prostředí. Ke skupinové dynamice patří zejména cíle a normy skupiny, vůdcovství, koheze a tenze, projekce minulých zkušeností a vztahů do aktuálních interakcí, vytváření podskupin a vztahy jedinců skupiny. Ke skupinové dynamice patří též vývoj skupiny v čase.* (Valenta, M., 2011, str. 107)

²⁰ Valenta *kohezi* definuje jako soudržnost skupiny, která je nápomocna k naplňování potřeb jedinců dané skupiny. Mezi tyto potřeby můžeme řadit, motivace, sympatie, přátelská atmosféra a další. (Valenta, M., 2011, str. 107)

1.3.3 TERAPEUTICKÝ PROCES

Terapeutický proces navazuje přímo na terapeutický vztah a mnoho autorů odborných publikací jej řadí dohromady jako celek, který se navzájem provazuje. My jsme jej oddělili do samostatné podkapitoly z důvodu lepší přehlednosti. V rámci kapitoly se podíváme na terapeutický proces jak lineárně (ve smyslu časově probíhajícího procesu), tak globálně. Terapeutický proces lze v základě rozdělit na několik fází, kdy každá začíná a končí, přičemž se navzájem provazují a mohou se doplňovat. Mnohdy se i stává, že některé fáze terapeutického procesu se opakují. Toto opakování je způsobeno paradigmatem psychoterapie, kdy nic není striktně dané. Naopak by to odporovalo filozofii psychoterapie, totiž že je zde hlavně pro klienta. Pokud tedy klient potřebuje některou fázi terapeutického procesu projít znovu, měl by mu to terapeut umožnit. Terapeutický proces není v české odborné literatuře nijak zevrubně popsán a neexistuje o něm žádná samostatná kniha. Naopak najdeme o něm spíše pouze kratší kapitoly, mnohdy těsně propojené s terapeutickým vztahem. Dle zjištění výzkumníka se terapeutickým procesem významně zabýval Carl R. Rogers, a z toho důvodu budeme používat převážně jeho členění.

Jako první zde uvedeme podmínky, které stanovil již výše zmiňovaný Carl R. Rogers. Tyto podmínky terapeutického procesu jsou stanoveny tak, aby umožňovaly klientův růst.

- a) Dvě osoby se nacházejí v kontaktu.
- b) První osoba, kterou budeme označovat jako klient, se nalézá ve stavu inkongruence, je zranitelná nebo plná úzkosti.
- c) Druhá osoba, kterou budeme označovat jako terapeut, je kongruentní ve vztahu.
- d) Terapeut pociťuje bezpodmínečné pozitivní přijetí vůči klientovi (přijetí, pozornost, akceptaci bez podmínek).
- e) Terapeut empaticky zažívá obsah psychických hodnot (vnitřní vztahový rámec) klienta.
- f) Klient vnímá alespoň v malé míře podmínky 4 a 5, totiž bezpodmínečné pozitivní přijetí své osoby terapeutem a jeho empatické porozumění.

(Rogers, 1959/1991, s. 40 dle Nykl, 2012, s. 44)

V rámci rogerovské psychoterapie se můžeme hojně setkat s pojmem *terapeutova kongruence* a *klientova inkongruence*. Pro nás je hlavně zajímavá terapeutova kongruence, která se těsně váže k terapeutickému procesu. Kongruence je v terapii pojímána jako celistvost osoby terapeuta. Přesnější pojmenování terapeutovy kongruence vymezuje Šiffelová. Terapeutova kongruence znamená, že je ochotný být takový, jaký doopravdy je, kým je a setkávat se s klientem jako s rovnocenným partnerem. Setkává se s ním tváří v tvář,²¹ respektuje klienta jako člověka, osobnost, samostatného člověka – a tímto vstupuje do vztahu s klientem jako s rovnocenným partnerem. Terapeut by měl být nanejvýš přítomný v daném okamžiku, projevat své emoce a neskrývat je, popřípadě nepopírat pocity a vnitřní pohnutky. Měl by též být maximálně otevřený svým zážitkům, reflektovat je, prožívat a nezkruslovat. Kongruence se v terapeutovi též projevuje vědomým bytím v danou chvíli na daném místě a vědomím všech prožitků ve vztahu ke klientovi. V neposlední řadě je to též uvědomování si vlastních pocitů, které v něm narůstají při rozvíjejícím se vztahu ke klientovi. Tyto prožitky a pocity by měl terapeut se svým klientem sdílet, avšak je nutné s opatrností vybírat, které pocity a prožitky je vhodné klientovi sdělit. Zde je na terapeuta a jeho profesní zkušenost kladen nárok pro vhodný výběr a sdělení. (Šiffelová, 2012)

Dále můžeme terapeutický proces rozdělit na různé fáze. V jednom dělení můžeme nalézt konkrétní popis terapeutických fází z hlediska pragmatického, tak jak jdou za sebou na lineární časové ose. Tímto přístupem se budeme zabývat nejdříve. Terapii na časové ose může rozdělit na čtyři fáze:

- a) Úvodní fáze.
- b) Fáze vlastní terapie.
- c) Fáze ukončení.
- d) Postterapeutická fáze.

V krátkosti si popíšeme jednotlivé fáze psychoterapie dle výše zmíněného členění: Do **úvodní fáze** terapie řadíme terapeutovu zběžnou psychologickou diagnostiku. Ta probíhá na základě rozhovoru s klientem a dotazováním se na jeho obtíže, potřeby, důvod vyhledání terapie, motivaci pro terapii a v neposlední řadě také jeho očekávání. Trochu jiná situace nastává, pokud je psychoterapeut součástí nějakého odborného lékařského

²¹ Není myšleno ve významu doslovném, nýbrž jako setkávání se na osobnostní úrovni. Otevření své osoby vůči klientovi a naopak.

zařízení, kde je klient jako pacient a terapie je součástí léčby. Pochopitelně je také důležité ptát se na stejné otázky, které jsme již výše uvedli, ale vstup do terapie je zde vnímán více jako samozřejmá součást léčby. Do jisté míry zde odpadá prvek, kdy si klient sám vyhledá terapeuta a je ochoten ze terapii platit svými vlastními finančními prostředky.²² Terapie, která je součástí pobytu v nemocničním zařízení, je hrazena zdravotní pojišťovnou. Svou roli v úvodní fázi hraje také fakt, zdali je terapeut doporučen nějakým odborníkem, psychologem či lékařem. V tomto případě klienti mnohdy přicházejí na jeho doporučení a někdy přinášejí již vypracovanou psychologickou diagnostiku či zdravotní anamnézu. K této může poté terapeut v úvodní fázi přihlížet. Nedílnou součástí této fáze je vytvoření *terapeutického kontraktu*. Terapeutický kontrakt obsahuje formální náležitosti terapie, jako délku terapeutického sezení, frekvenci sezení, volbu postupu a formy terapie, pravidla terapie a v neposlední řadě i formu úhrady terapie.²³ Další součástí úvodní fáze terapie je zhodnocení terapeuta, zda je klientova motivace dostatečná pro danou terapii, jestli je možné danou formou terapie dosáhnout klientových očekávání a v neposlední řadě také vzájemná osobnostní sympatie.²⁴ Poslední podmínkou, kterou je nutné v úvodní fázi naplnit, je zjištění, zdali není klient náš známý, nebo známý někoho, koho známe, popřípadě rodinný příslušník. V tomto případě se ve všech terapiích doporučuje klienta odmítnout s omluvou a vysvětlením a doporučit mu jiného terapeuta.

Pokud se klient s terapeutem v úvodní fázi shodl na spolupráci, následuje **fáze vlastní terapie**. V této fázi probíhá samotná terapie dle formy uvedené v kontraktu. Terapeut používá postupy, které jsou jemu vlastní a mnohdy vycházejí z jeho psychoterapeutického výcviku. Právě jeho terapeutické zaměření má významný vliv na formu práce. Terapeut, který pracuje na principech psychoanalýzy, bude volit jiný postup samotné terapie (i techniky a prostředky), než terapeut vycházející například z rogerovské psychoterapie. To, že jeden terapeut vychází z jiné psychoterapeutické školy než ten druhý, neznamená, že bude pracovat hůře. Každá psychoterapeutická škola pracuje s trochu jiným pojmoslovím a jiným paradigmatem. To se zákonitě bude odrážet v délce

²² V české republice není psychoterapie v rámci soukromé praxe povětšinou hrazena zdravotní pojišťovnou.

²³ Zda platí terapii zdravotní pojišťovna, nebo si klient platí terapii sám. V případě vlastní platby se stanovuje, kolik stojí jedno sezení a datum splatnosti. V případě dohodnuté slevy je i toto obsaženo v terapeutickém kontraktu.

²⁴ V tomto případě není myšleno, zda je nám klient sympatický ve smyslu navazování bližšího kontaktu, ale vzájemném osobnostním nastavení. Přestože je v rogerovské terapii proklamován kongruentní přístup a bezpodmínečné přijetí klienta, některé osobnostní rysy nám mohou vadit natolik, že bychom nebyli schopni s klientem navázat kvalitní terapeutický vztah.

terapeutické práce, její formě a postupech. Každá z terapeutických škol pojmenovává též různé fáze terapeutického procesu trochu odlišně a jinak s nimi pracuje. Jiným způsobem pracuje i s terapeutickým vztahem a ději v terapii nastalými. Co mají však všechny terapeutické školy společné, je záměr klientovi pomoci s jeho obtížemi. Mnoho pojmů a situací, které se v terapii dějí, pojmenovávají podobně. Uvedme například *odpor*, *regrese*, nebo *přenos a protipřenos*. Tento společný jazyk je vázán především ke kořenům psychoterapie spojené se Sigmundem Freudem, kterého můžeme označit za jakéhosi otce psychoterapie. Toto společné pojmosloví se váže k některým společným východiskům v psychoterapii. Společná východiska na přelomu 19. a 20. století popsal Sigmund Freud. Mnoho pojmů zavedl vůbec poprvé a další více rozpracoval nebo jim dal hlubší teoretický rámec. Detailnější popis procesu psychoterapie zde nebudeme popisovat a odkážeme na odborné publikace, kde je možné si jej blíže prostudovat.²⁵

Předposlední na pomyslné časové ose je **fáze ukončení léčby**. Ukončení léčby se váže k procesu odpoutání se klienta od terapeuta a naopak. Velice důležitou složkou, která má velký vliv na ukončení léčby, je terapeutický vztah. Ten je něčím, co nám v průběhu terapie pomáhá, ale v tomto ohledu může někdy být na obtíž. Jak uvádí Vymětal, někteří klienti převážně v dlouhodobých formách terapeutické práce mohou mít problém s odpoutáním se od terapeuta. Tato situace může nastat u klientů, kteří mají problémy s navazováním vztahů. Právě ona možnost přijít o důležitý vztah, kterým terapeutický vztah bezesporu je, může klienty stresovat či zúzkostňovat. (Vymětal, J., 2004) Vymětal dále uvádí faktory, na kterých je závislý průběh zakončení terapie:

- a) Forma dohody o trvání terapie.
- b) Délka terapie.
- c) Důraz, jaký je v dané terapii kladen na terapeutický vztah.
- d) Výsledky, kterých se v léčbě podařilo dosáhnout.
- e) Osobnosti terapeuta a pacienta a subjektivní význam daného vztahu pro *oba*. (Vymětal, 2004, s. 112)

Proces ukončení terapie je velice náročný a klade nároky na dobré zvládnutí především ze strany terapeuta. Terapeut si musí být dobře vědom, kdy končí terapeutická zakázka. Terapii není možné ukončit hned, ale je potřeba na to delší dobu před jejím

²⁵ Více o samotném terapeutickém procesu např. v: OBECNÁ PSYCHOTERAPIE, Vymětal, J., 2004; SOUČASNÁ PSYCHOTERAPIE, Vybíral, Z., Roubal, J., eds., 2010; ROGEROVSKÁ PSYCHOTERAPIE PRO 21. STOLETÍ, Šiffelová, D., 2010, a další.

koncem klienta upozorňovat a podniknout kroky k tomu, aby ukončení proběhlo v poklidu. Klient se nesmí ukončením cítit ohrožený a ukončení také nesmí proběhnout ve fázi řešení vážného problému. Mnohdy se může stát, že klient nevědomě začne opět otevírat bolavé téma, nebo se začne projevovat podobně jako na začátku terapie. Tyto projevy jsou spojeny s klientovou obavou z ukončení terapie. V rámci fáze ukončení můžeme nalézt popsanou problematiku předčasného ukončení terapie. Tuto část zde nebudeme popisovat a odkážeme čtenáře ke knize, která o tom pojednává.²⁶

Poslední částí, která zapadá do soukolí terapeutického procesu, a zároveň není v České republice moc často zmiňována, je **postterapeutická fáze**. Touto fází je myšlena možnost klienta kdykoliv se vrátit zpět k terapeutovi jako k odborníkovi a požádat například o konzultace či poradenství. Tato fáze bývá poměrně častá a slouží především klientům k upevnění si svých nabytých zkušeností, popřípadě vzorců chování, a jejich porovnání s reálným světem. Právě při porovnávání nově nabytých zkušeností v reálném životě může občas docházet ke střetům, které klient sice očekává, ale není si například jist správností svého jednání. Terapeut mu v tuto chvíli slouží jako jakýsi odborný konzultant.

Výše popsaný terapeutický proces jsme si rozebrali na základě průběhu v čase a rozčlenili na různé fáze. Toto lineární členění je výhodné pro svou přehlednost a slouží k dobré orientaci v rámci celého procesu. Toto pragmatické dělení opustíme a budeme se na konci kapitoly věnovat ještě základnímu směřování terapeutického procesu dle Rogerse. Na myšlenky C. R. Rogerse přímo navazuje britský psycholog Tony Merry, jehož myšlenku budeme nyní citovat: „Úkolem terapeuta není vést klienta z jedné etapy do druhé, ale poskytnout mu příležitost naplno prožít každou etapu v jeho vlastním procesu a svým jedinečným způsobem.“ (Merry, 2004 dle Šiffelová, 2010, s. 70)

Poslední s čím zde budeme ještě pracovat, je shrnutí základního směřování procesu a změny. Právě proces a změna se dávají do pohybu při silném prožívání terapeutického procesu, na který navazuje i vztah.

- a) Klient se stává svobodnějším ve vyjadřování svých pocitů verbální i neverbální cestou.
- b) Pocity se stále víc vztahují k self.

²⁶ VYMĚTAL, Jan a kol. *Obecná psychoterapie*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 339 s. Psyché. ISBN 80-247-0723-3.

- c) Klient stále víc rozlišuje objekty svých pocitů a percepcí, včetně svého prostředí, jiných lidí, svého self, svých zážitků a jejich vzájemných vztahů. Jeho zážitky jsou přesněji symbolizované.
- d) Pocity stále víc odráží inkongruence mezi některými zážitky a klientovým sebepojetím.
- e) Klient začíná tyto inkongruence prožívat ve vědomí jako ohrožení, ale tento zážitek ohrožení je umožněn díky pokračujícímu terapeutovu bezpodmínečnému přijetí jak jeho inkongruence i kongruence, tak i úzkosti i její absence.
- f) Klient si začíná plně uvědomovat prožívání, které bylo předtím popřené nebo zkreslené.
- g) Klientovo sebepojetí se reorganizuje tak, aby se mohly začlenit dříve popřené nebo zkreslené zážitky.
- h) S postupnou reorganizací struktury self se klientovo sebepojetí stává víc kongruentní s jeho prožíváním. Self teď obsahuje zážitky, které by byly předtím příliš ohrožující, aby byly uvědomělé. Tendence zkreslit nebo popřít prožívání klesá, protože se snížil počet zážitků vnímaných jako ohrožující.
- i) Klient je stále víc schopen prožívat terapeutovo bezpodmínečné přijetí bez pocitu ohrožení.
- j) Klient stále víc prožívá bezpodmínečné pozitivní sebepřijetí.
- k) Klient stále víc vnímá sebe sama jako centrum hodnocení.
- l) Klient reaguje na prožívání víc z hlediska organismického hodnotícího procesu a méně z hlediska podmínek ocenění.

(Rogers, 1959, dle Šiffelová, 2010, s. 70)

Tento výčet se možná může zdát poněkud obsáhlý a bezpředmětný, nicméně autor této práce si na základě tohoto výčtu procesuálních změn uvědomil mnoho souvislostí týkajících se právě procesu psychoterapie. Rogers byl jedním z nejcitovanějších psychologů 60. a 70. let v USA. Jeho přístup byl převratný a nový a jeho postupy obsahovaly zcela nové pojetí terapeutického procesu. Právě toto pojetí se nám zdálo vhodné pro ukončení této kapitoly o terapeutickém procesu.

2 HUMOR V TERAPEUTICKÉ INTERVENCI

..

Po vzoru velkých osobností, které humor zkoumaly,²⁷ i my si dovolíme na úvod celé kapitoly jeden krátký vtip. Tento vtip je založen na naprosté nelogičnosti a je jedním z mých nejoblíbenějších právě pro onu nesmyslnost.

Plave kapr v medu a říká „hůstý“

Po krátkém vtipném úvodu již přistupme k samotným teoriím humoru. V této druhé části zaměřené na fungování, vliv a užívání humoru v terapeutické intervenci se budeme zabývat teoretickým rámcem. Tato disciplína, která bezesporu do hledáčku psychoterapie patří, je její součástí už od samotného vzniku psychoterapie. První, kdo se podobným tématem zabýval, byl Sigmund Freud ve svém díle *Vtip a jeho vztah k nevědomí*, vydaném v roce 1905.²⁸ V této knize pokládá Freud základy ke zkoumání mechanismu vtipu v rámci analytické psychologie a terapie. Z těchto kořenů pak vznikala další díla, jmenujme namátkou *The psychology of humor* od Goldstein a McGhee, nebo *Humor and Psychotherapy* od Thomase L. Kuhlmana. V České republice je literatury k danému tématu spíše poskrovnu a největšími průkopníky dané oblasti jsou u nás zřejmě Vladimír Borecký nebo Karel Nešpor. Z těchto dvou autorů jsme čerpali značnou část vědomostí. O mnoho lépe je to s literaturou u našich sousedů na Slovensku, kde působí Anton Heretik, který se teorií, ale i praxí humoru v terapii zabírá. Právě z jeho knihy *Humor je vážná věc* jsme čerpali při našich průzkumech teorie humoru v terapii.

2.1 TEORIE HUMORU

Pro pochopení funkce a fungování humoru v terapeutické intervenci je nejdříve nutné pochopit fungování humoru jakožto specifického lidské projevu. Jelikož v této

²⁷ Uvedme například Immanuela Kanta, Sigmunda Freuda, nebo Vladimíra Boreckého.

²⁸ Tato práce byla vydána po boku dalších dvou děl: *případ „Dory“ a Tři pojednání k teorii sexuality*. Třetím dílem byl již zmiňovaný *Vtip a jeho vztah k nevědomí*. Toto dílo je kompilací více zdrojů dohromady a to jak píše Ondřej Bezdíček v úvodu knihy „Překlad samotného textu vychází z *Gesammelte Werke* (viz. níže). Editorický materiál zahrnutý do tohoto svazku pochází ze *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, anglického vydání sestaveného Jamesem Stracheyem, a ze *Studienausgabe*, německého vydání připraveného Ilse Grubrich-Simitisovou. (Bezdíček, O., v Freud, S., 2005, s. 5)

kapitole bude slovo *humor*²⁹ často zmiňováno, je dobré nejdříve se podívat na původ slova humor. To vymezuje Borecký: „Ve svém smyslu komické kategorie je anglického původu (*humour*), i když jeho varianty z přechodu renesance a baroka lze zachytit v italštině (*umore*) a ve španělštině (*buen humor*). Do francouzštiny, němčiny a ostatních evropských jazyků pronikl však z angličtiny. Anglické slovo *humour* vychází z latinského výrazu *humor*, který měl význam vlhkosti, moku, vláhý, tekutiny a označoval humorální šťávy v lidském těle, respektive temperamenty, které z poměrů jednotlivých šťáv vyvozovala hippokratovská medicína. Do 16. století nemělo jiný význam ani v angličtině. Teprve v alžbětinské době došlo napřed v hovorovém jazyce k sémantickému přesunu významu slova humor ve smyslu: vrtoch, rozmar, nálada, rozpoložení mysli s poukazem k určité charakterové bizarnosti, vyšinutí až extravaganci spojené s odpoutáním fantazie v komické rovině.“ (Borecký, 2000, s. 36) Dále pak autor uvádí, že humor se jako pojem dostával do povědomí široké veřejnosti alžbětinské doby a dalších časů až k nám díky autorům tehdejších dramatických děl. Tito autoři nazývali *dramatické temperamenty* některých postav právě *humory*.

Výše jsme popsali etymologii slova *humor* a jeho sémantickou stránku. Z důvodu diachronních posunů sémantiky slova humor a jejího rozšiřování uvádíme definici slova *humor* podle *Psychologického slovníku*: „Radostný citový stav vyvolaný komickou myšlenkou, nápadem, situací; zdrojem komična jsou nejčastěji nepravděpodobné jevy, vznešenost naruby, předstírané nehody a svízele (někdy též nepředstírané, pak černý humor); ironie a sarkasmus na rozdíl od humoru zesměšňují; v psychoanalýze je humor považován za socializovanou agresi.“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 198) Na výklad psychologického slovníku můžeme plynule navázat tabulkou, kterou uvádí Nešpor a ve které humor kategorizuje. Nešpor ve své knize uvádí právě onu kategorizaci podle S. M. Sultonoffa. Ten kategorizuje různé zdroje, které s humorem souvisí. Humor je na různých úrovních doprovázen specifickými projevy, jako jsou tělesný projev (smích), emoční projev (veselí) a projev intelektu (humor). (Sultonoff, dle Nešpor, 2002) Uveďme si ještě pro lepší názornost tabulku.

	Působení
Humor	Zvyšuje pružnost myšlení, vede k tvořivosti a schopnosti dívat se na věci z různé perspektivy.

²⁹ V kapitole budeme používat slovo *humor*, nicméně pro nás je to spíše význam, proces, lidská schopnost a projev jakési lidskosti. Někteří autoři označují *humor* jako součást kultury, něčeho složitějšího.

Veselí, radost	Ovlivňuje emoce (to, jak se cítíme), zejména pomáhá překonávat negativní emoce jako hněv, strach nebo smutek.
Smích, ha, ha, ha	Ovlivňuje především tělo, vede k tělesnému uvolnění, posílení imunity atd.

„Uvedené schéma je ovšem silně zjednodušující, protože myšlení, emoce a tělesné funkce spolu úzce souvisejí a ovlivňují se navzájem.“ (Nešpor, 2002, s. 26) Nešpor v další části své knihy popisuje některé znaky humoru:

- a) Inkongruence, kde příkladem je to, když v grotesce vidíme, že někomu důležitému nebo významnému přistane na hlavu dort.
- b) Humor může mnohdy spojovat zdánlivě nijak nesouvisející oblasti. Tato situace je uváděna na příkladu vtipu, kdy host žádá knihu stížností, ta je prý ve vazbě. Poté žádá pana vedoucího, načež je mu odpovězeno, že ten je také ve vazbě.
- c) Nesoulad vztahující se k situacím, kdy humor je zakázaný (pohřeb, nemoci, autority).
- d) Sigmund Freud uvádí, že humor může vznikat na základě některých morálně potlačovaných impulzích. V této kategorii nalézáme sexuálně laděné vtipy.
- e) Humor může vznikat i na základě zlomyslnosti někoho vůči druhé osobě.
- f) V neposlední řadě je to též prvek hravosti, kde nalézáme pro hru tak typické „jakoby“. V tomto ohledu můžeme uvést příklady, kdy se někdo převléká a vydává za někoho jiného. Tato situace mnohdy navozuje humorné chvíle.

(Nešpor, 2002, s. 27)

V naší práci se zmiňujeme převážně o *humoru*, nicméně někteří autoři humor těsně propojují s komikou a ve starší literatuře můžeme mnohdy najít spíše označení *komika* nežli *humor*. I přes to, že někteří autoři používají spíše výraz *komika*, se podle jejich popisu jedná spíše o humor. Pojďme si tedy vymezit rozdíl mezi komikou a humorem. Tento rozdíl vymezuje poměrně jasně Vráblík v knize *Proč se smějeme*. Píše, že rozdíl je jasný. „U komiky se jedná buď o rozštěpení normy s úbytkem nebo nárůstem hodnoty, nebo o konfrontaci dvou rozličných norem. Necháme-li například kováře vykonávat povolání hodináře, vznikne komika za předpokladu, že tento odborník se pokusí uvést hodiny do chodu svým kovářským kladivem, aniž by si byl vědom svého mylného jednání. Vykonává tedy dále své původní povolání.“ (Vráblík, 2015, s. 34) Na tomto příkladu uvádí Vráblík povahu komiky, dále pak specifikuje humor, který má jiné

kvality a především se manifestuje jinými prostředky: „Humor se naproti tomu jako objekt vyčerpává zpravidla ve slovech. Norma zůstává nedotčená, humorista na ni pouze poukáže, přičemž si zachová odstup, který zjevuje určitou neutralitou. Tohoto odstupu může dosáhnout pomocí mimiky, gestiky nebo vhodných přísloví. Posluchači si uvědomí to, že se odpojil od vážnosti a že dělá legraci. I kdyby zde humor scházel jako předmět, je zastoupen alespoň humoristickým postojem.“ (Vráblík, 2015, s. 34) V další části textu se Vráblík zaměřuje na Bergsonovo tvrzení, že *komika je vyvolávána pouze tím, co je v pravdě lidské*. Toto tvrzení popírá pomocí příkladu, kdy kolo s řídkými připomínajícími beraní rohy mohou též vyvolat komiku. I přes to, že nejsou lidské, jde pouze o jakési navození sympatií k danému předmětu. Dále popisuje důležitý pramen humoru, kterým se stává metaforické užívání slov. Uvádí to opět na příkladu, kdy jdou dva přátelé lesem a jeden se neustále vytahuje svým dobrým zdravím, přičemž ten druhý poukáže na malý stromek a praví: „hele, tvůj strom zdraví“. Zde můžeme nepochybně hledat humor, který je právě přítomen mezi dvěma účastníky komunikace. Je však závislý nejen na metafoře, ale i na kontextu celé situace. (Vráblík, 2015) Freud se k vztahu humoru a komična vyjadřuje takto. „Humor je nejskromnějším druhem komična, jeho průběh se završuje v jedné jediné osobě, účast jiné k němu nepřipojuje nic nového.“ (Freud, 2005, s. 213) Pokud se podíváme na celý kontext Freudovy knihy,³⁰ zjistíme, že Freud považuje za základ humoru, vtipu i komična slast. Právě slast je podle Freuda hlavním motivačním činitelem pro tvorbu vtipu, komična a humoru: „Ukázalo se nám, že slast vtipu vychází z *uspořené zábranného výdaje*, slast komiky z *uspořené představového výdaje* (na obsazení) a slast humoru z *uspořené citového výdaje*.“ (Freud, 2005, s. 218) Jak se dále dočteme, slast vychází právě z *úspory*, která se odehrává na úrovni našeho duševního aparátu. Podle Freuda vychází *psychogeneze humoru* právě ze slasti. Člověk je ve svých snahách o užití, pochopení a tvoření *humoru* motivován vnitřní duševní slastí. Tato jest největší satisfakcí každému, kdo tvoří a používá *humor*. (Freud, 2005)

Na *psychogenezi humoru* navážeme technikami vtipu, které popsal Freud ve své práci. Tyto techniky sumarizovali ve své práci Heretik a Heretiková Marsalová:

a) Zhuštění a zkrácení.

³⁰ FREUD, S., *Vtip a jeho vztah k nevědomí*

- b) Vícenásobné použití toho stejného materiálu (vcelku a po částech, v různém pořadí, s mírnou modifikací, či stejných slov plnovýznamových a bez významu).
- c) Dvojsmysl (vlastního jména a věcného významu, metafory a věcného významu, slovní hříčky, či dvojznačnosti slov).
- d) Přesun.
- e) Obrácení vztahu prostředku a účelu.
- f) Smysl v nesmyslu.
- g) Chyby v uvažování.
- h) Unifikace.
- i) Znázornění opakem, či přeháněním.
- j) Přirovnání a juxtapozice.

(Heretiková Marsalová, Heretik, 2011, s. 36)

Poslední, co bychom v kapitole *Teorie humoru* rádi zmínili, je různé vymezení vnímání pojmu humoru. V minulosti však nebyl pojem *humor* vnímán vždy stejně a spíše se používal pojem *komika*. Ačkoliv v dnešní době bychom pod pojmem *komika* hledali už něco jiného, ve vymezeních, které periodizuje Borecký, je tomu trochu jinak. V knize od Boreckého *Odvrácená tvář humoru* můžeme najít právě popisy sedící spíše na dnešní pojetí humoru. Borecký tuto periodizaci provádí na základě *ontogenetického hlediska*. Z jeho kategorizace vybereme pouze některá místa, která jsou pro nás relevantní. Borecký hned na úvod periodizace zmiňuje Kierkegaarda, který si dle něj jako první povšiml katalyzačního významu komiky pro naše sebepoznání a sebereflexi. Kierkegaard v zásadě odmítal hegelovskou dialektiku nebo scientologii a její evolucionismus. Vzhledem k tomu, že významně prosazoval myšlenku vlivu svého vlastního já na okolní svět a subjektivitu, prosazuje myšlenku náhlého, nečekaného zvratu, který navozuje obraty v chápání a sebechápání světa. Propojenost s humorem (komikou) spatřuje v tom, že ke zvrátům v sebechápání dochází právě na základě směšnosti, která narušuje rigiditu dříve zaujatého postoje. V přímé citaci uvedme Kierkegaardovo rozlišení komických konfigurací: „Kierkegaard rozlišuje tři komické konfigurace, v nichž se projevuje lidská spontaneita a flexibilita. Postoj estetika, důvěřující smyslové zkušenosti a těšící se radostmi okamžiku, je veden k etickému obratu prostřednictvím ironické konfigurace. Etický postoj je nahlodáván z pozice konfigurace humoru, která navozuje obrat

k religiozitě. A konečně v religiózní rovině lze zaujmout postoj věřícího křesťana jen díky intervenci konfigurace absurdity.“ (Kierkegaard, 1948 dle Borecký, 1996, s. 25)

V jiném pojetí můžeme nalézt pohled hegelovské dialektiky, vůči které se vymezoval Kierkegaard. Ta proklamuje pohled postupujícího procesu sebeuvědomování ducha v objektivních projevech kultury, kde nalézáme tragiku negovanou komikou, která se spojuje a vytváří nové kvality právě v humoru. Humor je tedy nahlížen jako dialektická syntéza tragických a komických prvků zároveň. Dále Borecký popisuje, že „Hegel tedy ruší extrémní tragiky a komiky v kategorii humoru...“ (Borecký, 1996, s. 25)

Heretik ve své knize zmiňuje teorii Cundalla, který ve své analýze *Limity kognitivních teorií* popisuje důležitý sociální aspekt humoru. Dále pak nalézáme konkrétní popis tohoto fenoménu: „Nestačí pochopit inkongruenci, vypravěče a posluchače musí spojovat nějaký sociální kontext.“ Autor cituje psychologa Cohena, který říká, že vyprávěním vtipu „zveme druhého člověka anebo skupinu lidí, aby s námi sdíleli naše chápání reality“. (Heretik, 2013, s. 43) Dále pak Heretik uvádí, že vyprávěním vtipů a sdílením našeho humoru posilujeme vzájemnou blízkost a pocit spolunáležení k sobě. (Heretik, 2013)

Po vymezení teorií o *humoru* a *komice* bychom ještě rádi v krátkosti uvedli výčet osobností. Tento výčet uvádíme pouze jako stručný přehled teorií humoru a jejich autorů. Není nezbytně nutné všechny teorie zde vypisovat a tímto výčtem k nim odkazujeme.

- a) Teorie superiority (Platon, Aristoteles, Hobbes, Bergson)
- b) Teorie inkongruence (Schopenhauer, Kant, McGhee)
- c) Teorie překvapení (Stanley, Hollingworth)
- d) Teorie ambivalence (Descartes, Hegel)
- e) Teorie uvolnění a úlevy, teorie vzrušení (Spencer, Berlyne)
- f) Teorie konfigurace, Gestalt (Maier)
- g) Psychoanalytické teorie (Freud)

(Marsalová, Heretik, 2008, s. 241)

Jak vidíme, k *teorii humoru* se vyjadřuje mnoho významných autorů a o hledání aplikovatelných východisek se pokoušejí různí autoři napříč celými dějinami. Pro pochopení základní struktury humoru jsme naplnili veškerou kapacitu a další popis či teorie by byly pro potřeby této kapitoly redundantní.

2.2 HUMOR JAKO SOUČÁST TERAPIE

V závěrečné kapitole teoretické části naší práce se budeme věnovat tématu *využití humoru v terapii*, potažmo v psychoterapii. Kapitola bude pro lepší přehlednost rozčleněna do dvou podkapitol. Je důležité, abychom vzhledem k našemu výzkumnému záměru zmínili některé důležité definice užití humoru v terapii. Pro pochopení výsledků ontologického kvalitativního výzkumu je nutné uvést základní teoretický rámec, který pomůže k celkovému dokreslení. Tematicke humoru a terapie se v České republice na odborné úrovni nevěnuje žádný autor. Proto budeme vycházet ze zahraničních zdrojů. V zahraničí můžeme nalézt větší zájem o toto téma, jmenujme například Antona Heretika ze Slovenska. Ve Spojených státech existuje dokonce asociace, která se zabývá přímo použitím humoru jako terapie, a sice *Asociace pro Aplikaci a Terapeutický humor*.³¹

2.2.1 TEOREICKÝ RÁMEC HUMORU V TERAPII

V rámci teoretického rámce musíme nejdříve specifikovat, jak přesně humor v psychoterapii funguje. Toto téma se může na první dojem jevit jako zbytečné nebo neseriózní. Opak je pravdou, teorií komiky, humoru nebo vtipu se zabývali velcí autoři již od starověku. Jmenujme například Platóna, Aristotela nebo z novějších Kant, Schopenhauer, McGhee a v neposlední řadě i Freud. Začneme tuto kapitolu krátkým citátem od Bergsona: „Komickou obrazotvornost chápeme především jako něco živého. Budeme ji teda rozebírat, i když nejde o věc velmi vážnou, a úctou, kterou jsme povinni všemu, co žije“ (Bergson, 1966 dle Heretik, Marsalová, 2008, s. 241)

Teorie uvádíme níže v anglickém originále za účelem snazšího pochopení jejich významu.³² Pro začátek je důležité uvést několik významných definicí, které nám pomohou k pochopení fungování humoru v rámci terapeutické intervence. Jako první uvedme definici AATH,³³ která tvrdí, že terapeutický humor je „jakákoliv intervence, která podporuje zdraví a pohodu stimulováním hravého objevování, exprese nebo

³¹ *Association for Applied and Therapeutic humor*. Definici této asociace použijeme dále. Stránky organizace: <http://www.aath.org/>

³² Pokud bychom se snažili teorie překládat bez konzultace s autorem, mohlo by dojít ke zkreslení myšlenek a informací v nich obsažených

³³ Association for Applied and Therapeutic humor

pochopení absurdity či inkongruence životní situace. Tato intervence může zlepšit zdraví nebo být použita jako komplementární léčba nemoci, za účelem facilitace léčby nebo vyrovnání se s danou záležitostí, ať už na úrovni fyzické, emocionální, kognitivní, sociální či duchovní.“ (Sultanoff, 2000, p. 1, dle Franzini, 2001, s. 171-172)³⁴

Jak je patrné z výše citované definice, terapeutický humor se promítá do biomedicínského modelu osobnosti. Cíl humoru v terapii autor definice spatřuje v jakémkoliv uvolnění, které povede k usnadnění léčení nebo zvládnání nemoci. Humor tedy používán jako samostatná léčebná metoda nebo jako doplňková metoda k samotnému léčení psychologickými prostředky.

Další z definic terapeutického humoru, kterou použijeme, je obecná definice, kterou uvádí Franzini hned na začátku kapitoly o definicích terapeutického humoru: „Terapeutický humor zahrnuje záměrné a spontánní užití technik humoru jak terapeutem, tak i dalšími profesionály zabývajícími se léčbou. Takovéto užití může vést ke zlepšení sebe porozumění a chování klienta či pacienta. Aby bylo užití humoru nápomocné největším možným způsobem, mělo by očividně obsahovat také vztah ke klientově konfliktní situaci nebo osobnostní charakteristice.“ (Franzini, 2001, s. 171)³⁵

Tato teorie se zmiňuje o používání humoru i jinými než jen terapeutickými pracovníky. Jako styčný a pro nás velmi důležitý bod vnímáme zmínku o tom, že humor nejvíce pomáhá, pokud je použit tak, aby ho klient rozpoznal. Toto je velice důležitá zmínka, která v jiných teoriích humoru v terapii není obsažena. Na první pohled by se mohlo zdát, že je to samozřejmá věc. Nicméně i takto samozřejmou věc je důležité explicitně vyjádřit a poukázat na ni kvůli většímu pochopení a uvědomění. Pokud terapeut v rámci intervence používá humor bez uvědomění a konkrétního zacílení, stává se humor bezúčelným. Z tohoto důvodu je důležité, aby si každý terapeut i tuto svoji osobnostní stránku dobře zmapoval a zvědomil.

Předposlední definice, kterou uvádíme, se zaměřuje na vnímání humoru jakožto součást osobnostní stránky každého z nás. Vyzdvihuje terapeutický humor jako součást

³⁴ „[...] any intervention that promotes health and wellness by stimulating a playful discovery, expression or appreciation of the absurdity or incongruity of life's situation. This intervention may enhance health or be used as a complementary treatment of illness to facilitate healing or coping, whether physical, emotional, cognitive, social or spiritual.“

³⁵ „Therapeutic humor include both the intentional and spontaneous use of humor techniques by therapist and other health care professionals, which can lead to improvements in the self-understanding and behavior of clients or patients. To be most helpful, the humorous point should have a detectable relevance to the client's own conflict situation or personal characteristics.“

našeho názoru, úhlu pohledu a v nejširším hledisku jako náš postoj k životu: „Hluboký a skutečný humor – takový humor, který si zasluhuje označení „terapeutický“ a může mít v našem životě praktický smysl – překračuje hranice vtipu, žertu či smíchu jako takového, a zasahuje až do pomyslného rámce našeho myšlení. Je to vnitřní stav, postoj, úhel pohledu nebo (v nejširším významu) přístup k životu.“ (Mindess, 1971 dle Franzini, 2001, s. 172).³⁶

Poslední definici, kterou zde použijeme, uvádíme z důvodu teze vyskytující se v jedné z výzkumných otázek, totiž že terapeut svůj přístup k humoru částečně přenáší i do samotné terapeutické intervence. Na tuto tezi odpovídá ve své definici částečně i Saper, který tvrdí že, „as an affective, cognitive, or aesthetic aspect of a person, stimulus, or event that evokes such indications of amusement, joy, or mirth as laughing, smiling, or giggling response. The personality traits sense of humor embraces at least two human capacities: appreciation, or the set to perceive things as being funny, and creativity, or the ability to say and do funny things, to be witty. It implies a readiness to find something to laugh about even in one’s own adversity.“ (Saper, 1987, dle Franzini, 2001, s. 172)

Jak vidíme výše, teorií humoru v terapii se zabývali významní psychologové, psychiatři i samotní terapeuti. Posledním, co bychom zde chtěli ještě zmínit, je *test vtipu (TV-1)*, který za pomoci svého týmu sestavil a používal E. Guensberger. Ten působil na psychiatrické klinice Fakultní nemocnice v Bratislavě. V Guensbergerově výzkumu můžeme pozorovat konkrétní použití humoru, respektive vtipu v diagnostice osob s psychickým onemocněním. Tato skutečnost dokládá význam, jaký má humor a vtip i v klinické psychologické praxi. Pro dokreslení uvádíme jeden výsledek z jím provedeného testu vtipu.³⁷

„Guensberger, E. et al. (1982): Možnosti diagnostického využitia interpretácie vtipov

³⁶ „Deep, genuine humor – the humor that deserves to be called therapeutic, that can be instrumental in our lives – extend beyond jokes, beyond wit, beyond laughter itself to a peculiar frame of mind. It is an inner condition, a stance, point of view, or in the largest sense an attitude to life.“

³⁷ Více o tomto testu dostupné v: Guensberger, E., Adamišova, D., Heretik, A., Vajdičkova, K.: Možnosti diagnostického využitia interpretacie vtipov. Čs. Psychiat., 78, 1982, č. 6, s. 382–387.

Materiál: 51 pacientov s dg schizofréna psychóza, 22 s dg depresívne stavy, 30 zdravých probandov.

Metóda: Test vtipov (TV-1)

Výsledky: Zistilo sa signifikantne nižšie skóre v pochopení slovných vtipov u schizofrenikov oproti depresívnym pacientom a zdravým probandom. Medzi depresívnymi a zdravými neboli rozdiely v pochopení významov v slovných vtipoch a kreslených vtipoch, navyše zdraví dosahovali významné vyššie skóre pochopenia ako depresívni pacienti. Pri schizofrénných psychózach sa vyskytlo podstatne viac zvláštnych fenoménov najmä disociácie, parapointy, deskripcie, fabulácie, asociačné skoky, uľpievanie na detailoch, objektivna kritika. Z jednotlivých foriem schizofrénných porúch mali najnižšie skóre simplexné schizofréna a schizofréna s defektom, najvyššie skóre mali pacienti s paranoidnou a incipientnou schizofréniou. Najviac vedľajších fenoménov produkovali schizoafektívni pacienti s manickou zložkou.“ (Heretik, Vajdičková, 2004, s. 73)

Výše popsané definície jsou řazeny podle obecnosti, přičemž nejobecnější je uvedena jako první. Dále jsou pak řazeny teorie, které se více vztahují například k osobnosti terapeuta a jeho vztahu k humoru. Pro vymezení teoretického rámce humoru v terapeutické intervenci nám tato podkapitola plně postačuje. Pokud by měl čtenář pocit neúplnosti informací, odkazujeme k seznamu použité literatury, kde lze nalézt tituly, z kterých autor čerpal.

2.2.2 PRAKTICKÉ UŽITÍ HUMORU V TERAPII

V rámci praktického užití budeme i my sledovat již konkrétní případy a příklady, jak lze využít humor v terapeutické intervenci. Pokud se zamyslíme, musíme logicky dojít k názoru, že nejdříve byla terapeutická praxe, kde se humor užíval, a až poté následovalo psaní knih a teorií. I Freud ve své knize vycházel z poznatků získaných z praxe. V první části zmíníme terapeutické směry, tak jak popisuje jejich vztah k humoru Heretik. V rámci práce uděláme pouze výčet směrů a pro zevrubnější studium odkazujeme na knihu *Humor je vážná věc* od Antona Heretika.

Nejprve zmíníme spojitost mezi humorem a terapií v kontextu **psychoanalýzy**. Zde můžeme opět zmínit Freuda a jeho práci.³⁸ Jen zběžně vymežíme práci Heretika, který používal humor v rámci své praxe. Heretik (jak sám píše) je **psychodynamicky** orientovaný terapeut. Ve své knize popisuje tři oblasti, ve kterých pracoval v rámci odkazu Freuda. Heretik popisuje svoji práci se sny ve spojení se sexualitou a přenosem/protipřenosem ve vztahu. V podstatě může říct, že výběr témat je vskutku věrný Freudovým myšlenkám. My jsme Freudovy teorie již popsali výše v kapitole *Teorie humoru*. Dalším ze směrů, které zmiňuje ve vztahu *humor a terapie*, je **kognitivně-behaviorální terapie**. Zde rozebírá různé teorie v rámci vývoje v čase a jejich propojení s humorem. V **humanistické a existenciální terapii** se zmiňuje o výchozích teoriích pro tyto směry. V této kapitole se věnuje především fenoménu úzkostí, stárnutí a strachu ze smrti. Zmiňuje zde také zkušenosti Richmana s použitím humoru ve vztahu k těmto úzkostem. Vybereme pouze pár bodů pro ukázkou.

- a) Humor se většinou objevuje spontánně.
- b) Podstatné je i načasování humoru – kdy je relevantní a smysluplný.
- c) Humor v terapii posiluje sociální kohezi, když se lidi při setkání smějí spolu.
- d) Humor má potenciál redukovat stres a podporovat život.
- e) Pozitivnost při terapeutickém humoru neznamená, že obsah je pozitivní, ale že umožňuje vidět špatné věci v jiném, pozitivnějším kontextu.

(Heretik, 2013, s. 104-105)

Další kapitolu představuje **smysl života a paradoxní intence** V. Frankla, kde popisuje Franklovu cestu k myšlenkám prostřednictvím zážitků z koncentračního tábora a vznik **logoterapie**. Nevyhne se ani **psychoterapii orientované na člověka**, vytvořené dle zkušeností C. R. Rogerse. V jeho duchu popisuje Heretik základní pojmy jako empatie, kongruence a parafrázování. Zmiňuje i vznik metody takzvaných *encounterových skupin*, jejímž autorem je Rogers. Dále pokračuje Heretik k **existenciální terapii – humor v gestalt terapii a procesorientované psychoterapii**. Zde popisuje vznik těchto škol a jejich teoretická východiska. Zaujmout nás může též poznámka o manželce Mindella, která zařazuje smysl pro humor do *metazručností* terapeuta. Od převážně individuálních terapií postupuje k humoru ve **skupinové psychoterapii**. V této kapitole můžeme najít zmínku o jevu *emoční korektivní zkušenosti*. Dále pak

³⁸ *Vtip a jeho vztah k nevědomí.*

nalézáme několik poznámek, kde Heretik zmiňuje větší možnosti použití *záměrného* i *nezáměrného* humoru.³⁹ V další části textu se zmiňuje o možnostech *psychogymnastiky*, *arteterapie* a *psychodramatu*. Ve všech těchto disciplínách nachází společného jmenovatele, a sice smích a humor. To, že klienti jsou schopni být v terapeutických skupinách vystaveni smíchu a popřípadě svým problémům se zesměšněním,⁴⁰ přisuzuje Heretik skupinovým faktorům, jako je společný cíl, pocit bezpečí ve skupině, akceptace, zážitek, pocit podpory ze strany druhých atd. Schopnost smát se s ostatními svému problému, vychází z modifikace smíchu a humoru z roviny výsměchu na rovinu „smát se něčemu společně s druhými“.

Pokud poodstoupíme k všeobecnému měřítku, *humor v terapii* musíme nezbytně rozlišit na *terapeutický humor* a *humor v psychoterapii*. V této části se budeme věnovat *humoru v psychoterapii*, jelikož prvnímu pojmu jsme se již věnovali v kapitole o teoretickém rámci humoru v terapii. *Humor v psychoterapii*, jak píše Heretik, můžeme použít různým způsobem. Heretik a Heretiková Marsalová vymezili základní společné **účinné faktory humoru v psychoterapii**. Ty můžeme sumarizovat do několika bodů:

- a) Humor mění „atmosféru“ – intimitu v dyadickém vztahu, kohezi v terapeutické skupině.
- b) Humor podporuje kognitivní faktory – výhled, přerámcování, restrukturalizování.
- c) Humor ulehčuje katarzi – abreakci napětí a úzkosti.
- d) Humor zlepšuje sociální zručnosti – asertivitu a sociální atraktivitu klienta.
- e) Humor pomáhá v terapeutickém zpracování existenciálních témat (sexualita, smrt)
- f) Humor slouží psychohygieně terapeuta jako prostředek proti vyhoření.

(Heretik, Heretiková Marsalová, 2014, s. 11)

V další části se podíváme na zásady použití humoru v terapii. Pochopitelně nelze humor používat vždy. K jeho použití musí nastat vhodná situace a jeho úroveň musí odpovídat terapeutický vztah. Pokud by terapeut použil humor ve fázi, kdy klient není

³⁹ Použitím a teorií záměrného a nezáměrného humoru se zabýval Guensberger. *Záměrný humor* označoval jako cílený a úmyslný. Naproti tomu *nezáměrný humor* je takový, jehož zdrojem jsou přehnutí nebo zapomenutí. (Marsalová, A., Heretik, A., 2008)

⁴⁰ K zesměšnění uvádí příklad *gelotofobie*. Tj. strachu z výsměchu. Dále pak uvádí veselou příhodu ze své praxe. (Heretik, A., 2013)

připraven na takovýto druh intervence, mohl by terapeut poškodit celý vztah a možnost další léčby. Z tohoto důvodu vytvořil Araoz a kol. *všeobecné zásady užití terapeutického humoru*:

- a) *Načasování*. Správné načasování je důležité z hlediska vývoje vztahu terapeut – klient a přepracování jednotlivých témat (dětství, vztah s rodiči, sexualita), stejně jako to platí pro interpretaci přepracování.
- b) *Vhodnost situací*. Je potřebné empaticky odhadnout momentální atmosféru, emoční vyladění klienta, a zejména psychoterapeuticky zpracovat jeho reakci.
- c) *Vnímavost klienta*. Důležité je zohlednit osobnostní vlastnosti, kognitivní styl, ale i hierarchii zájmů, hodnot, a postojů klienta a na neposledním místě psychopatologickou symptomatologii a její intenzitu. V případě hluboce depresivního pacienta nevyvoláme žádným vtipem radostnou reakci, spíš naopak. (Heretik, 2013, s. 119)

V některých rozhovorech, které prováděl výzkumník s účastníky výzkumu, se objevuje pojem *vhodného a nevhodného humoru*. Tyto pojmy se objevují především ve spojení s *empatií* terapeutů. Jak popisuje Rogers, *empatie* by měla být jedna za základních vlastností terapeuta. Do této schopnosti bychom mohli zahrnout i schopnost užití vhodného humoru. Tato schopnost se váže na terapeutovu praxi, výcvik a osobnostní dispozice. V tabulce níže uvádíme kategorizaci humoru, jak jej člení Nešpor. Zde můžeme nalézt rozdělení na humor, který pomáhá a škodí. Je pochopitelné, že vnímání humoru je mírně specifické pro každou skupinu, ať už jakkoliv malou, jakou je třeba terapeutická komunita, nebo velkou, kterou mohou být příslušníci jednoho národa.

Pomáhá	Škodí
Všichni zúčastnění z něj mají dobrý pocit.	Zesiluje negativní a nepříjemné emoce, jako je závist, hněv nebo nenávisť.
Posiluje tělesné i duševní zdraví.	Vyvolává stres.
Mírní napětí.	Vytváří napětí.
Přiměřená sebeironie pomáhá druhým, aby ani oni nebrali své problémy tak vážně a nebyli k sobě příliš kritičtí.	Snižuje sebevědomí druhého.

Bere v úvahu pozitivní hodnoty druhých lidí a respektuje je.	Je bezohledný. Je necitlivý.
Spojuje lidi, ukazuje na jejich společnou životní zkušenost. Zesměšňuje předsudky.	Vyděluje lidi. Je rasistický nebo jinak urážlivý vůči druhému člověku nebo skupině lidí.
Dává naději.	Je nepřátelský životu.
Vede k důvěře.	Vede k hněvu či smutku.
Je projevem přijetí.	Má blízko k pomluvě a odmítání.

(Nešpor, 2002, s. 45)

Poslední, co bychom v této kapitole zmínili, jsou konkrétní způsoby užití humoru v terapii. Jedním z příkladů konkrétního užití, je humor při protipřenosu nebo při terapeutickém náhledu. Jak píše Heretik, „ďalšou možnosťou uplatnenia humoru (a sexuálneho humoru) je psychoterapeutický výcvik a supervízia. Rovnako ako naším klientom aj nám terapeutom, môže humor pomôcť k náhľadu a vnútornej zmene postojov.“ (Marsalová, Heretik, 2008, s. 243) Další příklad můžeme nalézt v publikovaných článcích od Heretika a jeho kolegů. V časopise PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA můžeme nalézt sérii tří článků na toto téma, ze kterých jsme také čerpali. V jednom z těchto článků se opět Marsalová a Heretik věnují práci s humorem ve spojení se sny. V tomto článku uvádí, že dopady vztahu snů a humoru je možné shrnout do dvou bodů. V **prvním** bodě popisují společný vztah humoru a snu k nevědomí. Skrze tyto dva prostředky může terapeut zprostředkovat klientovi náhled do nevědomých konfliktů. Tyto prostředky se tak stávají terapeutovým dalším nástrojem. V **druhém** bodě popisuje potřebnou dávku opatrnosti a citlivosti při práci se sny a humorem klienta. Terapeut by se měl vyhnout jednoznačným interpretacím a soudům a nechat na klientovi aby zhodnotil relevantnost terapeutova výkladu. Pro případnou hlubší studii poznatků odkazujeme k použité literatuře.

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části práce se zaměřujeme na analýzu dat získaných v rámci výzkumného šetření. S účastníky výzkumu jsme vedli polostrukturované interview na téma *humor v terapeutické intervenci*. Výzkumu se zúčastnilo sedm terapeutů. S každým z respondentů byl veden rozhovor, který obsahoval sadu otázek. Tyto otázky byly sestaveny za účelem úplného vytěžení informací, které by terapeuti mohli poskytnout. Každý rozhovor byl nahráván a později přepsán pro další analýzu. V praktické části nalezneme analyzovaná data a závěry výzkumného šetření. V diskuzi, která je v závěru práce, nalezneme sumarizované výsledky výzkumu a ověření výzkumných předpokladů.

3 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cíl výzkumného šetření můžeme rozdělit do několika rovin. V obecné rovině bylo naším cílem zjistit, *zdali terapeuti používají ve své práci humor*. Od tohoto obecného cíle jsme si odvodili výzkumné otázky a předpoklady. V těch jsme si stanovili další otázky, které šly více do konkrétní roviny. Konkrétnější otázky měly odhalit hlubší propojení *terapie a humoru* a jejich vzájemnou korelaci. Předpoklad korelace byl, že *humor a terapie* se navzájem propojují.

Termínem *terapie* míníme odbornou terapeutickou pomoc psychologickými prostředky. Jako terapii dále uznáváme pouze takovou terapii, kterou vedli terapeuti, kteří předtím prošli akreditovaným výcvikem v České republice. Řadíme sem terapeutické výcviky (Gestalt, psychoanalýzu, analytickou terapii, kognitivně-behaviorální terapii, systemickou terapii, dramaterapii a další) nebo expresivně-terapeutické výcviky, ale pouze ty, které jsou uznány v České republice (z výzkumu byla vyřazena např. aromaterapie a další terapie, které nejsou uznávané Českou asociací pro psychoterapie). Jsme si vědomi možného subjektivního zkreslení při interpretaci dat, a proto se ve výsledcích *výzkumného šetření* opíráme o kvalitativní metodologii a poznatky z teoretické části. Níže jsme specifikovali výzkumné otázky, které jsme rozvedli předpoklady, které se nim váží.

VÝZKUMNÉ OTÁZKY A PŘEDPOKLADY:

1. **Otázka: Používají terapeuti humor jako součást své intervence?**

Domníváme se, že terapeuti v rámci své terapeutické intervence používají humor, který je součástí terapeutického procesu. Humor používají terapeuti vědomě a s konkrétním záměrem. Domníváme se také, že humor v terapii bychom mohli zařadit do kategorie jakési metody či intervence, kterou terapeut používá ve chvílích, které jsou k tomu vhodné. Humor v terapii může tedy sloužit jako terapeutický prostředek vedoucí k uvolnění napětí, popřípadě jako podpora jiné terapeutické intervence.

2. **Otázka: Uvědomují si terapeuti důležitost humoru?**

Domníváme se, že terapeuti si uvědomují, jak důležitý je humor v terapii, a berou na to zřetel. Používají tudíž humor zcela záměrně a uvědomují si, čeho chtějí použitím humoru docílit.

3. Otázka: Přenáší se vztah terapeuta k humoru i do terapie?

Domníváme se, že přístup k humoru se – stejně jako osobnost terapeuta – přenáší do terapie. Jelikož je humor nedílnou součástí našeho osobnostního nastavení a estetického vnímání, nelze jej zcela odfiltrovat či potlačit. Vnímání humoru nejde zcela přenastavit, a tudíž jisté osobnostní prvky ve vnímání humoru zůstávají přítomny i v rámci terapeutické intervence. I při užití humoru terapeuti korigují své projevy humoru na vhodnou míru, stejně jako korigují svoji osobnostní složku.

4. Otázka: Můžeme rozlišovat humor v terapii na různé kategorie?

Domníváme se, že kategorie užívání humoru mohou být rozlišeny. Podle našeho názoru můžeme rozlišovat tři rozdílné kategorie: 1) *smát se někomu*, 2) *smát se něčemu*, 3) *smát se spolu*. První kategorie je vnímána jako pejorativní, inkongruentní a jako pasivní forma agrese. V druhé kategorii nalézáme již větší kongruentnost terapeuta s klientem. V poslední kategorii nalézáme největší kongruentnost terapeuta s klientem, jakožto formu vzájemného propojení, kdy *smát se spolu* znamená společné vnímání prožitku. V tomto bodě se společný prožitek pozitivně odráží v terapeutickém vztahu. Stejně jako terapeut, tak i klient vnímá, na jaké úrovni je použit humor.

5. Může humor v terapii ublížit?

Domníváme se, že humor, který je zvolený v nevhodnou dobu či v nevhodné fázi terapie, může klientovi ublížit. Špatně zvolená intervence prostřednictvím humoru může vážně poškodit terapeutický vztah a narušit celou dosavadní terapeutickou práci. V krajní míře může nevhodné užití humoru vést k ukončení procesu terapie.

Výše popsané výzkumné otázky jsme rozšířili a konkretizovali. Z takto upravených otázek jsme sestavili otázky rozhovoru pro ověření těchto tvrzení. Pro validitu výzkumu

bylo nutné vybrat vhodné účastníky, kteří svou odbornou profilací a vzděláním vyhovovali základní tezi výzkumu.

V interview se objevovaly také otázky obecné povahy, zaměřené na vzdělání terapeutů a metody a formy jejich práce. Během přípravných prací výzkumu jsme zkoumali odbornou literaturu a snažili se najít nějaké zmínky o tomto tématu. V české a česky psané literatuře není tento problém nijak hlouběji zkoumán. Z toho důvodu jsme čerpali velké množství informací za zahraniční literatury. Vzhledem k absenci ucelenější práce na téma *humor a terapie* se domníváme, že tato práce významně přispěje k většímu zájmu o toto téma a k větší informovanosti.

4 POUŽITÁ METODOLOGIE VÝZKUMU

V této kapitole se budeme zabývat teoretickou stránkou našeho výzkumu. Popíšeme použité metody výzkumu, sběru dat, jejich uchovávání atd. Teoretická znalost výzkumu jakožto praktické (mnohdy terénní) práce je nezbytná pro validitu našich výsledků. I přes výběr kvalitativní metody výzkumu jsou výsledky vyhodnoceny správně a mohou sloužit pro studium, popřípadě další rozšíření dané oblasti.

4.1 VÝBĚR METODOLOGIE

Pro tuto práci jsme vybrali metodologii kvalitativního výzkumu, a to vzhledem k výzkumnému problému. Možnostem zkoumání našeho tématu⁴¹ vyhovovala kvalitativní metodologie nejvíce. Kvalitativní výzkum popisuje Miovský v úvodní kapitole a uvádí i jeho definici. „Kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflektivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.“ (Miovský, 2006, s. 18) Právě kvůli nekvantifikovatelnosti naší dat jsme zvolili tento druh výzkumu. Humor je totiž všeobecně velice subjektivním fenoménem, který je těžké přesně popsat a navzájem porovnávat.

4.2 FÁZE VÝZKUMU

Fáze v kvalitativním výzkumu popisuje Miovský a my jsme se jeho přístupem inspirovali. Vzhledem k tomu, že téma, které zkoumáme, je poměrně široké a značně abstraktní, bylo nutné fáze trochu pozměnit. Popíšeme tedy fáze našeho výzkumu dat:

⁴¹ Polostrukturované interview

- a) Studium dostupné literatury a diskuze s odborníky.
- b) Formulace výzkumného problému a základní teze.
- c) Ověření, zdali lze daný problém verifikovat a odborně popsat.
- d) Výběr účastníků výzkumu.
- e) Sběr dat a jejich předběžná analýza.
- f) Popis teoretického rámce výzkumné práce.
- g) Zpracování a analýza dat.

Miovský fáze popisuje v trochu jiném pořadí a některé fáze pojmenovává jiným způsobem. Naším cílem není vymezovat se vůči jeho postupu nebo se pokoušet zavádět jiná pravidla, ale pouze popsat fáze výzkumu a tvorby práce dle skutečnosti.

4.3 VÝBĚR SOUBORU

Pro výběr souboru jsme použili metodu *prostého záměrného výběru*. Tato metoda je poměrně často používaná v rámci kvalitativního výzkumu. Její velká výhoda je v možnosti stanovení si *kritérií*, na základě kterých si výzkumník vybírá daný soubor. Tato kritéria mohou být nastavena přesně podle potřeb výzkumníka, čímž dochází k selekci vzorku. Její nevýhodou bychom mohli spatřovat v neověřitelnosti dat a nereferenčním vzorku. Tento problém lze však vyřešit pomocí výběru vhodné metody pro analýzu (Miovský, 2006). K našim potřebám postačil prostý záměrný výběr, jelikož byla jasně stanovena kritéria vzorku. Ta můžeme shrnout do následujících bodů:

- a) Vysokoškolské vzdělání.
- b) Ukončený terapeutický výcvik (akreditovaný v České republice) nebo jeho dokončování.
- c) Minimálně roční terapeutická praxe.
- d) Ochota a možnost účastnit se výzkumu.

Jak vidíme, jedním z důležitých kritérií pro výběr je i ochota a možnost zúčastnit se výzkumu. Někteří oslovení terapeuti měli zájem se do výzkumu zapojit, nicméně nenašli společně s výzkumníkem prostor pro uskutečnění rozhovoru.

4.4 ZÍSKÁVÁNÍ KVALITATIVNÍCH DAT

Data jsme získávali prostřednictvím moderovaného rozhovoru (interview), který, jak popisuje Miovský, je jednou z nejobtížnějších a zároveň i nejvýhodnějších metod sběru dat v kvalitativním výzkumu. Na úspěšnost této metody má vliv mnoho faktorů, především však schopnost pozorování,⁴² která je bezpochyby součástí této metody. Dále můžeme najít konkrétní popis, kde Miovský popisuje *interview* jako takový rozhovor, který je moderovaný a má konkrétně vymezené cíle pro dané výzkumné šetření (Miovský, 2006). My jsme použili v rámci práce jednak *standardní formu interview*,⁴³ a jednak *telefonní interview*. Forma telefonního interview byla použita z důvodu časové úspory a pro nemožnost se s některými účastníky potkat v běžném čase. Někteří účastníci výzkumu měli čas pouze večer po pracovní době, což znemožňovalo osobním setkání. Rozhovor tedy proběhl tedy pomocí Skype, kdy se výzkumník i účastník navzájem viděli a nebyla omezena forma pozorování.

Pro výzkum jsme použili *polostrukturovaný rozhovor*. Toto schéma rozhovoru vyžaduje náročnější přípravu před samotným rozhovorem, má však nespornou výhodu v dané ose, které se výzkumník může držet. Ve struktuře rozhovoru je nutné vytvořit si tzv. *jádro rozhovoru*, které obsahuje minimum otázek, na které se tazatel musí zeptat. (Miovský, 2006) My jsme se drželi formy polostrukturovaného rozhovoru, přičemž jsme minimálně využívali možnost doptávat se. Hendl kategorizuje typy otázek, které by měl dobrý rozhovor obsahovat.

- a) Otázky vztahující se ke zkušenostem nebo chování.
- b) Otázky vztahující se k názorům.
- c) Otázky vztahující se k pocitům.
- d) Otázky vztahující se ke znalostem.
- e) Otázky vztahující se ke vnímání.
- f) Otázky demografické a kontextové.

(Hendl, 2012, s. 168)

⁴² Pozorování na introspektivní i extrospektivní úrovni.

⁴³ Myšlena verbální forma tváří v tvář.

My jsme při tvorbě otázek pro naše interview nejprve prostudovali výše uvedená kritéria pro tvorbu interview. Po této úvodní fázi jsme sepsali otázky, které nás v rámci výzkumu zajímají a rozvíjejí základní tezi. Tyto otázky jsme seřadili dle jejich logické posloupnosti a poté jsme je porovnávali s výše uvedenými typy dle Hendla. Touto korelací vznikla pro nás akceptovatelná struktura interview, která mohla být v praxi použita.

Zde se také dostáváme k tématu, proč byla vybrána jako výzkumná metoda pouze forma *interview* (rozhovor). Naším cílem bylo získat od účastníků co nejspontánnější a nejautentičtější odpovědi na otázky. A právě dodržení autentičnosti a spontánnosti u odpovědí mohlo být dosaženo pouze rozhovorem. Poměrně důsledně jsme se drželi předem stanovených otázek a doptávali se v co možná nejmenší míře. Po položení otázky měl účastník výzkumu vždy neomezené množství času na odpověď. Tato skutečnost způsobovala to, že se ve většině případů účastníci nejdříve rozpovídali, po chvíli však již neměli co říct. I přesto jsme jim nechávali prostor pro další rozvedení tématu, ke kterému ve většině případů eventuálně skutečně došlo. Dotazovaný tak více saturoval odpověď na otázku. Se záměrem co největší saturace dat byl rozhovor konstruován. Pro dobré pochopení metody ještě popíšeme čtyři fáze interview v chronologické posloupnosti. Níže popsané fáze přesně korespondují s reálným výzkumem:

- a) Přípravná a úvodní část interview.
- b) Vzestup a upevnění kontaktu.
- c) Jádro interview.
- d) Závěr a ukončení.

(Miovský, 2006, s. 165-168)

4.5 DATA MANAGEMENT A SYSTEMATIZACE DAT PRO DALŠÍ ANALÝZU

Data management je nedílnou součástí výzkumu a bez jeho dobrého promyšlení by mohlo dojít ke zkreslení nebo ztrátě dat. Miovský popisuje data management jako způsob, jakým zacházíme s kvalitativními daty, a řadí sem fáze získávání a zpracovávání

dat. (Miovský, 2006) Získaná data jsme fixovali v podobě audio záznamu pořizovaného na mobilní telefon. Audio záznam nám později posloužil pro transkripci.⁴⁴

Po fázi transkripce bylo nutné data *systematizovat* a připravit tak na *analýzu*. Pro potřeby naší práce byla nejvhodnější metoda *barvení textu*.⁴⁵ Ta bylo vzhledem k délce a počtu rozhovorů nejvhodnější variantou. Tato metoda nám především sloužila jako příprava pro *kódování dat*: „Kódování je procesem, v němž neagregovaná data (prvotní, autentickou podobu záznamu dat) převádíme do datových segmentů (jednotek), s nimiž je možné dále pracovat.“ (Miovský, 2006, s. 210) Vzhledem k volbě další analýzy *metodou trsů* bylo nutné hrubá data simplifikovat. Právě kódováním se nám podařilo vytvořit *29 kódových znaků* pro další analýzu.

4.6 ANALÝZA DAT

V rámci analýzy dat jsme postupovali podle struktury, kterou doporučuje Miovský. Tato struktura přesně popisuje jednotlivé fáze a jejich dílčí úkony vedoucí k jejímu zdárnému zvládnutí.

- a) **Kódování:** přiřazování klíčových slov či symbolů k částem textu tak, aby byla umožněna snadnější a rychlejší práce s těmito částmi a bylo možné prostřednictvím kódů kdykoli snadno pracovat s většími významovými celky.
- b) **Archivace kódovaných dat:** uchování zakódovaného i původní textu jako organizované homogenní databáze (ať již v „papírové“ nebo elektronické podobě).
- c) **Propojování dat:** hledání spojitostí v datech a vzájemné propojování částí ve větší celky, vytváření a identifikace kategorií, trsů atd.
- d) **Komentování a doplňování dat:** psaní komentářů a doplňků, které vhodným způsobem rozšiřují existující data či je uvádějí do kontextuálních vztahů, čímž usnadňují a zpřesňují analýzu.
- e) **Vyvozování závěrů a verifikace:** interpretace údajů a ověřování jejich platnosti. Hledání opor pro zvolený interpretační rámec, hledání alternativ k

⁴⁴ Převod netextového dokumentu do textové podoby. Více viz. Miovský, 2006

⁴⁵ V našem případě probíhala v tištěném textu za pomoci barevných pastelek.

tomuto rámci a hledání jeho výhod i nevýhod (omezení), tj. identifikace podmínek, za nichž je vytvořená interpretace údajů validní, a naopak podmínek, za nichž přestává být (nebo její části) platná.

- f) **Budování teorie:** vývoj a vytvoření systematických, konceptuálně koherentních vysvětlení nálezů, tj. vytvoření homogenního interpretačního rámce, v němž své nálezy popisujeme a vysvětlujeme.
- g) **Grafické mapování:** vytváření schémat, diagramů, modelů atd., které graficky zobrazují naše nálezy a případně jsou schopny graficky znázornit výslednou podobu teorie, kterou jsme v průběhu studie budovali.

(Mioviský, 2006, s. 220)

Při analýze dat jsme nejprve použili *deskriptivní přístup* v rámci kvalitativní analýzy. Tento přístup je jakýmsi prvotním krokem při popisování dat a slouží k vytvoření základní báze při popisování a vyhodnocování dat. K deskripci prvotních dat se můžeme v rámci dalšího *analytického přístupu* vracet pro ověřování validity zpracovávaných dat. (Mioviský, 2006) Po úvodní deskripci jsme již přistoupili k *analýze kvalitativních dat*. V rámci vyhodnocení jsme požívali metodu *vytváření trsů*. Tato metoda „[...] slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin...“ (Mioviský, 2006, s. 221) V praxi to znamená, že hledáme mezi výroky účastníků souvislost, podobnost nebo vzájemný překryv. Takto nalezené podobnosti poté seskupíme do obecnějších, induktivních kategorií. Tyto překryvy jsou charakterizovány společnými znaky, které můžeme vysledovat jako opakující se jevy. V našem případě bylo vždy určující, aby se ve výroci nacházel tzv. *tematický překryv*, který je manifestován jedním úzce ohraničeným tématem. (Mioviský, 2006)

Důležitou součástí analýzy dat byla jejich *saturace*, která patří do kontroly *validity dat*. Saturací je míněno úplné vyčerpání informací až do té fáze, kdy účastníci výzkumu neměli k danému tématu již co říci. Tímto způsobem jsme získali *bohatá data* a *silná data*. V praxi, při sbírání dat od účastníků výzkumu, vypadala situace tak, že výzkumník ponechával účastníkům co nejvíce času na každou otázku. Touto časovou dotací výzkumník docílil toho, že se účastníci dále zamýšleli nad tématem, až do té doby, kdy většinou sami řekli, že je již nic nenapadá. Tato metoda je jedním z možných způsobů, jak zajistit *silná data*.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této části se podíváme na konkrétní výsledky výzkumného šetření, které vzešly z analýzy a zpracování dat. Dále pak popíše metody, kterými jsme získávali kvalitativní data.

5.1 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU

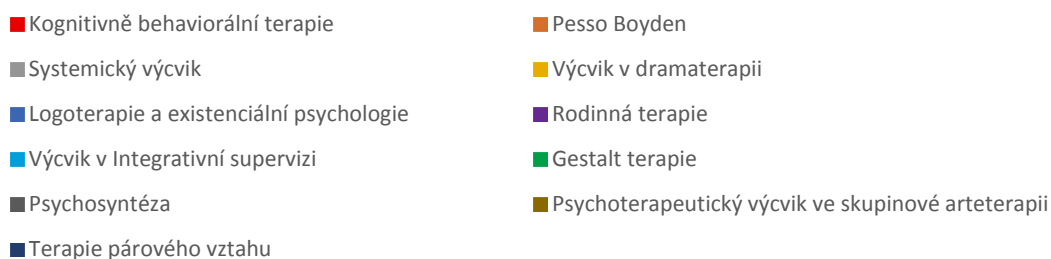
Všechny účastníky výzkumu budeme uvádět pouze jejich jménem. Forma, jakou budeme účastníky uvádět, odpovídá jejich přání, které budeme respektovat. Všichni účastníci souhlasili s tím, abychom je uváděli jejich křestním jménem. Pro názornost jsme seskupili účastníky a některé základní informace do tabulky. Informace, které jsme uvedli v tabulce, vycházejí z kritérií pro výběr účastníků výzkumu. Účastníky výzkumu budeme označovat velkými písmeny abecedy.

Jméno účastníka	Terapeutický výcvik	Délka praxe	Forma terapie	Kde praktikují terapii
„A“	Psychoterapeutický výcvik v Gestalt terapii a psychosyntéze, Psychoterapeutický výcvik ve skupinové arteterapii, Rodinná terapie psychosomatických poruch, Terapie párového vztahu.	19 let	Individuální, skupinová, rodinná terapie.	Ambulantní psychoterapeutické služby v adiktologii, Anima – terapie, o. s.
„B“	Gestalt terapie, Pesso Boyden	20 let	Individuální	Soukromá praxe, Univerzita v Brně,

	terapie, výcvik v integrativní supervizi			vede terapeutické výcviky
„C“	Systemický výcvik akreditovaný pro zdravotnictví, Drama a muzikoterapie, kurz hypnózy, Cannisterapie	8 let	Individuální, skupinová	Ve zdravotnictví, soukromá praxe
„D“	Logoterapie a existenciální psychologie	14 měsíců	Individuální	V adiktologickém centru, sociální služba
„E“	Výcvik v Kognitivně behaviorální terapii	8 let	Individuální, skupinová	V sociálních službách
„F“	Dlouhodobý výcvik v oboru dramaterapie	13 let	Individuální, skupinová	Soukromá praxe
„G“	Výcvik v rodinné terapii, Výcvik v systemickém přístupu	20 let	Individuální a párová terapie	Soukromá praxe

Po systematizaci informací o respondentech do tabulky použijeme ještě jednu grafickou formu, a to koláčový graf. První z grafů obsahuje informace o typu výcviku. To je pro nás zajímavé z hlediska přístupu k *humoru v terapii*. Můžeme tak sledovat, jak jednotliví terapeuti nazírají na *humor* v porovnání s absolvovaným výcvikem. Komparací těchto dat se budeme dále zabývat v *trsech*. Zde uvádíme tabulku pro lepší přehlednost toho, jaké je zastoupení konkrétního psychoterapeutického přístupu (v grafu jsou uvedeny pouze terapeutické výcviky). Pro úplné vyčerpání informací jsme v konkrétních výsecích ještě doplnili jména terapeutů, kteří tento výcvik absolvovali.

ABSOLVOVANÝ TERAPEUTICKÝ VÝCVIK



5.2 ANALÝZA ROZHovorŮ

Jako zdroj dat výzkumného šetření jsme použili analýzu rozhovorů (interview) s terapeuty. Uvědomujeme si možnost subjektivního ovlivňování účastníků při pokládání otázek. Z tohoto důvodu se jsme se snažili pokládat otázky tak, aby jejich forma nesla neurčité zabarvení. Dále jsme se při pokládání otázky snažili používat emočně nezabarvený tón hlasu, který neprozrazuje, co je hlavní jádro otázky. Pouze takovýmto způsobem se můžeme dostat k relevantním odpovědím, které budou mít vypovídající hodnotu, a je možná je pokládat za validní. K otázkám jsme se sami nijak dál nevyjadřovali, pouze jsme se doptávali na doplňující a rozšiřující informace. Nechávali jsme také účastníkům dostatek prostoru pro vyjádření ke každé otázce pro úplnou saturaci. Vzhledem k užití polostrukturovaného interview jsme rozvedli *výzkumné otázky* a *předpoklady* do konkrétních, logicky seřazených otázek. Otázky jsme řadili dle

doporučení Hendla⁴⁶ a konstruovali jejich znění tak, aby odpovědi účastníků korelovaly s jejich skutečným vnímáním daného fenoménu.

Připravené otázky interview:

1. Jaké je vaše jméno a oblast terapeutické intervence?
2. Jaká je vaše klientela, její stáří, indikace, diagnózy; užíváte skupinovou nebo individuální formu?
3. Kde jste zaměstnán?
4. Jaké je vaše vzdělání, školy, psychoterapeutické výcviky?
5. Jak dlouhou máte terapeutickou praxi?
6. Kdy jste se rozhodl/a pro své povolání?
7. Jak vypadá struktura vašeho sezení, jak je dlouhé, používáte práci s tělem?
8. Jak používáte rozhovor při terapeutické intervenci?
9. Co pro vás osobně znamená humor?
10. Jak byste popsal humor?
11. Používáte humor cíleně ve vaší terapeutické intervenci?
12. Přenášíte svůj přístup k humoru nějak do terapeutické intervence?
13. Co pro vás znamená smát se někomu, smát se něčemu a smát se spolu, ve spojení s terapeutickou intervencí?
14. Může vám humor nějak pomoci při řešení problému klienta?
15. Myslíte si, že je humor v některé psychoterapeutické škole nežádoucí, popř. kontraproduktivní?
16. Kdy podle vás může humor uškodit terapeutické intervenci?

Většina rozhovorů proběhla přímo v terapeutické místnosti terapeuta, se kterým byl veden rozhovor. V případě Skype rozhovorů byl jak účastník výzkumu, tak i výzkumník doma, v nerušeném prostředí. Vždy bylo nutné zajistit nerušené prostředí, které umožňovalo účastníkovi výzkumu nerušeně přemýšlet o položené otázce a následně odpovídat. Doslovná transkripce rozhovorů je uvedena v **příloze č. 1**.

⁴⁶ Viz. kapitola 4.4

K analýze dat jsme použili metodu *trsů*, která nejvíce vyhovovala práci se získanými daty. Ještě před samotným vytvořením trsů jsme data *kódovali*. Kódování dat z rozhovorů nám přineslo *29 kódových znaků*, které jsme poté systematizovali do *11 samostatných trsů*. Většina prvotní práce při analýze rozhovorů probíhala klasickou metodou práce s tištěným textem rozhovorů. Tento způsob práce byl zvolen pro svou přehlednost a možnost rychlého zaznamenávání kódů a také pro možnost opětovné kontroly. Při práci s papírovou formou rozhovorů jsme použili *metodu barvení*, která umožňovala rychlou a snadnou orientaci v textu a jeho sumarizování. Kódováním znaků jsme vytvořili redukci prvního řádu. Tato redukce v praxi vypadala tak, že jsme opakujícím se fenoménům přiřadili *významový pojem*, který nejvíce vystihoval fenomén objevující se ve všech rozhovorech. Za pomoci *barvení* jsme poté vytvořili již zmíněných 11 trsů. Pro přehlednost uvádíme tabulku všech trsů a kódů, které pod každý trs spadají. Trsy jsme seřadili podle jejich logické návaznosti. Stejně jako v textu použijeme i zde barevné odlišení:

Jméno trsu	Kódové znaky
Vzdělání terapeutů	Všichni dotazovaní mají terapeutický výcvik. Všichni mají vysokoškolské vzdělání. Zmiňují, že je vzdělání důležité a je důležité další vzdělávání.
Práce s tělem v terapii	Práce s tělem v psychoterapii ve spojení s humorem.
Rozhovor	Rozhovor jako základní terapeutická metoda.
Humor v terapeutických školách	Humor by se měl objevovat v každé terapeutické škole. Neznají školu, která by humor vylučovala nebo zakazovala.
Situace a humor	Humor vychází z intuice. Humor v pravém slova smyslu vždy vyplyne sám. Užití humor je odvislé od kontextu.
Humor jako forma intervence	Užití humoru je odvislé od terapeutického vztahu a daného klienta. Použití humoru je odvislé od osobnosti terapeuta. Dobře použitý humor může být i formou intervence. Humor jako styl komunikace. Klientela terapie a humor.

Humor jako forma nahlížení	Humor umožňuje dívat se na věci jinou optikou. Humor umožňuje dívat se na věci ne tolik vážně, s odstupem. Humor je odlehčení, uvolnění, nadhled, zvládat život lehčeji, možnost, jak zlehčit sám sebe. Svůj přístup k humoru téměř vždy přenášíme do terapie. Humor, jako nedílná součást života.
Tři kategorie humoru – smát se někomu, smát se něčemu, smát se spolu	Smát se někomu. Smát se něčemu. Smát se spolu.
Humor jako způsob úniku	Humor může být forma úniku.
Rozdílné tváře humoru	Humor může pomoci i zranit. Humor škodí, pokud se vysmívám klientovi. Humor škodí, pokud zesměšňuji nebo zlehčuji, většinou klienta.
Humor, supervize a sebereflexe	Užívání humoru v terapii by mělo vždy být pod supervizí. Terapeut by měl mít stránku humoru zpracovanou.

Vzdělání terapeutů

(...Jo. Vzdělání mám, já mám medicínu, potom psychiatrické atestace dvě, a potom funkční specializaci z psychoterapie. No a teď doktorát na psychoterapeutické téma... Filosofická fakulta UK v Praze, obor psychologie...Mám dostudovanéj doktorát z pedagogické psychologie PhD...Jinak samozřejmě člověk čte, že jo knihy, literaturu odbornou...začal víc pít a hledat a začal se víc vzdělávat...já mám takové dvě identity, jedna je Gestalt, v kterém mám původní kurz a vedu nějaké výcviky a v druhém jsem dost činný v integrativním výcviku...Jsem dramaterapeut se specifickými výcviky v oboru s výcvikem, který se soustředí přímo na dramaterapeutickou metodu...)

Práce s tělem v terapii

(...jak o tom přemýšlíme, se nám nějak projevuje v emočním prožívání a to emoční prožívání je vázáno na tělesné pocity...uvědomování si pocitů a emocí v těle. S tím práci s tělem souvisí pohybové aktivity...technika bráničního dýchání...práci s tělem jako specifický nástroj nevyužívám, zároveň to, co dělá klientovo tělo během psychoterapie je nějaké specifické soubor informací. Sedím naproti němu, koukám na něj, takže je to střípek do mozaiky...ta místnost terapeutická není uzpůsobená tak, jak bych si asi přál já, takže práci s tělem zatím nepoužívám...ne každému klientovi to vyhovuje...vnímat toho člověka, jak sedí, jak se tváří a snažím se to vnášet do terapie...taková reminiscence, aby si ty lidi spojili nějaký pohyb s nějakou vzpomínkou...využívám psychodrama a potom určitě „sochání“ a využívám často „ostrov rodiny“ ...tak mě nainstalujte do pozice, ve který já budu stát...vylézt ze všech těch rolí...hele já voba výcviky, který mám, maj v sobě práci s tělem...ale ne moc takovým tím expresivním způsobem. Je to ten způsob jako spíš fokusingu, uvědomování si přes tělo...zvyšování si uvědomování si přes tělo, tělesný signály...gró toho jede v akci a situaci...příležitostně také neverbální techniky – arteterapie, práce s tělem formou sochání...jak ses ptal na to tělo, tak můžeme jít přes to tělo do té psychiky...)

Rozhovor

(...no 90 procent mí práce je rozhovor...estetickou kvalitou kontaktu...práce s intuicí...pro rozhovor je důležitý vztah a proto je rozhovor nějakou formou vztahu...pojmenování, sdílení...způsob komunikace...umožňuje to reflektovat, to co klient přináší...porozumět emocím klienta...ty nástroje těch rozhovorů by se měli používat ve vhodnou dobu ideálně pod nástrojem té supervize...léčba slovem...)

Humor v terapeutických školách

(...myslím si, že je žádoucí v každé škole...jsou terapeuti, kteří smysl pro humor nemají a ty by profesi měli pověsit na hřebík...chyba nevyužit...neznám teoretické základy všech terapií, ale myslím si, že by to byla možná chyba to nevyužit...není to nic nezdravého asi a to si asi uvědomují všechny terapeutický školy...nemohu vybavit žádný takový přístup, kde by humor byl třeba kontraproduktivní...ty směry, který uměj dobře pracovat

se vztahem, si ten humor můžou víc asi dovolit...ty směry, kde je ten terapeut víc v expertní pozici, tak tam si myslím, že ten humor by byl potřeby bejt ještě víc opatrný...expertní pozice to strašně zesílí, ten význam pro klienta...myslím, že i psychoanalytici se rádi smějou. Ale v kontextu...rodný domek Freuda, tak tam z toho jednoznačně vysvítá, že i von byl přívržencem, zastáncem a pracoval s humorem...)

Situace a humor

(...humor je dobrý médium...umožní přenos tý informace a její uchycení tím klientem...sou to takový hodně situační věci, nemám sadu vtipů...vznikne to v tý situaci. Je to ten humor, nebo žert, hříčka, která je neopakovatelná...osobně to mám hodně propojené s intuicí, takže poznám, kdy si to můžu dovolit...že humor tak nějak vždy vyplyne, nějak se objeví...je součástí naší kreativity. De facto stejně jako kreativita, je to nějaká chyba, která nastane...se nedá vymyslet, že bych řekl, na tyhle situace se hodí použít humor, ale že je to věc nějakýho citu...že je vhodnej čas použít ten humor...musí to vycházet z tý situace a to vycítit...v tý terapii se taky nebojím ho použít, když je vhodná doba...)

Humor jako forma intervence

(...není možné humor používat v každé, ale když ten humor je nastavený vhodně tak to samozřejmě pomůže terapeutickému vztahu...v rámci té terapie ten humor určitě své místo má...smích léčí...slouží v té terapii taky zpětně...když na něco humorného myslím, nebo něco humorného slyším tak se zasměju...přes humor toho klienta se občas dostáváme k těm nejtěžším problémům toho člověka...vodvíjí se to od toho, co ten člověk potřebuje...s čím přichází...pokud je situace moc těžká, tak vodlehčovat ji humorem to, ne...zcela záměrně...jsou chvíle, kdy zcela záměrně, cíleně mám představu, že by pomohla nějaká humorná intervence tak ji použiju...je klíčový jestli ten klient přijme tu moji intervenci...předpoklady a vždycky je důležitý si je ověřovat...je špatně vytvořit si styl jeden na používání humoru...spíš je lepší, jakoby mít možnost co vytáhnout z rukávu...no většinou vím v kterých chvílích, vím s kterými klienty, vím proč a vím taky s jakým záměrem...s léty víc pracuji tak jako záměrně...v různých fázích to taky mívá různou energii a různou sílu a vím, kdy si to můžu dovolit...věc, která může nějak zlepšit a bejt

efektivní. Ale do jaké míry vždycky záleží na klientech...já se dívám na to, kdy si můžu dovolit vtipkovat a se smát...já myslím, že humor to je podobně, že je to látka, ta esence, která umožňuje to dobré přijetí...té intervence...jsem s humorem velice vopatrnej v terapii...)

Humor jako forma nahlížení

(...to dělá dobrou službu, je dělat si srandu ze sebe a jako trošku se shodit...zdroj jakým způsobem se taky nějak vyrovnávám s nějakými problémama, obtížema...významná věc...lidi, který ten humor používaj jinak vypadaj, maj jinou tvář...v širších souvislostech to dostane ten nový smysl...možnost, jak přežít v tomto světě...co z nás dělá lidi...odlehčení něčeho těžkýho, schopnost odstoupit od problému, sám od sebe...vnesení nějakého nového pohledu na věc humorem...kdy se můžeme dívat na věci ne tolik vážně s optikou, která je lehká, dá se s ní hrát...můžu vlastně pootáčet ten pohled na tu problematickou věc...)

Tři úrovně humoru – smát se někomu, smát se něčemu, smát se spolu

(...smát se někomu to mi přijde, že to má spíš negativní konotaci a dovedu si to tak představit a asi to tak někdy dělám, jako takovou rychlou strategickou věc, že mi někdy děláme takovou personifikaci problému...jedině jak s tou výjimkou smát se sobě...já bych se rozhodně nikdy nechtěl smát někomu jako člověku...ta ostražitost, aby to nevypadalo jako výsměch...nejcitlivější...v terapii neexistuje...to tam vůbec nepatří...smát se někomu je, že to není humor...smát se něčemu, to je ten základ humoru, že dokážu se na něco podívat...je o tom, co je to něco...rozšířit vnímání nějaký situace humorem...vzorec chování, třeba jsme to už mnohokrát probrali, voba víme vo co de. A teď von přijde po dvou letech terapie a že je něšťastnej...si vo tom chvílku povídáme a najednou voba vidíme, že to tu máme zas, to vo čem se bavíme furt...smějeme se něčemu, co se mu opakuje...smát se něčemu a spolu vidím jako jednu skupinu, že se smějeme nějaký věci a smějeme se společně a přináší nám radost a tak...může s klientem zůstat a smát se tomu, co to je za blbost...jsme spolu...nějaká forma vztahu...nesnižuju hodnotu druhýho člověka...abysme mohli mluvit o humoru tak bysme se měli smát spolu, najednou...hluboký zážitek, kontakt, je to sdílení, je to zkušenost, prostě být tady a

ted'...velmi terapeutický, jako léčivej zážitek...ten smích zalepí jako vlastně tu rupturu vztahovou...tak, je smutné, když v té psychoterapii se nesmějí spolu. Je smutné, když se terapeut směje svému klientovi a naopak. A spolu se můžou smát něčemu...)

Humor jako způsob úniku

(...najednou se ztrácíme někam do pytle, když právě to nediferencujeme...zase ta diferenciace kdy se můžeme spolu smát a je to velmi přínosný, anebo když se smějem a unikáme...je důležitý to odlišovat...humor může být taky obrana v určitém okamžiku. Vyspělá obrana...ten humor je maska...nemůžeme zase to tomu člověku vzít, odebrat mu ty jeho obrany a nechat toho člověka tam obnaženého...napadá mě situace, kdy klienti používají humor jako obranný mechanismus...nevzal moc brzy ten obranný mechanismus...nenaskočila...schopna nějak nahlídnout, zrcadlit a zpracovat a ne to nějak potencovala...humor může někdy fungovat jako bagatelizace problému, jako obrana od problému...)

Rozdílné tváře humoru

(...humor je jiný ve skupinové a individuální terapii...v individuální má ten člověk s klientem vztah...na otevřené skupině ten humor tam až tak zas nemusí patřit...je třeba to kontrolovat...některé situace můžu zlehčit a pomůžu mi to, ale když některé situace zlehčuju a beru je s humorem, tak mi to z dlouhodobého hlediska může, nebo tomu klientovi ublížit...ty mechanismy humoru stavět všude...když klient samozřejmě na něj není připraven...odradit z té terapie...humor může v mysli toho klienta vyvolat pocity zlehčování toho jeho problému, popřípadě vysmívání...vnímá to jako pohled, jako že to říká nějaká autorita...nezávaznej vtípek může mít pro něj neuvěřitelný dopad...když bych zavtipkoval nějak nevhodně, tak se můžu trefit do něčeho, vo čem vůbec nevím...když ten klient je na nějakým tom proudu a je tam třeba humor, tak du s nim do toho...srandu ze sebe, třeba na začátku sezení tak tam to není dobrý...když bych se vysmíval klientovi. To by mohlo dost poškodit náš vztah...rizikový faktory...že, on je objektem toho vtipu...byl terčem toho vtipu nebo by měl ten dojem, byť by to tak nebylo myšleno...musí to klient pochopit, že je to humor nebo musí si to alespoň tak interpretovat...narušení toho vztahu...kdybych se zasmál u nějakého psychotika, zasmál nějaký jeho produkci, tak by

to mohl vnímat velmi úkorně...asi já škodlivě jako třeba manipulaci. Spíš asi z mojí strany...je to skvělá věc a zároveň co se týče terapie dost nebezpečná. Záleží na vztahu...)

Humor, supervize a sebereflexe

(...člověk přenáší do terapie sám sebe, takže já nemůžu přenášet něco, co mi není vlastní...sem tam vždycky sám za sebe...zkušenostně, pozorováním si potvrzuju, že to funguje...se mi může stát, že toho humoru v té terapii bude příliš a od toho je tu supervize...je třeba to kontrolovat...je to určitý proces, který by měl být, jo nějakým způsobem sledován, vyhodnocován, být pod supervizi...z mého pohledu jedna z důležitých rovin vlastně té psychoterapeutické práce...to nemám jako, tak zmapovaný a nahlídnutý... myslím, že tady po tom dotazování se tady nad tím zamyslím...)

6 DISKUZE A SHRNU TÍ ZÁVĚRŮ

V této části práce se budeme zabývat komparací analyzovaných dat a zaměříme se na výstupy z výzkumného šetření. Nezbytnou součástí této kapitoly bude komparace výsledků výzkumu s výzkumnými otázkami, dále pak předpoklady a jejich potvrzení, či vyvrácení. Cílem kapitoly je též zobecnění výstupů analýz, jejich doplnění o další komentáře a návrh témat k diskuzi.

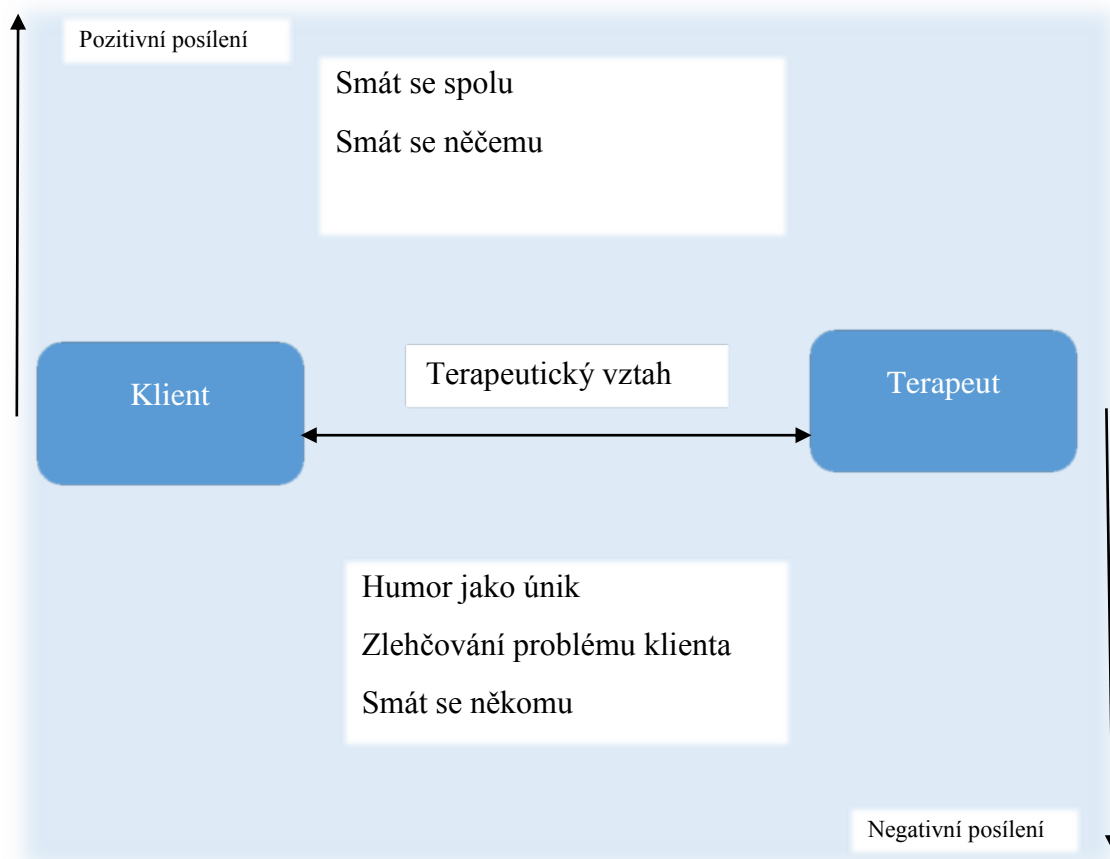
K validitě výsledků výzkumu značnou mírou přispívá fakt, že výzkumník se s žádným účastníkem nazná na bližší osobní rovině a téma *humoru v terapii* s nikým z nich před samotným výzkumem nikdy nekonzultoval ani neprobíral. Dalším faktorem působícím na validitu výzkumu je to, že výzkumník rozhovory dopředu účastníkům neposílal ke konzultaci ani k náhledu. Dle našeho mínění by se možnost přípravy mohla negativně odrazit na výpovědích účastníků. Trsy, které jsme na základě analýzy rozhovorů s účastníky vytvořili, nebyly ovlivněny naším zaujetím pro téma, ale vycházely čistě z analýzy rozhovorů. Ačkoli můžeme v některých případech nalézt shodu trsu s výzkumnou otázkou a předpokladem, jde o podobnost čistě náhodnou, vycházející z výpovědí. Mohli bychom spíše říct, že naše předpoklady byly reálné a pouze se potvrzovaly prostřednictvím rozhovorů s odborníky na terapii.

Naším obecným cílem bylo zjistit, jestli *terapeuti používají ve své práci humor*. Toto obecné tvrzení, které stálo u zrodu celého výzkumu, se podařilo potvrdit právě díky rozhovorům. V jednom rozhovoru můžeme najít poměrně zajímavé tvrzení, z něhož vyplývá, že humor může být i samotnou intervencí, což doložíme přímou citací (*...a vlastně někdy dokonce je to i ta intervence buďto z mé strany, že nabízím ten humorný pohled na věc...*) V knize Heretika můžeme k této větě najít větu paralelní: „Humor dokáže vytvářet odstup a postavit člověka nad situaci, i když jen na sekundy...“ (Frankl dle Heretik, 2013). K samotné intervenci se vyjadřuje i Nešpor, když ve své knize popisuje *gelototerapii*, což je označení pro léčbu smíchem a komikou. Této léčbě se věnují především v USA a specializují se na ní někteří psychologové, případně i celé instituce.⁴⁷ (Nešpor, 2002) V rámci užití humoru v terapii můžeme nalézt ještě jedno tvrzení, a sice „...dotek vtipu a smíchu dokáže posunout osobnostní vývoj klienta správným směrem. Důležité je pouze vystříhat se toho, aby nebyl humor špatně

⁴⁷ O asociaci, které se tímto druhem léčby zabývá jsme psali v kapitole 2.2.1

pochopen.“ (Kulka, 2008, s. 137) Obsah věty Kulky naprosto koreluje s tvrzením všech terapeutů, kteří se účastnili výzkumu.

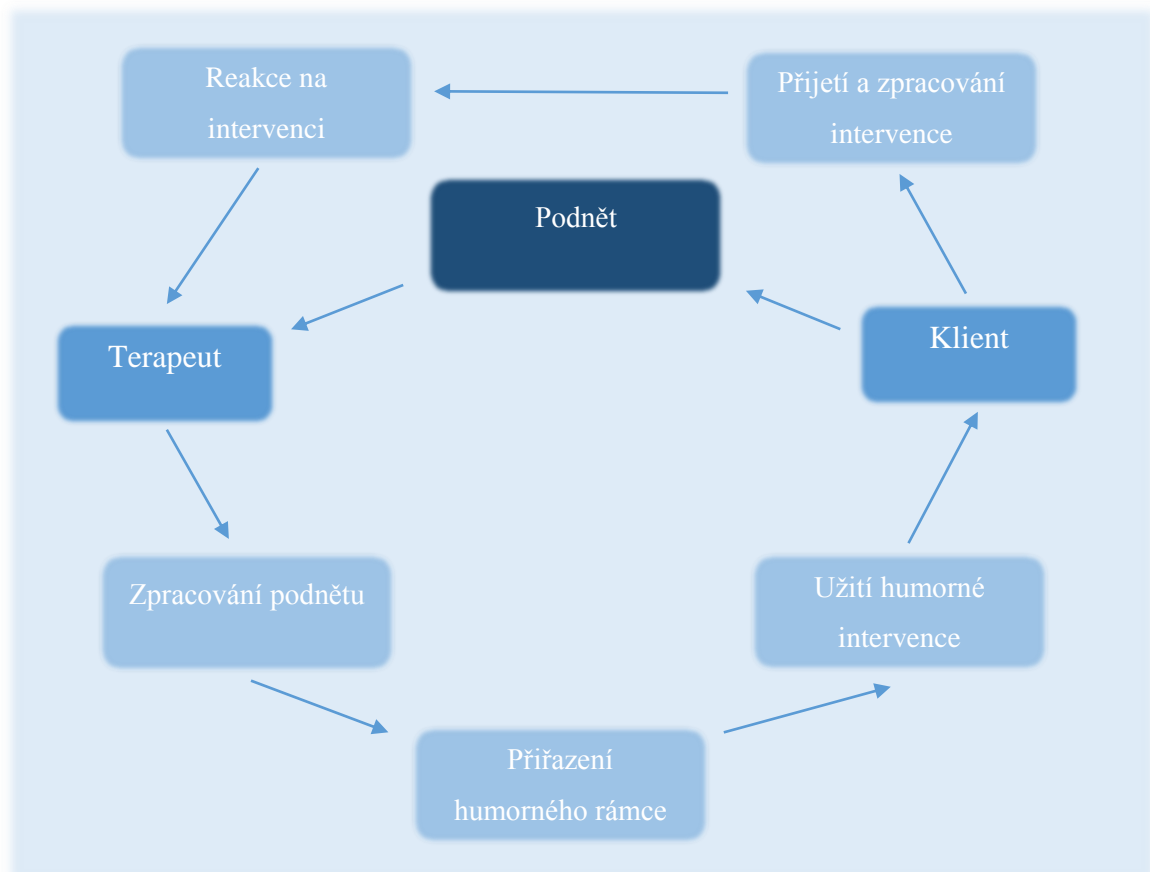
Po zpracování výsledků výzkumu můžeme poměrně jednoduše sumarizovat prostředky humoru, které pozitivně a negativně ovlivňují průběh terapie. Ovlivňování průběhu terapie vnímají všichni terapeuti stejně, a to skrze terapeutický vztah, který je základním nástrojem terapie. Z těchto výsledků můžeme nyní sestavit graf, který přímo vystihuje povahu humoru v terapii a rozlišuje pozitivní a negativní ovlivňování terapeutického vztahu a tím i celou terapii. Jak vidíme v tabulce, celý proces je determinován terapeutickým vztahem, který je oboustranný. Následně pak užití humoru buď pozitivně, nebo negativně posiluje terapeutický vztah, a sice tak, jak je to popsáno v diagramu. Jako stěžejní věc pro užití humoru v terapii uvádějí všichni účastníci výzkumu kontext, v jakém je humor použit. Tento kontext můžeme sumarizovat do několika slovních spojení: *smát se spolu*, *smát se něčemu*, *humor jako únik*, *zlehčování problému klienta* a *smát se někomu*. Popis kontextu humoru vůči vztahu je řazen podle osy jdoucí ze středu, směrem od terapeutického vztahu. Čím více se dostáváme od středu, tím větší má daný popis (kontext humoru) vliv na terapeutický vztah.



6.1 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A PŘEDPOKLADŮ

Předpoklad k otázce č. 1.: Terapeuti používají humor jako součást své intervence.

Jak vyplývá z rozhovorů s účastníky výzkumu, převážná většina z nich bere humor jako součást terapeutické intervence, a to i přes to, že ne vždy je tento fakt naprosto explicitně vyřčen. Jako příklad explicitního popisu můžeme uvést větu „G“: „z mého pohledu jedna z důležitých rovin vlastně té psychoterapeutické práce“. Dle našeho zjištění má humorná intervence vždy směr od terapeuta ke klientovi, taková intervence je však vždy reakcí na podnět od klienta. Dalším důležitým faktem je to, že pokud se bavíme o humoru jakožto terapeutické intervenci, má tato intervence vždy jasnou posloupnost. Nejprve je to reakce terapeuta na podnět od klienta, po kterém následuje zpracování podnětu, jeho přiřazení k humorné intervenci, samotné užití humorné intervence, přijetí a zpracování intervence, přijetí a zpracování klientem a jeho reakce ve směru k terapeutovi. Celý tento proces můžeme znázornit na kruhovém diagramu uvedeném níže.



V největší míře se užití humoru jakožto intervence objevuje ve spojení s terapeutickým vztahem. Můžeme tedy říct, že humor slouží jako prostředek, kterým je možno podporovat terapeutický vztah. Možnosti, jak vztah podporovat pomocí humoru, spočívají převážně v odlehčení situace, humorné metafory, vtipného přirovnání nebo zlehčení sebe sama. Vždy však velice záleží na kontextu situace a na klientovi, který má takovouto intervenci přijmout. Pokud by byla humorná intervence použita u klienta, který nerozumí humoru nebo je ve fázi, kdy není schopen takovouto intervenci přijmout, bude mít humor opačný efekt a místo podpory bude zraňovat. Velice často se humor objevoval jako podpůrná forma jiné intervence. V tomto ohledu se všichni terapeuti shodují, že je to funkční prostředek přijetí podpory ze strany klienta. Pro přijetí humorné intervence je důležitý typ osobnosti klienta a jeho vnímání humoru. Osobnostní typologii, kterou níže uvádíme, vytvořil K. H. Craik. Tuto typologii je možné rozdělit na pozitivní a negativní styl dle sociální míry přípustnosti. Nejdříve je uveden sociálně přípustný pozitivní styl:

- a) Sociálně vřelý humorný styl.
- b) Reflektivní humorný styl.
- c) Kompetentní humorný styl.

V následujícím odstavci je uveden sociálně negativní přípustný styl, jelikož i s tímto typem stylu humoru se musí terapeut vypořádat:

- a) Sociálně chladný humorný styl.
- b) Nudný humorný styl.
- c) Nepřiměřený, nevhodný humorný styl.

(Ruch dle Heretik, 2013)

Zajímavě na tuto otázku odpověděl „E“, který se k humoru jakožto k intervenci vyjadřoval nejdříve s tím, že humor může převážně uškodit. Až v další odpovědi říká, že: *„přes humor toho klienta se občas dostáváme k těm nejtěžším problémům toho člověka“*. Porovnejme odpověď „E“ s odpovědí „B“. Ten říká, že: *„asi to tak nemám, že bych měl humor jako nějakou intervenci, že na určitéj problém se dá použít humor to ne. Spíš je to tak, jak jsem říkal, že když je klient na nějakým tom proudu a je tam třeba humor, tak jdu s nim“*. Jak vidíme, oba terapeuti se shodují na tom, že pokud přinese humor klient sám a je opodstatněný (váže se k samotné terapii), přistupují na možnost užívání humoru společně s ním a používají ho jako podpůrný terapeutický prostředek. V konkrétní podobě

je to *napojení na odlehčenější rovině, usazení*. Je možné to nazvat i jakýmsi utvrzením, pokud se smějí něčemu spolu. Nepoužívají však humor cíleně jako intervenci.

Pokud se zaměříme na vědomé užívání humoru v terapii, můžeme konstatovat, že je tomu tak vždy. Jelikož je humor odvislý od kontextu situace a terapeuti vždy přemýšlejí o dané situaci i z nadhledu, jsou si dobře vědomi toho, co říkají a jakou funkci má humor plnit.

Předpoklad k otázce č. 2.: Terapeuti si uvědomují důležitost humoru.

V tomto výzkumném předpokladu se podařilo naplnit naše očekávání a předpoklad se potvrdil. Je však důležité zmínit, že terapeuti si uvědomují důležitost a vážnost humoru spíše jako situaci, kdy mohou ublížit klientovi. Tento pohled zmiňovali účastníci výzkumu vždy v první řadě. Všichni dotázaní si uvědomují roli humoru v terapii – tato role je vždy uvozena především kontextem. Právě kontext se podílí největší měrou na tom, jak je humor ze strany klienta přijat. Dle našeho zjištění je na prvním místě vždy uvědomění, především z pohledu nepřijetí či zranění klienta. Na tuto možnost je při užití humoru důležité brát zřetel. Ukazuje se též, že humor jako možnost samotné intervence nebo její podpoření je vždy až na druhém místě, a to proto, že je důležité zachovávat obezřetnost. Zjistili jsme také, že humor se neodehrává pouze na verbální úrovni, ale také na neverbální a paralingvistické úrovni. Samozřejmě je verbální humor doprovázen také paralingvistickými i neverbálními prostředky. Právě paralingvistické prostředky mnohdy uvozují humornou situaci. To, jakým tónem nebo dikcí použije terapeut verbální projev, uvozuje mnohdy humornou situaci nejvíce. Dostáváme se tak opět k inkongruenci humoru, jak jí popisuje Nešpor.

Je však možné použít humor pouze neverbálně. Pak se zapojují specifické prostředky neverbální komunikace, jako třeba mimika. Na neverbální úrovni není důležité, které prostředky se zapojují.

Z toho lze vyvodit závěr, že klient a jeho potřeba bezpečí je vždy na prvním místě před užitím jakékoliv intervence ze strany terapeuta. Potvrzují se tím závěry Rogerse, který kladl klienta a jeho potřeby vždy na první místo. Nadmíru důležité je též brát zřetel na schopnost klienta porozumět stylu terapeutického humoru, který terapeut používá. Proto zde můžeme říct, že diferenciaci humoru dle fází, které uvádí Heretik, a které

vzešly z výzkumného šetření, je nadmíru důležitá.⁴⁸ Svůj význam zde hraje i to, zda je terapie skupinová, nebo individuální. Jak uvádí účastník výzkumu „E“: „...humor je jiný ve skupinové a individuální terapii. Protože ve skupinové terapii je to náročnější, protože je tam víc lidí. A člověk se může snáze někoho dotknout nebo to může ublížit víc.“ K tomuto tématu uvádí Heretik: „Skupinová terapie poskytuje snad nejvíc příležitostí na záměrný i nezáměrný humor.“ (Heretik, 2013, s. 115) To potvrzuje i tvrzení účastníka výzkumu „E“: „...na té skupině, na otevřené skupině ten humor tam až tak zas nemusí patřit. Tam je větší riziko, že může ublížit.“ Možnost nezáměrného humoru, který může ublížit, tedy exponenciálně roste od individuální terapie přes uzavřenou terapeutickou skupinu až k otevřené terapeutickou skupinu. S tímto faktem je tedy nutné operovat.

Předpoklad k otázce č. 3: Vztah terapeuta k humoru se přenáší i do terapie.

Tento výzkumný předpoklad se podařilo zcela naplnit a z analýzy rozhovorů jasně vyplývá, že se přístup k humoru terapeuta do terapie jednoznačně přenáší. Tento přenos je v největší míře závislý na osobnosti terapeuta. Vzhledem k tomu, že všichni dotazovaní terapeuti zmiňují vklad své osobnosti do terapie, na kterou je přímo navázán cit, vnímání a smysl pro humor, je tento přenos očividný. Významným faktorem, který se často objevuje, je zpracování osobního přístupu k humoru ve vztahu k terapii. Vztah k humoru je pro každého člověka vysoce individuální a je proměnný v čase. Heretik ve své knize popisuje čtyři stádia vývoje humoru: První je stádium *raného humoru* kolem druhého a třetího roku a spočívá v diskrepanci v rámci soupeření předmětu a obrazu. V druhém stádiu se humor mění na *diskrepanční identifikaci předmětů*. Třetí stádium mezi třetím a čtvrtým rokem spočívá v *narušení jazykově zprostředkovaného chápání tříd*. Posledním vývojové stádium, které se rozvíjí kolem šestého a sedmého roku a přímo souvisí s vývojem *operačního myšlení*, můžeme označit jako *mnohovýznamový humor*. V této fázi je již dítě schopno rozumět inkongruenci v humoru. (Heretik, 2013)

Vývoj humoru je od čtvrtého stádia již značně závislý na osobnostních dispozicích každého jedince a prostředí, ve kterém vyrůstá. Jelikož je vývoj humoru takto specificky ovlivňován mnoha faktory, mění se během celého života. Můžeme konstatovat, že na vnímání humoru má vliv i vstup do terapeutického výcviku a následná terapeutická praxe. Zpracování humoru, jeho vnímání a užívání, je formováno jednak terapeutickým

⁴⁸ Rozdělení výzkumníka na *smát se spolu*, *smát se něčemu* a *smát se spolu*.

proudem, který si terapeut zvolí, ale i samotným výcvikovým procesem.⁴⁹ Další proměnnou, která koriguje osobní přenos humoru do terapie, je supervize. V odpovědi „E“ lze nalézt naprosto konkrétní popis: „...samozřejmě já k humoru mám pozitivní vztah, ta se může stát samozřejmě, že toho humoru bude v té terapii příliš a od toho je tu supervize, aby mi korigovala tu terapeutickou práci“. Potvrzuje se tedy naše teze, že terapeut přenáší svůj vztah k humoru do terapie, jeho vztah je však korigován a filtrován samotným terapeutem a jeho mentální prací nebo supervizí.

Nezkoumali jsme, jak se liší humor, který terapeut používá mimo svou pozici terapeuta a přímo v terapeutické intervenci. To dává možnost pro další výzkum na toto téma.

Předpoklad k otázce č. 4: Humor v terapii můžeme rozlišovat v různých kategoriích.

Tento předpoklad se nám potvrdil v plné míře. Všichni účastníci výzkumu se shodli na rozdělení humoru do různých kategorií. V případě výzkumu byla otázka položena následujícím způsobem: „*co pro vás znamená smát se někomu, smát se něčemu a smát se spolu, ve spojení s terapeutickou intervencí?*“. Všichni terapeuti odpověděli víceméně stejně a shodli se na stejném, či velice podobném významu pro každé ze slovních spojení. Jak již bylo zmíněno výše, prvním, co účastníci výzkumu zmiňovali, byla vždy opatrnost k tomu, aby humor nevyzněl, popřípadě nebyl vnímán jako forma zlehčení pocitů, problémů klienta nebo jeho samotného. Nejdůležitější je při humoru kontext celé situace. Kontext uvozuje, jakým způsobem klient vnímá nabízenou intervenci, která je provedena formou humoru. Je proto důležité, aby si terapeut byl jasně vědom toho, v jakém kontextu humor používá a používal ho i ve správný čas, a pouze vůči klientovi, který ho přijme. Naše tvrzení můžeme opřít o jeden z výroků účastníka výzkumu, terapeuta „F“: „*Je to podle kontextu. Podle toho, kde se to děje, kdy se to děje a proč se to děje.*“

Na prvním místě tedy účastníci výzkumu téměř vždy operovali s pojmem *smát se někomu*. Toto slovní spojení je všemi vnímáno jako agresivní a ohrožující pro klienta a takováto situace by v terapii vůbec neměla nastat. Jako příklad můžeme uvést odpovědi

⁴⁹ Myšleno procesem, kdy terapeut prochází terapeutickým výcvikem od jeho započetí až po zakončení terapeutického výcviku.

účastníků: *...smát se někomu, je podle mě v psychoterapii nebo já to v psychoterapii vlastně vůbec nepoužívám. A přijde mi, že to je právě jako nebezpečný...je pro mě asi nejcitlivější z těch všech slovních spojení a ta ostražitost, aby to nevypadalo jako výsměch...působí velice negativně...nechtěl smát někomu jako člověku...v terapii neexistuje...to je agresivní pro mě, to je výsměch...*

V druhém slovním spojení *smát se něčemu* je již možné nalézt větší míru tolerance. Toto slovní spojení již není bráno jako útok na klienta, popřípadě terapeuta, ale je to pouze projev jakéhosi odlehčení situace. Dle odpovědí respondentů můžeme konstatovat, že v některých chvílích je odlehčení situace žádoucí a přispívá k celému procesu. Toto odlehčení umožňuje podívat se na daný problém z odstupů a jakoby z vrchu. Je to určitá forma toho, jak docílit náhledu na problém. V tomto kontextu je humor již používán a funguje jako terapeutická práce a jistá možnost rozšíření vnímání: *...rozšířit vnímání nějaký situace humorem...konkrétní situace...dokážu se na něco podívat...je to o tom, co je to něco, něčemu se smát. Jestli něčemu co bylo těžké, co už je za námi, co už ten klient zvládnul, co prošel, se na to můžeme podívat...*

Posledním ze slovních spojení je *smát se spolu*. Toto slovní spojení bylo pro terapeuty asi nejvýznamnějším, co se týče terapie. Všichni dotazovaní se shodli na stejném označení pro situaci, kdy se smějí spolu. Ze vzešlé analýzy rozhovorů jsme sestavili jakousi definici terapeutického humoru, která je založena právě na slovním spojení *smát se spolu* a odpovědích účastníků, které se k tomuto slovnímu spojení váží. Terapeutický humor bychom tedy definovali takto: „terapeutický humor je hluboký prožitek a prožitkový fenomén, který zažívá terapeut společně s klientem a který posouvá jejich terapeutický vztah za pomoci blízkého osobního kontaktu a vystoupení z navyklého vzorce chování.“ Toto shrnutí je založeno na popisu terapeutických metod a na zkušenostech účastníků výzkumu i samotného výzkumníka.

Pro úplnost ještě uvádíme některé další výroky terapeutů: *...velmi hluboký zážitek, kontakt, je to sdílení, je to zkušenost, prostě být tady a teď...to, že se smějou spolu, znamená to, že na to získávají náhled...se smějeme spolu a jsme v tom...abychom mohli mluvit o humoru tak bysme se měli smát spolu, najednou...to je zase nějaká forma vztahu, že se můžeme třeba něčemu společně zasmát a ten druhý může díky tomu získat takovej odstup, může získat takovej pocit, že mu ten druhý rozumí a že tam je nějaký sdílení a zájem...*

Naše tvrzení ještě dokreslíme výrokem K. Richmana: „Humor může být terapeutický jen tehdy, když se nesmějeme klientovi, ale smějeme se s ním.“ (Richman dle Heretik, 2013, s. 120)

Předpoklad k otázce č. 5: Humor v terapii může ublížit.

Terapeuti jednoznačně potvrdili, že humor může v terapii ublížit. Nejvíce může ublížit nevhodná forma žertu či vtipu na účet klienta. V tomto ohledu se humor stává nebezpečným nástrojem v rukou terapeuta, který je nutné dobře kontrolovat. Když se podíváme, jakým způsobem může humor uškodit, nalezneme zde většinou směr od terapeuta ke klientovi.



Právě ve směru od terapeuta ke klientovi je možnost ublížení či narušení terapeutického vztahu největší. To můžeme dokreslit i tím co říká terapeutka „A“: „Jo uškodit by to mohlo spíš, kdybych to já nějak,...asi já škodlivě jako třeba manipulaci.“

Pokud se podíváme na to, jak může nevhodné užití humoru narušit terapii, dostáváme se opět k terapeutickému vztahu. Nevhodné užití humoru se nejvíce projeví na terapeutickém vztahu. Ten je nejdůležitější součástí celého terapeutického procesu a jeho narušením může dojít ke ztrátě důvěry nebo pocitu bezpečí. Ve chvíli, kdy by terapeut nevhodně zažertoval a klient si tento žert vztáhl na sebe, dojde ze strany klienta k odtažení od terapeuta. V takovéto chvíli by pak terapeut znovu musel budovat klientovu důvěru, což by mohlo značně zpomalit celý terapeutický proces a oddálit uzdravení klienta. V nejkrajnější míře může nevhodný humor vést až k ukončení samotné terapie a vyhledání jiného terapeuta, nebo může vést ke ztrátě důvěry v terapii jako takovou a tím k nemožnosti klientova uzdravení.

Dalším důležitým faktorem je terapeut sám. Ten je totiž ze strany klienta brán jako jakási autorita. Právě ona skutečnost, že terapeut vystupuje v roli odborníka a autority,

zesiluje celý účinek užití humoru ve směru ke klientovi. Na základě naší analýzy rozhovorů můžeme kategorizovat nevhodné užití humoru a jeho formy:

- a) Nevhodný žert
- b) Manipulace
- c) Znevážení klienta nebo jeho problému
- d) Znevážení či zesměšnění klientových blízkých
- e) Zesměšnění klienta
- f) Zlehčování
- g) Zesměšnění klientovy produkce vzhledem k jeho onemocnění
- h) Ponižení
- i) Vysmívání se klientovi
- j) Neohleduplnost vůči klientovi

Další možností, kdy humor může uškodit, je užití humoru jako *úniku* od situace nebo řešeného problému. Pokud by klient používal humor jako formu úniku a terapeut by mu tuto formu úniku potvrzoval nebo ji podporoval, dojde k úniku od problému a tím i k zamezení vyřešení problému nebo klientovy léčby.

ZÁVĚREČNÝ KOMENTÁŘ

K analýze a sběru dat jsme přistupovali zodpovědně a kriticky. Tématem výzkumného šetření byl vztah humoru k terapeutické intervenci, hledání jeho charakteristik a obecných principů fungování humoru v terapii. Vzhledem k široké obsáhlosti daného tématu, osobní subjektivitě vnímání a celkově malému zmapování daného tématu byla tato práce obtížná. Na toto téma lze nahlížet z různých úhlů pohledu. Snažili jsme se však přistupovat k tématu kriticky a na základě sebereflexe popisovat nejzákladnější elementy a popisovat pouze to, co je na základě empirického výzkumu možné. V průběhu výzkumu i při jeho analýze se objevilo velké množství jevů, myšlenek a popisů, které jsou vysoce abstraktní. I přes to jsme se snažili pojmy zobecnit a konkretizovat tak, aby je bylo možné objektivně popsat a vyjádřit. V praktické části jsme použili některé z definic a třídění Heretika, které pomohly ke konkretizování, a zároveň podpořily validitu výroků.

Celá práce pro nás byla velice přínosná nejen z důvodu většího vhledu do daného tématu, ale i z důvodu získání většího nadhledu nad schopnostmi analýzy a syntézy

v rámci odborné výzkumné práce. Další přínos pro nás spočíval především v ujasnění některých charakteristických principů, které se v terapii objevují. Doufáme, že práce bude pro čtenáře přínosem a její závěry budou pochopitelné.

Výzkumný vzorek byl poměrně úzký a i přes snahu vytvořit obecnější principy humoru v terapii nelze tyto principy brát jako obecně platné. Tak jako jsme i my nahlíželi kriticky na výzkumné šetření, měl by také čtenář kriticky nahlížet na výstupy šetření.

7 ZÁVĚR

V naší diplomové práci jsme se zabývali teoretickým i praktickým zkoumáním humoru v terapii. Výzkumem tohoto tématu jsme reflektovali potřebu většího vhledu do dané problematiky, který zatím v České republice chybí. V rámci práce jsme poskytli teoretické poznatky ze zahraničí i z české odborné literatury za účelem většího pochopení tématu. Teoretický rámec práce pak slouží pro pochopení výsledků praktické části. Sledovaným fenoménem byl v našem případě humor a jeho použití v rámci terapeutické intervence.

Při sestavování práce jsme se řídili etickými aspekty kvalitativního výzkumu a jeho metodologií. Práce je rozčleněna na dvě části, a sice praktickou a teoretickou. Praktická část předestírá poznatky z terapie a také terapeutické prostředky. Dále pak teoretická část poskytuje náhled do užití humoru v terapii, definice humoru a popis humor jakožto součásti terapie. V praktické části jsme se nejprve zaměřili na výzkumný cíl a výzkumné předpoklady, které jsou uvedeny v první kapitole této části. Ve druhé kapitole pak popisujeme kvalitativní metodologii. Ve třetí kapitole docházíme k samotné analýze získaných dat a jejich seskupení do trsů. Na tuto část navazuje čtvrtá kapitola, kde se zabýváme diskuzí a interpretací získaných dat od účastníků výzkumu. Čtvrtá kapitola obsahuje i grafické zpracování získaných poznatků (grafiku jsme vytvořili kvůli lepší přehlednosti) a závěrečný komentář.

V rámci práce se podařilo naplnit naše výzkumná očekávání a potvrdit většinu výzkumných předpokladů. Některé předpoklady nebyly zcela potvrzeny, nicméně na jejich základě se nám vyjevily nové skutečnosti, které jsme nepředpokládali. Tyto skutečnosti jsme vzali v úvahu a na základě potvrzených předpokladů i nově nalezených skutečností jsme dospěli ke konkrétním závěrům, které jsou shrnuty v diskuzi.

Přestože jsme neverifikovali všechny výzkumné předpoklady, dospěli jsme ke konkrétním závěrům, které mohou být využity v terapeutické praxi. Za těchto okolností se podařilo naplnit naše očekávání.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BORECKÝ, Vladimír. *Teorie komiky*. Vyd. 1. Praha: Hynek, 2000. 210 s. Dílna. sv. 1. ISBN 80-86202-65-8.
2. BORECKÝ, Vladimír. *Odvrácená tvář humoru: (ke komice absurdity)*. Praha: Dauphin, 1996. 198 s.
3. FREUD, Sigmund. *Vtip a jeho vztah k nevědomí*. V Psychoanalytickém nakladatelství vyd. 1. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 2005. 251 s. Sebrané spisy Sigmunda Freuda; kn. 6. ISBN 80-86123-21-9.
4. GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2009, 280 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2390-7.
5. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2004, 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.
6. HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 311 s. ISBN 80-7178-803-1.
7. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
8. HERETIK, Anton a HERETIKOVÁ MARSALOVÁ Andrea. *Humor v psychodiagnostice a psychoterapii – možnosti a limity*. Psychologie dnes. 2015, roč. 4, s. 6-12. ISSN 12129607
9. HERETIK, Anton. *Humor je vážna věc: psychológia a psychopatológia komiky*. Vyd. 1. Bratislava: TRIO Publishing, 2013, 159 s. ISBN 978-80-89552-70-2.
10. KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha: SPN, 1981. 24, 790 s. Odborné slovníky.
11. KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002, 392 s. ISBN 80-7178-657-8.
12. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
13. MÜLLER, Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. 508 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4172-7.
14. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005, 295 s. ISBN 80-244-1075-3.

15. NEŠPOR, Karel. *Léčivá moc smíchu: smích a zdraví, smích a vztahy, smích a práce, smích a výchova*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2002. 135 s. ISBN 80-7021-581-X.
16. NYKL, Ladislav. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie: přístup zaměřený na člověka*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 183 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4055-3.
17. PROCHASKA, James O a John C NORCROSS. *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*. Praha: Grada, 1999, 479 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-766-4.
18. ŠIFFELOVÁ, Daniela. *Rogersovská psychoterapie pro 21. století: vybraná témata z historie a současnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 192 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2938-1.
19. VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd., V nakl. Grada 2. Praha: Grada, 2011, 264 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3851-2.
20. VRÁBLÍK, Vlastimil. *Proč se smějeme: psychologie a psychoanalýza humoru, komiky a ironie*. Vyd. 2. Uherský Brod: ELTISK, 2015, 141 s. Edice pro podporu poznání v oblasti humánních věd. ISBN 978-80-904705-0-7.
21. VYBÍRAL, Zbyněk a Jan ROUBAL. *Současná psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 743 s. ISBN 9788073676827.
22. VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. 287 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2667-0.
23. VYMĚTAL, Jan. *Speciální psychoterapie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007, 396 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1315-1.
24. VYMĚTAL, Jan a kol. *Obecná psychoterapie*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 339 s. Psyché. ISBN 80-247-0723-3.

ONLINE ZDROJE

25. Česká asociace pro psychoterapii [online]. [cit. 15.2.2015]. Dostupné z: <http://czap.cz/pro-psychoterapeuty/odborna-diskuze/13-dokumenty-eap/4-strasburska-deklarace-psychoterapie>
26. FRANZINI, R., Louis. *Humor in Therapy: The Case for Training Therapists in Its Uses and Risks*. The Journal of General Psychology [online]. 2001, **128** (2). ISSN 0022-1309. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=7&sid=550e40c6-6c51-4cde-acca->

[f9d042248e1e%40sessionmgr111&hid=113&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#db=bth&AN=4969866](http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/2-2008/PSY2-2008-cla7.pdf)

27. KULKA, Jiří. *Využití humoru v psychoterapii*. PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA [online]. 2008, **15** (2). Dostupné z: <http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/2-2008/PSY2-2008-cla7.pdf>
28. MARSALOVÁ, Andrea a HERETIK, Anton. *Smrt' a humor v psychoterapii*. PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA [online]. 2009, **16** (4). ISSN 1338-7030. Dostupné z: <http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/4-2009/PSY4-2009-cla11.pdf>
29. MARSALOVÁ, Andrea a HERETIK, Anton. *Sex a humor v psychoterapii*. PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA [online]. 2008, **15** (4). ISSN 1338-7030. Dostupné z: <http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/4-2008/PSY4-2008-cla4.pdf>
30. HERETIKOVÁ MARSALOVÁ, Andrea a HERETIK, Anton. *Sen a humor v psychoterapii (koniec trilógie)*. PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA [online]. 2011, **18** (2). ISSN 1338-7030. Dostupné z: <http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/02-2011/psy2-2011-cla6.pdf>
31. HERETIK, Anton a VAJDIČKOVÁ, Katarína. *Test vtipov po 25 rokoch*. PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA [online]. 2004, **11** (2). ISSN 1338-7030. Dostupné z: <http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/2-2004/psy2-2004-cla4.pdf>
32. WEISFELD, E., Glenn and WEISFELD, B., Miriam. *Does a humorous element characterize embarrassment?*. International Journal of Humor Research [online]. 2014, **27** (1). ISSN 0933-1719. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=10&sid=550e40c6-6c51-4cde-acca-f9d042248e1e%40sessionmgr111&hid=113&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#db=a9h&AN=94643028>
33. WATZLAWICK, Paul, BAVELAS, Janet Beavin a JACKSON, Don D. *Pragmatika lidské komunikace: interakční vzorce, patologie a paradoxy*. 2., rev. vyd., 1. v Newton Books. Brno: Newton Books, 2011. 283 s. Gaia; 5. ISBN 978-80-87325-00-1.

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA Č. 1 - PSYCHOTERAPEUTICKÁ „MEZISMĚROVÁ PŘÍRUČKA“
JAK SE DOSTAT NA NÁDRAŽÍ

PŘÍLOHA Č. 2 - TRANSKRIPCE ROZHOVORŮ S TERAPEUTY

PŘÍLOHA Č. 1 - PSYCHOTERAPEUTICKÁ „MEZISMĚROVÁ PŘÍRUČKA“
JAK SE DOSTAT NA NÁDRAŽÍ

Psychoterapeutická „mezisměrová příručka“
Jak se dostat na nádraží

Ptá se člověk v cizím městě:
„Jak se tady dostanu na nádraží?“
A je mu odpovězeno:

- Rogorianem:** „Hmm, vy byste chtěl vědět, kde je nádraží...“
- Psychoanalytikem:** „Vy myslíte tu tmavou jeskyni, kam pořád něco dlouhého tam a zpátky, tam a zpátky vjíždí?“
- Behavioristou:** „Zdvihněte pravou nohu! Posuňte ji dopředu! Položte ji na zem. Ano, velmi dobře, tady máte bonbón!“
- Gestaltistou:** „Poddej se úplně pocitu, že chceš na nádraží.“
- Hypnoterapeutem:** „Zavřete oči. Vaše podvědomí zná cestu na nádraží.“
- Kreativním terapeutem:** „Skákejte tak dlouho na jedné noze, dokud vám hlava neuvolní nějaký nápad.“
- Provokativním terapeutem:** „Vsadím se, že tam nikdy nedojdete!“
- Terapeutem minulých životů:** „Vraťte se v čase zpátky, před vaše zrození. Která karma vás stále znovu nutí být odkázán na pomoc druhých?“
- Systemickým terapeutem:** „Říkám si, co by tomu asi řekla vaše matka, kdyby jí tuto otázku dal váš otec?“
- Bioenergetikem:** „Dělejte ššš, ššš, ššš a procitněte, co se stane.“
- Logoterapeutem:** „Jaký to má pro vás smysl, jít na nádraží?“
- Existenciálním analytikem:** „Jdete tam s vnitřním souhlasem?“



- Racionálním terapeutem:** „Jmenujte mi jeden rozumný důvod, proč chcete na nádraží.“
- Esoterikem:** „Pokud tam opravdu chceš, pak také cestu najdeš.“
- Léčitelem:** „Pro odpověď potřebujeme pozitivní energii, udělejme kruh síly.“
- Sociologem:** „Záleží na tom, kterou jedete třídou.“
- Neurologivistiickým programátorem:** „Představ si, že už tam jsi. Které kroky jsi pro to učinil?“
- Psychodramatikem:** „Tak si to přehrajeme. Najdi někoho, kdo by ti mohl představovat nádraží.“
- Koučem:** „Když vám ten problém předžvýkám, tak se ten problém natrvalo neodstraní.“
- Benchmarkem:** „Kdo umí ten problém nejlépe vyřešit? Vezměte si z něj příklad.“
- Moderátorem:** „Napište si na kartičky všechna možná řešení.“
- Trenérem paměti:** „Která mnemotechnická pomůcka by Vám mohla být při vzpomínání nápomocná?“
- Manažerem:** „Moc se neptejte a jděte směle do toho.“
- Řídicím pracovníkem:** „Zůstaňte, kde jste. Už pro Vás jedu.“
- Učitelem:** „Kdybyste dával pozor, nemusel byste se mě ptát.“
- Zubařem:** „Mohu Vám to říci, ale neproplácí to pojišťovna.“
- Poradcem pro řízení kvality:** „Sestavte si pracovní skupinu a udělejte brainstorming. Sejdeme se zde opět za hodinu.“

z němčiny přeložil Martin Wagenknecht, redakčně upraveno

PŘÍLOHA Č. 2 - TRANSKRIPCE ROZHovorŮ S TERAPEUTY

Rozhovor č. 1 – s terapeutkou „A“

1. Výzkumník: Jaké je vaše jméno a oblast terapeutické intervence?

Respondent: (respondent „A“), *poskytuji ambulantní psychoterapeutické služby v adiktologii.*

2. Výzkumník: Klientela, stáří, indikace, diagnózy, skupinová vs. Individuální forma?

Respondent: *Mám zkušenosti především s individuální psychoterapií 18 let, skupinová psychoterapie 5 let, rodinná a párová terapie 6 let. Klienti – vlastní závislost na návykových látkách (látková i nelátková závislost – drogy, alkohol, patologické hráčství), příbuzní závislých (dg. Porucha přizpůsobivosti), deprese, neurotické a úzkostné stavy, psychosomatická onemocnění, schizo-afektivní poruchy, poruchy osobnosti, poruchy příjmu potravy. Individuální terapie, věk od 17 let a starší. Skupinová a rodinná terapie, bez omezení věku.*

3. Výzkumník: Kde jste zaměstnána?

Respondent: *Anima – terapie, o.s. Apolinářská 4a, Praha 2, 120 00*

4. Výzkumník: Jaké máte vzdělání, školy, psychoterapeutické výcviky?

Respondent: *VŠ – Filosofická fakulta UK v Praze, obor: psychologie. Psychoterapeutické vzdělání mám. Mám psychoterapeutický výcvik v Gestalt terapii a Psychosyntéze (Praha). Psychoterapeutický výcvik ve skupinové arteterapii (Praha). Rodinná terapie psychosomatických poruch (Liberec). Terapie párového vztahu (Liberec)*

5. Výzkumník: Jak dlouho máte psychoterapeutickou praxi?

Respondent: *Od roku 1996.*

6. Výzkumník: Kdy jste se rozhodla pro své povolání?

Respondent: *V roce 1996 při nástupu do psychoterapeutického zařízení Středisko pro psychoterapii a rodinnou terapii VFN Praha, až při kontaktu s profesí a klienty.*

7. Výzkumník: Jak vypadá struktura sezení, jak je dlouhé, používáte práci s tělem?

Respondent: *Individuální terapie – 60 min*

Skupinová terapie – 90 min

Rodinná terapie – 90 min (60 min přímé práce s rodinou, příprava a reflexe – práce s reflexním týmem, který je přítomen během konzultace, ale nevstupuje do průběhu, pouze v případě „otevřené reflexe“)

8. Výzkumník: Jak používáte rozhovor při terapeutické intervenci?

Respondent: *Rozhovor je hlavní nástroj při terapeutické intervenci, příležitostně také neverbální techniky – arteterapie, práce s tělem formou sochání (rodinné terapie)*

9. Výzkumník: Co pro vás osobně znamená humor?

Respondent: *Způsob komunikace, kontakt, navázání kontaktu, zdroj energie a možnost řešení problémů a vyvolává dobrou náladu. No*

10. Výzkumník: Jak byste popsala humor, co to je?

Respondent: *Co to je humor. Hh. No obecně něco, co cílem toho druhého je vyvolat úsměv. A asi člověk může, a je jedno co ten člověk udělá, aby vyvolal úsměv. Specifický způsob komunikace a taky, za používání nějakých výrazových prostředků, nějaká neverbální komunikace, může být obrazový, může být verbální, jako vlastně styl komunikace. Jako spíš způsob, styl sdělení.*

11. Výzkumník: Používáte humor cíleně ve vaší terapeutické intervenci?

Respondent: *Jo, používám ho cíleně. Velmi cíleně. Já bych řekla, že tak z 80% cíleně, z 20 % je to hodně jako, kdybych měla říct jako, kdyby to bylo spontánní ve smyslu jako impulzivní. Jako já jsem občas taková impulzivní, takže někdy to nestačím probrat tím, jako nějakým náhledem, tak upustím něco, co možná ne vždycky by tam mělo být, ale většinou je to cílený. Možná, no většinou vím*

v kterých chvílích, vím s kterými klienty, vím proč a vím taky s jakým záměrem. Ne vždycky to teda, ten záměr k tomu dojde, to jeho naplnění, ale no. Myslím si, že teda ještě, že s léty víc pracuji tak jako záměrně, jo až bych řekla, že to jako narůstá v čase. V minulosti, bych řekla, to bylo, co jsem se dokonce jako bála, že to je neprofesionální, že to je zlehčování, hhh..., že ten klient nebude dost vážně brát tu terapii, nebude dost vážně brát mě, jo že tam bude jako, souviselo to s budováním mé terapeutický identity.

12. Výzkumník: Přenášíte svůj přístup k humoru nějak do terapeutické intervence?

Respondent: *Svůj přístup k humoru. Jak už sem říkala to možná proto, že na to nemám jako, tak zmapovaný a nahlídnutý, čím by to mělo bejt tak, nebo co by to mělo bejt tak zvláštního, nebo v čem to jako spočívá, tak takovou sebereflexi nemám zpracovnou. Myslím, že tady po tom dotazováním se tady nad tím zamyslím, to udělám, tak, hm... Já teda osobně mám jako ráda takovej jak se říká, černej humor. Ale já tedy nevím, že bych to dělala jako nějak záměrně, nebo nějak uměle, takže to asi ne.*

13. Výzkumník: Co pro vás znamená smát se někomu, smát se něčemu a smát se spolu, ve spojení s terapeutickou intervencí?

Respondent: *Jo, jo. Pro zjednodušení zase to vezmu od konce. Smát se spolu je hh..., asi velmi hluboký zážitek, kontakt, je to sdílení, je to zkušenost, prostě být tady a teď. Něco spolu prožívat, smát se spolu. Smát se něčemu, je o tom, co je to něco, něčemu se smát. Jestli něčemu co je obtížné, říct v tom jiném módu, co je seriózní je vážné, a je to jenom způsob jak se k tomu dostat jinak, dostat k tomu něčemu. Anebo zasmát se něčemu co bylo těžké, co už je za námi, co už ten klient zvládnul, co prošel, se na to můžeme podívat. Takovým jako nadhledem, s úsměvem, odlehčením, poučením. Co už se mu podařilo. No a jak jste říkal smát se někomu, je pro mě asi nejcitlivější z těch všech slovních spojení a ta ostrážitost, aby to nevypadalo jako výsměch. Protože to je pro mě, asi osobní, někomu, protože je tam vždycky nějaká další osoba a což už je pro mě nějaká vztahovost a to už bych byla opatrná. I kdyby to přinášel klient, možná o to ještě více, bych byla více opatrná. Když klient přináší, že se směje nějakému člověku, kromě herců,*

klaunů, a někoho kdo si tu roli nějak přisvojuje a záměrně to dělá, tak bych s tím taky pracovala taky.

14. Výzkumník: Může vám humor nějak pomoci při řešení problému klienta?

Respondent: *Velmi často pomáhá, velmi často pomáhá, hm..., právě u některých klientů, aby byli vůbec schopni říct, jako to akceptovat, to přijmout. Pokud je to nějaká zpětná vazba tak používám nějakou humornou metaforu, nějaké vtipné přirovnání, aby to akceptoval. Právě proto, že pro někoho to může být velmi citlivé, nebo by ho to mohlo nějak třeba ohrožovat. Takže tam to asi vnímám, že to asi nejvíc pomáhá. Hodně, já si myslím, že to je velmi cenný zdroj i pro ty klienty, třeba energie. Já vím, že taky u různých klientů, v různých fázích to taky mívá různou energii a různou sílu a vím, kdy si to můžu dovolit. S někým se nasměju hodně a je to něco co třeba odlehčuju, pomáhá se nám na to dívat jinak, ale někdy třeba u depresivních klientů je to, jako, ti jsou strašně citliví na to, že by to mohli brát jako výsměch. Protože to může jejich depresi ještě prohloubit, protože mají pocit, že teď se tomu nedokáží smát a mají pocity viny. Takže tam je ten humor asi nesložitější, ale když se to někdy podaří, někdy dostat, tak to má velkou energii. Mnohem větší, než třeba s jinými klienty. Jo, že to může být úlevné. Teď myslím na jednoho starého pána, to byla velká škola, velká zkušenost. Ten vždycky chodil s podzimními depresemi a ještě něco mě tam napadlo. Ještě jednou mi přečtete tu otázku.*

Výzkumník: Jestli vám může humor nějak pomoci při řešení problému, nebo problémů klienta.

Respondent: *Už jsem asi odpověděla dost. Abych se neopakovala. Už jsem asi všechno řikala.*

15. Výzkumník: Myslíte si, že je humor v některé psychoterapeutické škole nežádoucí popř. kontraproduktivní?

Respondent: *To sem říkala, že si nemohu vybavit žádný takový přístup, kde by humor byl třeba kontraproduktivní, nebo by se vůbec nepoužíval. A jediný, kde protože s tím nemám takovou zkušenost, tak mě napadá, že je právě ta práce s tělem, ta Body terapie. Tam nevím, protože jak se komunikuje na té tělové úrovni jako s humorem. Asi bych si to dokázala představit i při nějaké taneční terapii,*

ale ta body terapie jak já ji znám, tak nevím jestli, asi nemám zkušenost jak je klienty přijímatelná. A jinak u všech druhů terapií si myslím, že je to jeden z nejcennějších zdrojů a možná by měl být využíváný více.

16. Výzkumník: Kdy podle vás může humor uškodit terapeutické intervenci?

Respondent: *Kdy může uškodit. No úplně to nemám jako promyšlené, abych to mohla dobře popsat, ale napadá mě, napadá mě situace, kdy klienti používají humor jako obranný mechanismus, ale zároveň, aby s tím jako člověk, abych s tím jako terapeut, nechal moc brzy, ten obranný mechanismu a zároveň, abych s ním do toho jako nenaskočila. Jo abych nepokračovala, abych to byla schopna nějak nahlídnout, zrcadlit a zpracovat, a ne to nějak potencovala. Zároveň, abych to neudělala příliš brzy. To je jediný co si jako vybavuju. Asi je to spíš taky o zkušenosti, s kterými klienty a co, a jako k tématu. Nedokážu si představit říct asi všeobecně kontraproduktivní. Kontraproduktivní jste říkal, nebo ohrožující?*

Výzkumník: Že to může uškodit.

Respondent: *Jo, že to může vůbec uškodit. Myslím, že to je vždy taky jakou formou, u jakých lidí a jaký vztah s těmi klienty mám. Jo uškodit by to mohlo spíš, kdybych to používala, nějak, mm..., asi já škodlivě jako třeba manipulaci. Spíš asi z mojí strany.*

Rozhovor č. 2 – s terapeutem „B“

1. Výzkumník: Jaké je vaše jméno a oblast terapeutické intervence?

Respondent: *Tak mé jméno je (respondent „B“). V současné době mám soukromou psychiatrickou a psychoterapeutickou praxi s tím, že vlastně dělám jenom psychoterapii, že nedělám žádná psychiatrická vyšetření. To nestíhám a nedávám. Nepředepisuju vůbec léky.*

2. Výzkumník: Klientela, stáří, indikace, diagnózy, skupinová vs. Individuální forma?

Respondent: *Co se týče klientely tak беру to, s čím lidé chodí, co zrovna mají. Schválně si určitě nevybírám. Mám rád, když je to pestrý, to sem rád. Zaměřuju se na dospělou klientelu, nepracuju s dětma. Dost málo pracuju s páry a rodinami, to je výjimečný. Z největší části jsou to individuální práce, právě s dospělými.*

Omezení tam je nějaký takový přirozený, nepracuju na pojišťovnu a ty lid si to platěj, takže tím dochází už k nějaký takový přirozený selekci tím, kdo si to může dovolit. V zásadě si myslím, že to ale není nějaký jen pro bohatý, ale chodí poměrně široký spektrum a třeba kdo má míň peněz tak se domlouváme na nějakém řešení, aby si to mohl dovolit. Co se týče stáří, tak to rozpětí je široký, jen občas tam je někdo, komu je tak 17 nebo 18. Beru hlavně lidi, který jsou už schopni sami fungovat. Měl jsem i člověka, kterýmu bylo přes 70 jo nebo tak, ale spíš takovej populační průměr. Ptal ses na ty diagnózy, no já to nijak neomezuju, ale tím, že sem se věnoval dost depresím, tak je část lidí, který to věděj, že sem se tím zaobíral a tak dou za mnou. Další část klientů jsou studenti psychoterapeutického výcviku, který to maj jako cvičnou terapii. Klienty, který bych odmítal moc nemám, s čím moc nepracuju, sou závislosti, s těma to moc neumím a oni ani moc nechoděj. Přirozeně se vyselektujou. Spíš takový ty vztahový potíže, různý životní krize. Forma, kterou dělám ve své ambulanci je individuální.

3. Výzkumník: Kde jste zaměstnán?

Respondent: *Část zaměstnání je má soukromá praxe, druhá část je univerzitě v Brně na FSS a třetí část jsou výcviky, který vedu.*

4. Výzkumník: Jaké máte vzdělání, školy, psychoterapeutické výcviky?

Respondent: *Jo. Vzdělání mám, já mám medicínu, potom psychiatrické atestace dvě, a potom funkcí specializaci z psychoterapie. No a teď doktorát na psychoterapeutické téma, vlastně klinicko-psychoterapeutické téma. No a, výcviky, původní psychoterapeutický výcvik mám v Gestalt psychoterapii, pak mám výcvik v Pesso Boyden terapii a ještě velký výcvik v supervizi, v integrativní supervizi a pak nějaký menší kurzy, teď dělám kurz na emoce zaměřené terapie, předtím sem měl kurz neverbálních technik a pak takový drobnější věci no.*

Výzkumník: Kdyby ses měl vymežit na konkrétní výcvik?

Respondent: *No se mnou je to těžký, já mám takové dvě identity jedna je Gestalt v kterém mám původní kurz a vedu nějaké výcviky a v druhém jsem dost činněj v integrativním výcviku v, kterým sem dost činněj, máme i na škole výzkum na tohle a jezdím na nějaké konference. Asi bych pro sebe použil tyhle dvě škatulky, který mě přijdou, že se tak navzájem obohacujou.*

5. Výzkumník: Jak dlouho máte psychoterapeutickou praxi?

Respondent: *Já bych řek, že už to bude tak dvacet let teďka. To je od doby kdy sem začal ve výcviku a mít první klienty no tak to už je těch dvacet let.*

6. Výzkumník: Kdy jste se rozhodl pro své povolání?

Respondent: *No já si vzpomenu, kdy jsem se rozhodl pro psychiatrii jo, to bylo ve 20, kdy sem měl takovou krizi na medicíně, kdy to byl takovej odlišnější přístup vzdělávání a já jsem po druhém ročníku přerušil a jel jsem na rok studovat do Izraele takový všeobecný studia a tam jsem si vyčistil hlavu a tam jsem přišel na to, že chci dělat tu psychiatrii a v podstatě asi i tu psychoterapii no. Moc sem o tom tenkrát nevěděl, ale asi sem si to představoval tak nějak dohromady.*

7. Výzkumník: Jak vypadá struktura sezení, jak je dlouhé, používáte práci s tělem?

Respondent: *Sezení trvá 50 minut a struktura není žádná fixní, jako třeba první sezení je takový víc strukturovaný, potřebuju si udělat nějak tu diagnózu, nějakou strukturu s tím klientem. Začátek je takovej strukturovanější, ale potom už ty další sezení moc strukturovaný nejsou, vodvíjí se to od toho co ten člověk potřebuje, na čem jsme se domluvili a vod jeho aktuálního stavu. S čím přichází. Takže tématicky je to dost pružný. S tím, že se tak periodicky vracím k té původní zakázce, kterou jsme měli a nějaká struktura se určitě dá vyzozorovat, nějakěj začátek, nalad'ování se na sebe při tom sezení. Pak nějaký intervence a na konci nějaká rekapitulace.*

Výzkumník: Používáš nějak práci s tělem?

Respondent: *Hele já oba výcviky, který mám, maj v sobě práci s tělem, takže je to něco s čím sem zvyklej pracovat a používat, ale na druhou stranu spíš pracuju takovým, s tím tělem pracuju, ale ne moc takovým tím expresivním způsobem, ale spíš jiným způsobem. Je to ten způsob jako spíš fokusingu, uvědomování si přes tělo. Zvyšování si uvědomování si přes tělo, tělesný signály, není to moc exprese.*

8. Výzkumník: Jak používáte rozhovor při terapeutické intervenci?

Respondent: *Tak v podstatě velká, no 90 procent mí práce je rozhovor. Závisí to hodně na klientovi jakěj je, občas se doptávám a pátrám, co tam je, záleží. Možná*

co bych mohl říct jako takovej orientační přístup princip pro mě, je takové estetické kritérium. Vychází to z Gestalt terapie, že ten rozhovor není vedenej od někud někam, že bych chtěl někam dojít. Že se to spíš řídí estetickou kvalitou toho kontaktu, je to takový, jak bych to řek, práce s intuicí a práce s tím, co zrovna klient potřebuje. Někdy to vycejtíme, že je lepší mlčet a už pak nic neříkat.

9. Výzkumník: Co pro vás osobně znamená humor?

Respondent: *Nevim, tak to si musím rozmyslet. Jako, řek bych, že mám k němu takovej přístup na dvě strany, Nevim jak to říct. Na jednu stranu je to způsob, kterym se dá krásně uvolnit, asi takhle, když to řeknu zjednodušeně a na druhou stranu je to způsob jak účinně zranit. Znáám vobě ty povahy a no, takže je to skvělá věc a zároveň co se týče terapie dost nebezpečná. Záleží na vztahu. Za sebe mám humor moc rád a dokáže to být prostředek uvolnění a vlastně nějakýho sdílení mezilidskýho. To je samozřejmě skvělý. A jako řek bych, že osobnostně nejsem nějakej bavič, kterej by humor používal pořád. Jsem spíš vážnější typ, hloubavější než nějakej srandista. Humor se mi líbí, rád se zasměju, ale je to spíš vzácnější. Líbí se mi, když to někdo umí si udělat srandu ze sebe.*

10. Výzkumník: Jak byste popsal humor, co to je?

Respondent: *To nevím. To nevím co to je. To, co já mám na humoru rád je nějaká absurdita, zkratka, která chytí něco, co se nedá popsat logicky racionálně a ta humorná zkratka to chytí. Mám hodně rád židovskej humor v kterym se tohle objevuje. Je to sice sranda, ale zároveň je tam skrytá nějaká moudrost, která tam je. Taková životní, nebo velikej nadhled. Takže, když se ptáš na humor, co to je, tak je to zachycení nějakých vlastně zachycení, nějakých neslučitelných paradoxů, nebo polarit. Nebo životních protikladů, který se nesnesou a ten humor je dokáže chytit a dát je nějak dohromady. Je podle mě důležitý rozlišovat jestli ten humor vede k nějakýmu takovýmu prohlubování lidskýho kontaktu a setkání, pak je humor takovej, kterej pomáhá uniknout, kterej ten kontakt ředí a dělá ho takovým povrchním.*

11. Výzkumník: Používáte humor cíleně ve vaší terapeutické intervenci?

Respondent: *Hele tohleto já téměř zásadně nedělám, to co říkáš. Pokud je situace moc těžká, tak vodlehčovat ji humorem to, ne, to nepatří k mému stylu a nemám s tím dobrou zkušenost. Já si myslím, že to používání humoru, no já jak už jsem říkal, řídím se tím estetickým kritériem, jo, že je dost věcí kdy se to nedá vymyslet a použít v té intervenci. Je to věc, která se nedá vymyslet, že bych řekl, na tyhle situace se hodí použít humor, ale že je to věc nějakýho citu, že to teď může pomoci, že to tam patří. Takže, když je klient v nějaký těžký situaci tak bych nedělal to, že když von je v něčem těžkým, tak bych se to snažil vodlehčovat ale spíš jdu s ním do té tíhy a jsem tam s ním, ale ve chvíli, když cejtím, že von už začíná nějak vyplouvat a von to začíná nějak vodlehčovat, tak se ne něj připojím a pomůžu mu jo, a jedu s ním na té vlně toho vodlehčování. To si myslím, že je vůbec můj terapeutický přístup, že se nesnažím nějak jako měnit ty věci, ale že se spíš snažím připojit na toho klienta a na ten přirozený proces jeho. No a obecně sem vlastně, no to vychází především ze zkušenosti, že jsem k s humorem velice opatrný v terapii, že si uvědomuju, tu, jakoby silnou pozici, kterou tam ten terapeut má a ten klient, to co říkám, to co dělám, tak von vnímá jakoby daleko víc zesíleně. Vnímá to jako pohled, jako že to říká nějaká autorita, vnímá to často jako normu, nebo se vůči tomu často vymezuje, ale prostě ty věci, který já říkám mu zní daleko víc závažně, než já to myslím. Takže, můj jako nezávažný vtípek může mít pro něj neuvěřitelný dopad, protože to říká nějaká autorita. A pokud by to byl vtípek, kterej se jeho může trochu dotknout, tak to může vzít jako veliký znevážení svoje. Zároveň často víme vo něm jen trochu, nějak výsek života a když bych zavtipkoval nějak nevhodně tak se můžu trefit do něčeho, vo čem vůbec nevím, jo. Du do toho, hodně, jako hodně vopatrně. Mám zkušenost, že to bejvá skvělý, když se to tam přirozeně octne, že se zasmějeme, ale jak sem říkal, není to jako moje osobnostní naladění. Není pro mě přirozený být bavič a zacházím s tím opatrně, přijde mi lepší bejt trochu víc za suchara, než prostě zranit toho klienta.*

12. Výzkumník: Přenášíte svůj přístup k humoru nějak do terapeutické intervence?

Respondent: *Hele já si myslím, že jó. Možná tam je ještě něco takovýho, co sem se třeba musel já naučit, během praxe terapeutický, kdy já jsem měl, já jsem byl hodně zvyklej si dělat srandu z někoho jo. No a vycházelo to z toho, že sme byli čtyři sourozenci, z toho tři bráchové, kluci, který byli hodně blízko vedle sebe,*

takže my jsme furt se jako špičkovali a hráli jsme takový furt jako vtipný hry, pimpong, a furt sme si ze sebe dělali srandu a popichovali. Což byli hodně vtipný a mě to moc bavilo, ale to bylo pro to, že jsme se znali a věděli jsme, co si k sobě můžeme dovolit. Ale byl to ten způsob humoru, kterej jednoznačně sem potom zjistil, že v tý terapii používat nemůžu jako dělat si srandu z někoho. To můžou bejt úplně jemný poznámky jako nevinný, ale v tý pozici terapeutický se to mnohokrát zesílí, takže v tomhle sem opatrněj a to nepoužívám. Naopak co se učim a myslim, že to dělá dobrou službu, je dělat si srandu ze sebe a jako trošku se schodit. Záleží na fázi terapie, né na začátku kdy ta terapie potřebuje tam mít pevnou autoritu, ale pozdějc v dalších fázích už právě tohleto si myslím je velice dobrý. A to se učim no, dělat si srandu ze sebe.

13. Výzkumník: Co pro vás znamená smát se někomu, smát se něčemu a smát se spolu, ve spojení s terapeutickou intervencí?

Respondent: *No já myslim, že už jsem o tom trošku mluvil, ale přijde mi to dobrý to takhle roztrídít, jak to dáváš. Smát se někomu, je podle mě v psychoterapii nebo já to v psychoterapii vlastně vůbec nepoužívám. A přijde mi, že to je právě jako nebezpečný. Jedině jako s tou výjimkou smát se sobě, jako psychoterapeutovi to jo. Ale jako smát se klientovy, to výjimečně se to stane, když spolu máme hodně dobrej vztah, to jo. Třeba se stane to, že nějakej problém, kterej ho dostává do potíží, nějak jeho vzorec chování, třeba jsme tam už mnohokrát probrali, voba víme vo co de. A teď von přijde po dvou letech terapie a že je nešťastnej a že se mu něco stalo a mi si vo tom chvílku povídáme a najednou voba vidíme, že to tu máme zas, to vo čem se bavíme furt, jo. A začnem se tomu smát, tak to vlastně je, hm..., ale to vlastně je už spíš ten případ druhej, kterej si tam měl a to je smát se něčemu, jo. My se vlastně nesmějeme tomu klientovi, jako člověku, ale smějem se něčemu, co se mu opakuje. Jo a to je, co se opakuje jemu nebo se to opakuje mezi náma. Vztahovej nějakej vzorec a to si myslim, že do psychoterapie nějak patří. Takže smát se někomu to ne, ale smát se něčemu to mě vlastně přijde jako velice dobrý, jako velice dobrej způsob jako takový nahlídnutí z odsupu. Speciálně tyhle vztahový vzorce mi přijde, že tim ztrácej takovou svoji moc, jakoby tu svazující moc, jo když je někdo, měl jsem klientku a jsme se bavili, že je z rodiny naučená, že vlastně když jí někdo něco navrhne, tak její první reakce okamžitě je odmítavá. Jo jakože reflex, že vona de hned do toho, jakože to né tohle, ale pak se nad tím*

zamyslí a teprve potom de k tomu, že možná jo. No a tenhle ten vzorec se vlastně tam v té terapii pořád opakuje a vona vždycky do toho sklouzne. Se bavíme a vona hned se zatváří jako tohle ne, tohle teda ne a pak si toho voba všimnem a zečneme se tomu smát. A vlastně jí to osvobozuje a umožňuje jí to z tohohle vzorce unikat. Takže smát se spolu, k tomu sem se teďka vlastně dostal. To, že se spolu zasmějeme tak, že jí to nejen umožní z toho vzorce uniknout, ale zároveň není sama. Uniká a ještě jsme spolu. Tak to mi přijde, vlastně jako velmi, velmi terapeutický, jako léčivej zážitek no. A smát se něčemu co mě trápilo, co mě svazovalo, vlastně od toho poodstoupit a bejt tam s někým jo, nebejt sám, tak to mi přijde dobrý. A taky si myslím, že v tom zasmát se spolu, dokáže dobře překlenout takový, to čemu se říká ruptury ve vztahu terapeutickým, že dojde k nějakému nepochopení, nějakému tření v tom vztahu terapeutickým. Tak když se vo tom pak bavíme a nějak to rozebereme a dokážeme se tomu zasmát spolu, tak to vlastně ten smích zalepí jako vlastně tu rupturu vztahovou.

14. Výzkumník: Může vám humor nějak pomoci při řešení problému klienta?

Respondent: *No to je otázka. Já tu terapii nesměřuju moc tak, že bychom řešily problémy. To většinou tak není to spíš, jakoby ta terapie směřuje k tomu, že ten klient objevuje nějaký svoje zdroje a ty problémy už potom je schopnej vyřešit si sám. Asi to tak nemám, že bych měl humor jako nějakou intervenci, že na určitéj problém se dá použít humor to ne. Spíš je to tak, jak jsem říkal, že když ten klient je na nějakým tom proudu a je tam třeba humor, tak du s nim no. Ještě bych chtěl říct, že když se bavíme o humoru, tak já mám celou dobu na mysli spíš tu prožitkovou část. Nejde mi o to, jaký slova se použijou, nebo jak se to vyjádří, to mě přijde spíš jen prostředek toho, ale humor беру spíš jako nějakěj prožitkovéj fenomén.*

15. Výzkumník: Myslíte si, že je humor v některé psychoterapeutické škole nežádoucí popř. kontraproduktivní?

Respondent: *Já nevím, já si to, těžko se mi posuzujou jiný terapeutický školy, ale obecně bych asi řek, že ty školy, ty směry, který uměj dobře pracovat se vztahem, si ten humor můžou víc asi dovolit. Když s tím klientem maj uzavřenej vztah, dobrej vztah, vyrovnanej. U toho humoru hrozí, že já pořád můžu udělat nějakěj přešlap. A když já v terapii pracuju se vztahem, tak se k tomu můžu vrátit a říct si*

to, že jsme se nějak nepotkali, že to byl dobře myšlený pokus o humor, ale prostě se to nějak minulo. Teď vařím z vody, ale představuju si, že ty směry, kde je ten terapeut víc v expertní pozici, tak tam si myslím, že ten humor by byl potřeba být ještě víc opatrný prostě. Tam ta expertní pozice to strašně zesílí ten význam pro toho klienta. Tak tam bych byl hodně opatrný. Tam kde je to víc partnerský si myslím, že se to dá víc si tam dovolit.

16. Výzkumník: Kdy podle vás může humor uškodit terapeutické intervenci?

Respondent: *Je to ve chvíli, kdy si to ten klient může vyložit jako znevážení sebe, jako odmítnutí, jo vztahový. Nepřijetí tím terapeutem, jak sem říkal, znevažování takový, zlehčování věcí, který můžou tomu klientovi přijít závažný, zásadní a pak se to zneváží tak, že to ten terapeut nebere vážně a ještě to znevažuje. Tak to pak vede k nějakému zranění, který může být právě daleko větší, než si ten terapeut vůbec představuje. Ta perspektiva terapeuta to vopravdu jako zesílí. Myslím si, že to může být i jako, když by ten humor byl zaměřený na někoho, jako že třeba klient mluví o nějakých svých rodinných příslušnících, nebo o svém bývalém terapeutovi, nebo o nějakých důležitých postavách jo, tak tam taky si myslím, že není vůbec na místě si dělat z nich srandu, že to může nějak poškodit toho klienta. Asi ten případ jak sem říkal, když si terapeut dělá srandu ze sebe, třeba na začátku sezení tak tam to není dobrý, protože klient potřebuje nějakou oporu, toho terapeuta. Mmm. Možná ještě poslední, jen že když jsem mluvil o tom humoru, tak celou dobu měl na mysli situační humor, ne nějaký vyprávění vtipů.*

Rozhovor č. 3 – s terapeutem „C“

1. Výzkumník: Jaké je vaše jméno a oblast terapeutické intervence?

Respondent: *Dobrý den, takže mé jméno je (respondent „C“) a výcvik mám pětiletý Systemický, v Praze na Institutu Systemické zkušenosti a potom mám roční výcvik Drama-muzikoterapie u Zdeňka Šimanovského. Kromě toho mám ještě tedy výcvik jako mediátor, jako mediace roční.*

2. Výzkumník: Klientela, stáří, indikace, diagnózy, skupinová vs. Individuální forma?

Respondent: *Takže já pracuju na psychiatrickém oddělení 18b, to oddělení je zaměřené na skupinovou psychoterapii. Ty pacienti jsou tam v rozmezí od 18 let do zhruba 65, jsou to muži i ženy a jsou to většinou neurotické potíže, panické ataky, úzkostné stavy, sebepoškozování, potíže vyrovnat se s nějakým traumatem, pak potíže se zpracováním vztahu s otcem, s matkou, neshody v manželství v partnerství, s rodinnými příslušníky. Kromě toho ještě pracuju, to mám na půl úvazek, a dalším půl úvazkem ještě pracuju na psychotickém oddělení, kde jsou lidi, kteří mají buď chronickou závislost na alkoholu, chronickou nějakou afektivní poruchu, deprese, anebo mají nějakou psychotickou zkušenost, schizofrenie, porucha s bludy, schizoafektivní poruchy.*

Výzkumník: *Ještě bych se zeptal, v jakém stádiu začínáte s psychoterapií, je to paralelně, když klient má ataku tak nejdřív je medikace a až pak berete klienta hned do psychoterapie nebo počkáte den, dva, týden, než zaberou léky.*

Respondent: *Tak já myslím, že se to hodně, je to jiné na tom psychotherapeutickém oddělení a na tom chronickém oddělení, kde teď jsme. Na tom psychotherapeutickém oddělení, psychoterapie začíná v podstatě ve chvíli, kdy ten klient na to oddělení dobrovolně přijde na to oddělení, to znamená, že je informován o tom oddělení, ví, co ho tam čeká, zná ten program a dalo by se říct, že od toho prvního kontaktu, do toho našeho setkávání vstupuje ta zakázka psychotherapeutická jeho a pracuje s tématy, které si sám přinese od začátku. A uvědomuje si anebo se objeví v průběhu těch šesti týdnů léčby. No a na tom druhém oddělení, tak tam je to trošičku složitější, jednak tam mám skupinovou terapii i individuální. Ta skupinová terapie, mám tam tři skupiny lidí, jedna je taková psychotherapeutická skupina pro lidi, který maj buď psychotické potíže, nebo deprese, úzkosti. Potom je tam skupina protialkoholní a skupina na nácvik trénování paměti a myšlení. A plus k tomu jsou individuální terapie nebo ten klient mě sám osloví, anebo je to na doporučení ošetřujícího lékaře, že ten člověk by z jeho pohledu potřeboval nějakou individuální psychoterapii a pak samozřejmě, anebo mě o to poprosí, nebo mu to nabídnu. Na tom psychotherapeutickém oddělení je tedy skupinová psychoterapie plus pohovory s rodinou.*

3. Výzkumník: *Kde jste zaměstnán?*

Respondent: *Uhm..., takže já pracuju na úvazek nula osm tady v psychiatrické nemocnici v Kroměříži a úvazek nula dva mám soukromou praxi. Tu mám*

v Olomouci. Zaměřuju se, protože jsem zapsaný mediátor, na mediaci, plus svou individuální klientelu na psychoterapii.

4. Výzkumník: Jaké máte vzdělání, školy, psychoterapeutické výcviky?

Respondent: *Já jsem původně vystudoval Právnickou fakultu, potom sem vystudoval psychologii na katedře psychologie v Olomouci a na Fakultě sociálních studií v Brně. No já sem to měl trochu komplikovanější, protože po právnické fakultě, jsem se dostal rovnou, vlastně já jsem dva roky po sobě neudělal přijímačky na psychologii a potom jsem se dostal rovnou do magisterského studia navazujícího na Fakultu sociálních studií do Brna, díky tomu, že sem měl vystudovanou Právnickou fakultu a zároveň jsem se dostal i na katedru psychologie do Olomouce. A snažil jsem se využívat obě ty školy, a protože jsem chtěl jít do kliniky, a věděl jsem, že kdybych měl vystudovaný pouze ta FSS v Brně, tak by mi to nestačilo pro to, abych mohl pracovat jako klinický psycholog nebo jít vůbec do atestační přípravy a dokončit ji. Proto jsem to udělal tak, že jsem vystudoval zároveň magisterský a bakalářský stupeň v Olomouci. Potom jsem šel do atestační přípravy a složil jsem atestaci, takže jsem klinický psycholog a udělal jsem si funkční specializaci v psychoterapii, protože jsem měl výcvik akreditovaný pro zdravotnictví. Systemický výcvik. Mám ještě výcviky diagnostický, to ale není asi předmětem tohoto rozhovoru a pak mám výcvik u Zdeňka Šimanovského v drama a muzikoterapii a pak mám výcvik v práci se psem Canisterapie v Brně na Pedagogické fakultě a kurz hypnózy ještě mám.*

5. Výzkumník: Jak dlouho máte psychoterapeutickou praxi?

Respondent: *To je otázka co člověk bere jako psychoterapeutickou praxi, jestli ta doba kdy sem ukončil výcvik nebo i ta doba před ním. Asi by se dalo říct, že od chvíle, kdy sem vstoupil do atestační přípravy, což byl rok, asi 2007, takže 8 let.*

6. Výzkumník: Kdy jste se rozhodl pro své povolání?

Respondent: *Tak já když sem studoval právnickou fakultu, tak jsem pracoval jako dobrovolník a jednak jsem měl zaměstnání v advokátní kanceláři od druhého ročníku, tam jsem pracoval jako advokát, abych si vydělal a byl soběstačnej, zároveň jsem chodil jako dobrovolník v Brně do Kociánky a tam mě začínala čím dál tím víc zajímat lidská psychika a měl jsem pocit, že mě to zajímá víc než právo.*

A tak jsem se rozhodl, že si ještě vystuduju psychologii po Právnické fakultě a na psychologii mě asi nejvíc zaujala klinika, díky rozsáhlé výuce a zaměření na kliniku v Olomouci. Taková rozsáhlá a praktická výuka na FSS, kde jsme tam měli hodně takových volitelných předmětů zaměřených na psychoterapii.

7. Výzkumník: Jak vypadá struktura sezení, jak je dlouhé, používáte práci s tělem?

Respondent: *Asi principiálně to určitě nemám dopředu nachystaný a spíš bych preferoval, že vycházím z toho tady a teď, co je v přítomnosti a co ten klient dopředu přináší, než abych měl dopředu něco připravenýho. Časová délka, no tak to je hodně individuální. V individuální terapii je to hodně specifický i při té práci s těma psychotickýma pacientama protože mám standartní délku práce 45 minut, ale mám některý klienty, pro který je ta délka, hlavně u těch psychotických pacientů moc dlouhá, takže se nedokáží soustředit, tak u nich to mám spíš rozdělený na dvakrát 20 minut. Pokud ten pacient je to pro něj lepší a potřebuju mít kontakt častější, ale ne tak intenzivní, protože je to pro něj náročný, tak volím spíš kratší sezení a v té soukromé, co se týká, tak tam mám hodinový setkání, hodinu jsme domluvený. A skupinová terapie je na tom chronickým oddělení 45 minut a na psychoterapeutickém oddělení hodina a čtvrt.*

Výzkumník: Ještě bych se zeptal, používáte nějak práci s tělem?

Respondent: *Ted' by byla otázka, jestli je to práce s mim tělem nebo s tělem těch pacientů. A myslím si, že tak rozhodně a práce s tělem u klientů je, že jednak využívám psychodrama a potom určitě „sochání“ a využívám často „ostrov rodiny“, kde ty pacienti si postaví vlastní rodinu. To jsou jednak takový cílený techniky, nebo já nevím „prázdná židle“, a kromě toho se určitě snažim vnímat toho člověka, jak sedí, jak se tváří a snažim se to vnášet do terapie. A potom ještě práce s tělem na tom oddělení chronickým je to jednak nějaká rozcvička anebo taková reminiscence, aby si ty lidi spojili nějaký pohyb s nějakou vzpomínkou. Ještě tam je ta druhá část a to je práce s mim tělem. Určitě si dávám pozor na to, jak sedím, jak se natáčím k tomu klientovi, jak gestikuluju a tak, abych podpořil to, co říkám a dělám k tomu klientovi.*

8. Výzkumník: Jak používáte rozhovor při terapeutické intervenci?

Respondent: *To je asi hodně těžká odpověď. Asi mě napadá, že pro rozhovor je důležitý vztah a proto je rozhovor nějaká forma vztahu a prohloubení vztahu k tomu, co je důležité pro toho člověka, aby si uvědomil.*

9. Výzkumník: Co pro vás osobně znamená humor?

Respondent: *Určitě asi na prvním místě odlehčení něčeho těžkého, schopnost odstoupit od problému, sám od sebe, nebo můžu zlehčit povídání toho člověka, pokud to považuju za nějak důležitý. Pak je to vnesení nějakého nového pohledu na věc humorem. Inspirace, příběh, kterej je humornej může bejt inspirativní pro někoho pomocí, pomocí analogie.*

10. Výzkumník: Jak byste popsal humor, co to je?

Respondent: *Nějaký vtipný sdělení, kdy se člověk může zasmát, kdy něčemu se člověk může zasmát, může odlehčit tu situaci a je tam nějaký uvolnění. Jo asi to uvolnění, forma uvolnění, napětí.*

11. Výzkumník: Používáte humor cíleně ve vaší terapeutické intervenci?

Respondent: *Ano, určitě ano, zcela záměrně. Jsou chvíle, kdy zcela záměrně, cíleně mám představu, že by pomohla nějaká humorná intervence tak ji použiju.*

Výzkumník: A máte pocit, že je to přínosný, nějak nosný?

Respondent: *Já myslím, že je klíčový, jestli ten klient přijme to moji intervenci. Já mám nějaký předpoklady a vždycky je důležitý si je ověřovat. To znamená, že to jestli je to užitečný nebo ne, dá najevo ten klient, anebo buď to může dát najevo tím, že se k tomu nějak připojí nebo se zasměje, nebo to dá nějak najevo verbálně nebo neverbálně. Nebo to může odmítnout, protože to je prostě nevhodný ta má intervence a pak je ke mně na zamyšlení jestli je to účinný nebo není.*

12. Výzkumník: Přenášíte svůj přístup k humoru nějak do terapeutické intervence?

Respondent: *Určitě, rozhodně, určitě to asi souvisí s tím, že jsem rád, když můžu zlehčit sám sebe. Někdy mi pomáhá, že pomocí humoru můžu odstoupit sám od sebe. Třeba Frankl hodně používá humor jako právě formu odstupu od sebe, aby člověk sám sebe neviděl na prvním místě. Takže to pro mě bylo asi nějaký první setkání humoru s terapeutickou intervencí. Podle mě člověk přenáší do terapie*

sám sebe, takže já nemůžu přenášet něco, co mi není vlastní, protože jsem tam vždycky sám za sebe. Pokud bych dělal něco, co není moje tak to není pravý. Já si myslím, že sou chvíle kdy je to vhodné a kdy je to nevhodný a je potřeba si to nějak tříbit tohle.

13. Výzkumník: Co pro vás znamená smát se někomu, smát se něčemu a smát se spolu, ve spojení s terapeutickou intervencí?

Respondent: *Smát se někomu na mě působí velice negativně, to samo o sobě smát se někomu, protože já bych se rozhodně nikdy nechtěl smát někomu jako člověku. Mohl bych se smát nějakému projevu něčeho na tom člověku. Rozhodně, ale ne rozhodně člověku jako existenci. Tak to se mi moc nelíbí. Smát se něčemu, to byla odpověď ta druhá, protože to je soubor těch aspektů toho člověka, protože ho rozhodně nechci nějak snížit celýho toho člověka, můžu maximálně snížit v nějakou chvíli nebo nějaký sdělení, nebo to nějak rozšířit vnímání nějaký situace humorem, ale to je nějaká konkrétní situace, ne ten člověk, to jeho bytí. Protože se vždycky snažím, mám takovou jednu ze zásad, nesnižuju hodnotu druhého člověka. A smát se spolu tak to je zase nějaká forma vztahu, že se můžem třeba něčemu společně zasmát a ten člověk může díky tomu získat takovej odstup, může získat takovej pocit, že mu ten druhý rozumí a že tam je nějaký sdílení a zájem. Myslím, že je to hodně důležitý právě tohle připojení toho klienta, pokud se ten klient nepřipojí k tomu mému humoru tak to byla špatně zvolená intervence často. Pokud se tedy připojí tak je to to smát se spolu, ale neznamená to nutně, že se musí smát, může to být jen to, že se ho to nějak dotýká. Ale, že se nějakým způsobem k tomu připojí, ve chvíli, kdy by to odmítl, tak to nemá smysl, je to nefunkční, když to odmítne.*

14. Může vám humor nějak pomoci při řešení problému klienta?

Respondent: *Mě asi prvně napadlo, že mi to může ublížit, protože zase na druhou stranu to může být forma zlehčování a tím pádem dojde k nějakému narušení toho vztahu mezi náma. Takže spíš mě asi napadá nejdřív to riziko no, na které je nutné dát si pozor, aby nedošlo k tomu zlehčování. Ale já myslím, že určitě.*

15. Výzkumník: Myslíte si, že je humor v některé psychoterapeutické škole nežádoucí popř. kontraproduktivní?

Respondent: *Já jsem se s tím nikdy nesetkal, že by to někdo takhle kategoricky tvrdil. Nesetkal jsem se s tím.*

16. Výzkumník: *Kdy podle vás může humor uškodit terapeutické intervenci?*

Respondent: *Pokud ten člověk vnímá, to že zlehčuju to jeho sdělení, který je pro něj třeba tíživí a to zlehčení se mu velmi nelíbí. Vnímá to na škodu. Samozřejmě můžeme diskutovat, jestli to vnímá pozitivně, ale prostě jestli ten člověk v tu chvíli to vnímá jako zlehčování tak to odmítne. Proto si myslím, že je špatně si vytvořit styl jeden na používání humoru a hlavně ve chvíli kdy, ale spíš je lepší, jakoby mít možnosti co vytáhnout z rukávu v tu chvíli danou a snažit se přizpůsobit, teda ne chvíli, protože si dokážu představit, jak ve chvíli kdy bych se zasmál u nějakého psychotika, zasmál nějaký jeho produkci, tak by to mohl vnímat velmi úkorně.*

Rozhovor č. 4 – s terapeutem „D“

1. Výzkumník: *Jaké je vaše jméno a oblast terapeutické intervence?*

Respondent: *Mé jméno je (respondent „D“) a pracuji jako psychoterapeut v adiktologickém centru v organizaci Podané ruce. Vzhledem k tomu, že jsem stále ještě ve výcviku, ale již v posledním roce. Mám pár svých klientů. Nicméně vzhledem k tomu, že má psychoterapeutická praxe je v již zmíněném adiktologickém centru velká část mé práce je především poradenství. Tím vlastně skoro vždycky začínám. Je problém taky to, že jak jsou mí klienti závislí na automatech, alkoholu nebo nealkoholových drogách, mají krátký život a spoustu z nich po té co ke mně přijde, žije jen tak rok dva.*

2. Výzkumník: *Klientela, stáří, indikace, diagnózy, skupinová vs. Individuální forma?*

Respondent: *Jak už jsem říkal, většinu mé klientely tvoří lidé se závislostí a to buď na automatech, nebo na alkoholových či nealkoholových drogách. Stáří klientů je různé, je to rozpětí od 18 do 50, 60 let, ale tak starých jako je 50-60 je hodně málo. Na rovinu, takového věku se moc nedožívají. Co se týče diagnózy, tak všichni spadají do kategorie závislostního chování.*

3. Výzkumník: *Kde jste zaměstnán?*

Respondent: *Mé hlavní zaměstnání je na Univerzitě, kde pracuji jako odborný asistent. Podílím se tam na výzkumu, který byl poměrně rozsáhlý a zahrnoval něco kolem 5000 tisíc respondentů. No a také právě v již zmíněném Adiktologickém centru, které spadá pod „Podané ruce“.*

4. Výzkumník: Jaké máte vzdělání, školy, psychoterapeutické výcviky?

Respondent: *Tak vzdělání mám vysokoškolské. Mám dostudovanéj doktorát z pedagogické psychologie Ph.D.. Magistra mám v jednooborové psychologii a výcvik mám za sebou čtyři a půl roku v Logoterapii a Existenciální psychologii.*

5. Výzkumník: Jak dlouho máte psychoterapeutickou praxi?

Respondent: *No tak vidím to tak 14 měsíců, plus minus.*

6. Výzkumník: Kdy jste rozhodl/a pro své povolání?

Respondent: *Tak na to, si pamatuju přesně. Bylo to ve druháku na gymplu, četl jsem sebrané spisy od Sigmunda Freuda, a jelikož to bylo psané tím odborným jazykem, nerozuměl jsem tomu. No a tak mě to začalo zajímat.*

7. Výzkumník: Jak vypadá struktura vašeho sezení, jak je dlouhé, používáte práci s tělem?

Respondent: *Většinou trvá 50 minut, pokud je to individuální, párová potom 90 minut. A struktura je celkem klasická. Pochopitelně záleží, v jaké fázi psychoterapie jsme. Vždy to přizpůsobuji tomu, kde s klientem zrovna jsme v jaké fázi procesu. Když začínáme, je potřeba řešit úplně jiné věci než když jsme už po 10 až 15 setkáních. Pochopitelně vždycky se ptám, co ten klient měl, když jsme se neviděli a tak. Jinak práci s tělem zatím nepoužívám. Myslím si, že to prostředí, ta místnost terapeutická není uzpůsobená tak, jak bych si asi přál já, takže práci s tělem zatím nepoužívám. Na druhou stranu si myslím, že práce s tělem tam nějakým způsobem patří nebo imaginace, kresba. Jo je taky důležité odhadnout, co je pro toho klienta dobrý, protože né každému klientovi to vyhovuje. Měl by se člověk zaměřit na to, co by mu mohlo vyhovovat.*

8. Výzkumník: Jak používáte rozhovor při terapeutické intervenci?

Respondent: *Tak rozhovor je pro mě určitě nějaký způsob komunikace, když dělám nebo třeba vnímám a analyzuji i neverbální komunikaci. Umožňuje to reflektovat to, co klient přináší. Reflektuju to, co přináší, kdy se tam objeví i trošku to poradenství jo. Takže je to prostředek, základní prostředek té terapie pro mě. Neuměl bych si terapii bez rozhovoru, nebo základní verbální komunikace představit.*

9. Výzkumník: Co pro vás osobně znamená humor?

Respondent: *Je důležitější v životě člověka. Podle mě člověk, kterej se jako, má rád humor, je vesel, stárne pomaleji. Dělá si menší problémy, že prostě zvládá ten život lépe. S nadhledem. Člověk, kterej má rád humor se většinou taky dokáže zasmát sám sobě a to je někdy důležitý, takže tak.*

10. Výzkumník: Jak byste popsal humor, co to je?

Respondent: *Humor je, může bejt za A prostředek nějaký interakce mezi lidma. Může bejt tak využit. Humor může bejt využit jako medikament, kterej může třeba snížit nějakou úzkost, strach. Umožňuje třeba nějaký nadhled na sebe, pokud se to použije neagresivně.*

11. Výzkumník: Používáte humor cíleně ve vaší terapeutické intervenci?

Respondent: *Cíleně ne, ale určitě když se tam naskytne nějaká možnost v rámci toho sezení tak určitě. Klient se něčemu zasměje nebo nějakým vtípkem, ale určitě to zase musí bejt vhodně využitý, abychom tomu klientovi neublížili. Klient to zase třeba může pochopit tak, že je to nějaký sarkasmu, zesměšňování, takže důležitý je, aby ten terapeut to uměl nějak odhadnout. Do jaký míry je to vhodnej humor, uvolňující nebo možná i částečně léčící a do jaké míry to může bejt nějaký střep, kterej může zranit toho klienta. Jo vycítím to, že si myslím, že je vhodnej čas použít ten humor. Musí to vycházet z té situace a to vycítit. Podle mě takovej ten strojenej nebo připravovanej humor není humorem.*

12. Výzkumník: Přenášíte svůj přístup k humoru nějak do terapeutické intervence?

Respondent: *No tak nevim. Mám rád humor tak přenáším tu dobrou náladu. Teda já teď nevim co je příčina a důsledek nebo co je na prvním a druhým místě teda*

nevím. Ale radost ze života a k tomu patří i ten humor je podle mě, tak ho nějak přenášim. Jo asi když mám rád humor tak se ho nebojim a můžu ho nějak použít. Humor mám rád, takže se nebojim a jsem mu otevřenější a v té terapii se taky nebojim ho použít, když je vhodná doba.

13. Výzkumník: Co pro vás znamená smát se někomu, smát se něčemu a smát se spolu, ve spojení s terapeutickou intervencí?

Respondent: *Smát se někomu to je agresivní pro mě, to je výsměch. Jo, smát se něčemu a spolu vidím jako jednu skupinu, že se smějeme nějaký věci a smějeme se společně a přináší nám radost a tak dále. Smát se někomu mi přijde takový agresivní. Možná je to tím, že to máme spojený prostě „nesměj se někomu“. Takto škodolibí, z radosti, že někomu se něco špatného stalo a tak dále. Mít posměch z něho. Kdyžto smát se něčemu, směju se nějakému vtípku, takže nehmotný věci a spolu, vždycky smích je, když je více lidí tak to ještě graduje nebo jak bych to nazval.*

Výzkumník: Co podle vás tedy do té terapie patří jo. Co byste jako dal, že můžete použít v terapii?

Respondent: *Tak smát se spolu, to je vždycky vo dvou lidech. Vždycky bysme se měli smát oba dva tomu, protože jednostranějí vtípej není moc dobrej. Protože kdyby ne, tak by to nějak negativně ten vztah ovlivňovalo a bylo by to smát se někomu možná. A smát se něčemu, někdy je dobrý se povznést nad těžkými věcmi tím humorem.*

14. Výzkumník: Může vám humor nějak pomoci při řešení problému klienta?

Respondent: *Tak mohlo by se asi stát, že to bude ten, nechci říct lék, ale ta pravá intervence, že to bude ten humor u některých klientů. Je to nějaká věc, která to může nějak zlepšit a bejt efektivní. Ale do jaké míry vždycky záleží na klientech.*

15. Výzkumník: Myslíte si, že je humor v některé psychoterapeutické škole nežádoucí popř. kontraproduktivní?

Respondent: *Jako neznám teoretické základy všech terapií, ale myslím si, že by to byla možná chyba to nevyužít. Neznám směr, který by s tím nějak nepracoval nebo by to odsuzoval. Nebo měl jste velké zákaz to používat. Není to nic nezdravího asi a to si asi uvědomujou všechny terapeutický školy.*

16. Výzkumník: Kdy podle vás může humor uškodit terapeutické intervenci?

Respondent: *No když není odhadnutá ta situace, že to může naštvat toho klienta, že to zesměšňuje nějakou věc nebo to téma, které probíráme nebo, že si z něho děláme srandu. Nebo ho nějak ponižujeme. To musí vždycky vyplynout z daný situace, co se děje tady a teď. Jako může uškodit. Musí to být uvážlivé. Musí to klient pochopit, že je to humor nebo musí si to alespoň tak interpretovat.*

Rozhovor č. 5 – s terapeutem „E“

1. Výzkumník: Jaké je vaše jméno a oblast terapeutické intervence?

Respondent: *Oblast jsou to lidé se syndromem závislosti nebo lidé, kteří mají problémy s užíváním návykových látek nebo jsou to jejich blízcí. Okrajově jsou to úzkosti, depresivní stavy a fobie. Pracuji v sociální sféře.*

2. Výzkumník: Klientela, stáří, indikace, diagnózy, skupinová vs. Individuální forma?

Respondent: *Tak klienti jsou osoby s nějakým problémem ve vztahu k nějaké návykové látce nebo hazardní hře a jejich blízcí. Sedum let jsem dělal skupinovou a individuální terapii a teď už dělám jenom individuální s tím, že skupiny bych chtěl zase otevřít.*

Výzkumník: Ty jsi zmiňoval ty depresivní klienty.

Respondent: *To s tím souvisí, protože alkohol je nejčastěji samoindikované antidepresivum, takže je to jakoby duální diagnóza. Jedno jsou závislosti a tím druhým jsou funkční poruchy.*

3. Výzkumník: Kde jste zaměstnán?

Respondent: *Na Univerzitě palackého v Olomouci a v P-centru Olomouc.*

4. Výzkumník: Jaké máte vzdělání, školy, psychoterapeutické výcviky?

Respondent: *Speciální pedagogika technická a informační výchova. Speciální pedagogika magisterský program. Speciální pedagogika doktorský studijní program a pětiletý výcvik v Kognitivně-behaviorální terapii. Roční výcvik v krizové intervenci a kratší výcvik v mediaci. Pak sem ještě dělal dramaterapii.*

Tenkrát to ještě byl výcvik v rámci celoživotního vzdělávání. Dvouleté dálkové studium.

5. Výzkumník: Jak dlouho má psychoterapeutickou praxi?

Respondent: *Tak první klienty jsem měl, to byli děti s poruchami chování v roce 2006. A jako terapeut ve smlouvě mám od roku 2007.*

6. Výzkumník: Kdy jste rozhodl pro své povolání?

Respondent: *Tak to byla souhra různých okolností tím, že jsem nastoupil na postgraduální studium, jsem se začal o tu terapii zajímat. Tím, že jsem začal studovat tu dramaterapii zároveň jsem se seznámil s profesorem Valentou, který nás učil, a pak už to navazovalo.*

7. Výzkumník: Jak vypadá struktura sezení, jak je dlouhé, používáte práci s tělem?

Respondent: *Sezení trvá v 90% hodinu týdně u toho klienta a práci s tělem používám často.*

Výzkumník: A nějakou strukturu vysledovatelnou bys tam viděl?

Respondent: *Tak samozřejmě nejdříve jsou ty úvodní motivační setkání s tím člověkem. Potom je životopisné sezení, potom vlastně je podle zakázky toho klienta, se volí různé metody. Samozřejmě by měla být součástí toho, terapie úvodní vyšetření. Mluvíme o analýze, kognitivně-behaviorální analýze, funkční analýze. Ale to jsou spíš vyšetření, to není ještě samotná terapie, ta potom navazuje na to.*

Výzkumník: A dala by se ještě vysledovat nějaká struktura konkrétního sezení?

Respondent: *Záleží, co ten klient chce, mi tomu klientovi můžeme nabídnout různé programy. Pokud třeba nastoupí do terapeutického intervenčního programu, který má strukturovaných 12 sezení, tak je to na pomezí terapie a edukace dvanácti týdenní program. Ale pak jsou třeba klienti, kterým toto strukturované nevyhovuje, a spíš potřebují volnější práci nebo práci jiných metod než je edukace, struktura a nějaké analýzy. Záleží to na tom člověku, co chce ten člověk.*

Výzkumník: A ta práce s tělem. Mohl bys to nějak popsat, jak to používáš?

Respondent: *Tak vycházím z toho, že když chceme něco v životě změnit tak samozřejmě mapujeme to, co změnit chceme a o té změně nějak přemýšlíme anebo o tom, co nás zúzkostňuje, nějak přemýšlíme, a to, jak o tom přemýšlíme, se nám nějak projevuje v emočním prožívání a to emoční prožívání je vázáno na tělesné pocity. Takže mapujeme tělesné pocity spojené s tělesným prožíváním a potom pomocí různých technik s tím pracujeme. Takže to může být technika „bráničního dýchání“ nebo to může být technika uvědomování si pocitů a emocí v těle. S tím práci s tělem souvisí pohybové aktivity, které to mohou nastartovat, to je celá paleta různých věcí.*

8. Výzkumník: Jak používáte rozhovor při terapeutické intervenci?

Respondent: *Tak řídím se vlastně pravidlem aktivního naslouchání, snažím se klást otevřené otázky, snažím se porozumět emocím klienta tím, že je zrcadlím, snažím se hodně parafrázovat popřípadě shrnovat, co mi klient říká a pomáhám mu klást takové otázky, které toho člověka motivují k zamyšlení se nad problémem třeba i z jiného úhlu pohledu, než byl doposud zvyklí přemýšlet.*

Výzkumník: A kdybych se tě zeptal, co pro tebe rozhovor znamená v té terapeutické intervenci?

Respondent: *Tak je to základní nástroj pro porozumění osobnosti klienta. A sekundárně ten rozhovor může vést k nějakému uvolnění, ale zas opatrně protože jsou různé metody a typy rozhovorů, které toho člověka můžou i poškodit. Takže jistě ty nástroje těch rozhovorů by se měli používat ve vhodnou dobu ideálně pod nástrojem té supervize.*

9. Výzkumník: Co pro vás osobně znamená humor?

Respondent: *Tak humor pro mě představuje jakýsi, jakousi rozbušku evoluce, ve smyslu co z nás dělá lidi. Pro mě osobně je to, vycházím z evoluční biologie, kdy je to umění, humor a styl víry. Takže ten humor je vlastně jeden z takové té svaté trojice v tom posunu člověka v to vývoji. Takže styl víry, humor a umělecká produkce. A v osobním životě humor znamená možnost, jak přežít v tomto světě.*

10. Výzkumník: Jak byste popsal humor, co to je?

Respondent: *Humor je, nevím. Humor je aktivita, která vyvolává pozitivní emoce. Může mít formu verbální, neverbální. Něco co spojuje lidi, je to most mezi lidma.*

Humor může být taky obrana v určitém okamžiku. Vyspělá obrana. Humor je neurologická aktivita v okolí amygdaly. Nevím. Kultura. Jo určitě, by se dalo, nají spoustu toho co...

11. Výzkumník: Používáte humor cíleně ve vaší terapeutické intervenci?

Respondent: *No tak záměrně, nezáměrně. Samozřejmě není možné humor používat v každé, ale když ten humor je nastavený vhodně tak to samozřejmě pomůže tomu terapeutickému vztahu. No takže určitě v rámci té terapie ten humor určitě své místo má.*

Výzkumník: Dokázal bys u sebe vysledovat něco jako, že máš nějaké momenty, nebo že jsou chvíle, kdy si říkáš jo teď je vhodné ten humor použít?

Respondent: *Osobně to mám hodně propojené s intuicí, takže intuitivně poznám, kdy si to můžu dovolit.*

Výzkumník: Takže neplánuješ?

Respondent: *Ne.*

12. Výzkumník: Přenášíte svůj přístup k humoru nějak do terapeutické intervence?

Respondent: *Určitě ano. Tak samozřejmě já k humoru mám pozitivní vztah, tak se mi může stát samozřejmě, že toho humoru v té terapii bude příliš a od toho je tu supervize, aby mi korigovala tu terapeutickou práci. Aby se z terapie nestávala humorná sezení. Protože se může stát, že si ten terapeut s tím klientem humorně sednou a pak ta konzultace může uplynout v humorném duchu, ale ta terapeutická práce se neudělá. Takže je to riziko zase. Je třeba to kontrolovat, třeba člověka můžou někdy napadnout dobrý vtip, ale nemůže ho použít.*

Výzkumník: Máš k tomu ještě něco?

Respondent: *Mám k tomu, že samozřejmě smích léčí, takže doporučuju svým klientům Léčivou moc smíchu od Karla Nešpora. A když vlastně je ten humor, tak slouží v té terapii taky zpětně, jo já tím, že většinou to funguje tak, že když na něco humorného myslím nebo něco humorného slyším tak se zasměju. A ono to funguje i naopak, tím že se zasměju, jo ten zpětný chod, tak ten Nešpor píše, že když se teď začnu smát, ha ha ha, veselit se a plácát se do stehů, tak se mi automaticky zlepši i nálada. Jo, že to jde i opačně. Což vlastně v té terapii, jak ses ptal na to tělo, tak*

můžeme jít přes to tělo do té psychiky. Jo což řada terapeutů dělá a má to taky blahodárny efekt. Jo je to obousměrka.

13. Výzkumník: Co pro vás znamená smát se někomu, smát se něčemu a smát se spolu, ve spojení s terapeutickou intervencí?

Respondent: *Tak, je smutné, když v té psychoterapii se nesmějí spolu. Je smutné, když se terapeut směje svému klientovi a naopak. A spolu se můžou smát něčemu.*

14. Výzkumník: Může vám humor nějak pomoci při řešení problému klienta?

Respondent: *To nevím. Protože humor může někdy fungovat jako bagatelizace problému, jako obrana od problému. Takže humor může být špatným rádcem někdy. Některé situace můžu zlehčit a pomůžu mi to, ale když některé situace zlehčuju a beru je s humorem, tak mi to z dlouhodobého hlediska může, nebo tomu klientovi, ublížit. Když se terapeut naučí ty mechanismy humoru stavět všude, kde cítí nějaký problém, tak se dostane do pasti toho humoru a zkrátka nic neřeší a jenom všechno zlehčuje a vysmívá se a tak. Otázka je, jak dlouho to může vydržet.*

15. Výzkumník: Myslíte si, že je humor v některé psychoterapeutické škole nežádoucí popř. kontraproduktivní?

Respondent: *Nemyslím si to. Myslím si, že je žádoucí v každé škole. A pak jsou jistě terapeuti, kteří smysl pro humor nemají a to by profesi měli pověsit na hřebík. Neboť brzy vyhoří.*

16. Výzkumník: Kdy podle vás může humor uškodit terapeutické intervenci?

Respondent: *No tak když klient samozřejmě na něj není připraven. Jo klient asi na začátku terapie přichází s nějakým očekáváním a rozhodně se nepřichází pobavit na to sezení. Takže humor může, dovedu si představit, odradit z té terapie. Humor může v mysli toho klienta vyvolat pocity zlehčování toho jeho problému, popřípadě vysmívání se tomu jeho problému. Humor může být i velice, tím mechanisme, který toho klienta ještě dostane do hlubších problémů, než jsou. Nebo si dovedu představit, že humor může být tím, co člověka úplně odradí od té terapie. Takže je to na té osobnosti toho terapeuta, který by toto měl zvážit. A zas humor toho klienta, přes humor toho klienta se občas dostáváme těm nejtěžším problémům toho člověka. Protože ten humor je maska. Co je za tím humorem. To*

jsou kolikrát velice těžké věci, a kdy to odkrýt, a kdy to nechat, nemůžeme zase to tomu člověku vzít, odebrat mu ty jeho obrany a nechat toho člověka tam obnaženého. Takže to je zase náročné a je to určitě proces, který by měl být, jo nějakým způsobem sledován, vyhodnocován, být pod supervizí.

Výzkumník: Máš ještě něco, co bys chtěl říct?

Respondent: *Mám. No, pak ještě co tam nebylo, že ten humor je jiný ve skupinové a individuální terapii. Protože ve skupinové je to náročnější, protože je tam víc lidí. A člověk se může snáze někomu dotknout nebo to může ublížit víc. Takže tam je potřeba být opatrnější v té individuální práci. V té individuální má tek člověk s klientem vztah, a po nějakém půl roce po roce, ten humor tam může mít svoji roli, kdežto na té skupině, na otevřené skupině, ten humor tam až tak zas nemusí patřit. Tam je to velké riziko, že může ublížit. Pak taky v párové terapii jo, kdy ty dva jsou v těch emocích, jo tam třeba může být něco vtipného na úvod a na závěr, ale v průběhu, aby ten terapeut sám neunikal před téma dvěma.*

Výzkumník: To je zajímavé nahlížení na to, že spíš v individuální, než ve skupinové. Tam vlastně dost často to může sklouznout, že se směje někdo někomu.

Respondent: *Ale zas to je zajímavé, protože je to téma. Když k tomu dojde tak je dobré to zastavit a to rozklíčovat, anebo to obrátit proti těm posměváčkům.*

Rozhovor č. 6 – s terapeutem „F“

1. Výzkumník: Jaké je vaše jméno a oblast terapeutické intervence?

Respondent: *Moje jméno je (respondent „F“) a jsem dramaterapeut, pracuju s dospělými převážně, lidi většinou ze spektra psychiatrických nějakých potíží, třeba po zkušenosti ze spektra psychiatrickýho.*

2. Výzkumník: Klientela, stáří, indikace, diagnózy, skupinová vs. Individuální forma?

Respondent: *V 90% jsou to lidi, který maj nějakou psychiatrickou zkušenost, prošli nějakýma problémama. Buďto psychotickou krizí nebo čistě psychickou, pak jsou to děti s nějakýma specifickýma potřebama, ale v 90% jsou to dospělí lidi, který maj nějakou poruchu. Jinak používám teda individuální i skupinovou formu.*

3. Výzkumník: Kde jste zaměstnán?

Respondent: *V současné době jsem na volné noze, tudíž ta klientela je trochu širší, v poslední době pracuju s dětma s různějma specifickéjma potřebama i s normálníma, ve školách, když se něco děje. Jinak teda mám živnostenský list a mám ho zapsanej jako poradenství.*

4. Výzkumník: Jaké máte vzdělání, školy, psychoterapeutické výcviky?

Respondent: *Tak vzdělání mám původně, jsem vystudoval na Lékařský fakultě ergoterapii, následně jsem v Olomouci v rámci celoživotního vzdělávání udělal dramaterapii a pak sem studoval DAMU, obor výchovná dramatika a následně mám dlouhodobej výcvik u, byla tady dělat výcvik Fay Pendrgast a Sue Jennings, Angličanky a mám výcvik i v tom Developmental transformation ve vývojových proměnách u Davida Johnsona.*

Výzkumník: Ten výcvik ve vývojových proměnách, byl na jak dlouho jestli se můžu zeptat?

Respondent: *Ten výcvik byl, jako návaznost na ten od Sue Jennings to byli nějaký hodiny toho dlouhýho výcviku, kterej jsem už měl za sebou a měl jsem už i vlastní sebezkušenost nějakou individuální za sebou a pak já nevím nějaký tři čtyři roky výcviku. Jsem dramaterapeut se spicifickýma výcvikama v oboru s výcvikem, který se soustředí přímo na dramaterapeutickou metodu.*

Výzkumník: Chci se ještě zeptat čistě: psychoterapeutický výcvik teda nemáte?

Respondent: *Ne já se soustředím čistě jen na dramaterapii.*

5. Výzkumník: Jak dlouho máte psychoterapeutickou praxi?

Respondent: *No, asi třináct let.*

6. Výzkumník: Kdy jste rozhodl pro své povolání?

Respondent: *Myslím, že asi šlo o propojení divadla a terapie jako takový. Protože divadlo mě bavilo vždycky, nějakým způsobem hrát, a pak sem vlastně, někdy na tý ergoterapii si říkal, že by to bylo fajn nějakým způsobem to propojit nebo začít tyhle věci propojovat, no a pak jsem si říkal, je to fajn, je to pravda a tak jsem se po tom začal víc pítit a hledat a začal se víc vzdělávat.*

7. Výzkumník: Jak vypadá struktura sezení, jak je dlouhé, používáte práci s tělem?

Respondent: *Individuální struktura vypadá asi tak, že na začátku si sedneme, jen si tak řekneme co je nového. U lidí co jsou už dlouho v individuální terapii, se zeptám, jestli něco zbylo, nebo nezbylo z minula, a pak jdeme do prostoru, a tam už začínám nějakou pozicí, figurou nebo větou, která je jasně daná.*

Výzkumník: Takže máte takový jakoby rituál na začátek?

Respondent: *Ne „věta na začátek“ je věta, když třeba začíná ten děj, tak třeba já řeknu „tak jo řekněte mi větu, kterou já potom řeknu“, a tím poznáme, že ta dramaterapie začíná. Anebo vám řeknu „tak mě nainstalujte do pozice, ve který já budu stát“, do který vy mě nainstalujete a teď já vám řeknu „nainstalujte se tak, jakéj máte vy vztah s tou mou pozicí“. A pak mi ještě dáte větu, a až zazní tahle věta, začne hra. A to je to DvT. Jinak terapeutická lekce trvá většinou 50 minut. A to jede, jede a končí to po těch 50 minutách, kdy máme krátký čas na to, ukončit, zase vylézt ze všech těch rolí a v rámci toho. Konec a reflexe je zase další setkání. Ale to je zase specifikum týhle metody, že se pracuje s nějakým specifikem a proudem a je potřeba, aby ten proud dozněl, dosedl a až pak se může to rozebrat. Vědomě se pracuje s tímto časem.*

8. Výzkumník: Jak používáte rozhovor při terapeutické intervenci?

Respondent: *No to je jenom na začátku kdy udělám jenom klasický anamnestický příjmový věci a pak ten rozhovor, kterej se točí kolem toho co a jak se to děje, pojmenování, sdílení, ale to gró toho jede v tý akci a situaci, kde se samozřejmě i mluví. Takhle bych to asi klasifikoval. Jinak nemám to klasicky jako, pojďme si povídat.*

9. Výzkumník: Co pro vás osobně znamená humor?

Respondent: *To je důležitá součást mého bytí mám pocit, protože se rád směju, bavim, baví mě vtipkovat, smát se, nevím, radovat se. No beru to tak, že je to naprostá součást mého života, mám pocit, že to k němu tak nějak patří, k tomu životu.*

10. Výzkumník: Jak byste popsal humor, co to je?

Respondent: *Humor je pro mě něco, kdy se můžeme dívat na věci ne tolik vážně s optikou, která je lehká, dá se s ní hrát, můžeme se společně smát, vymýšlet věci a užívat si je. Myslím, že humor tak nějak vždy vyplyne, nějak se objeví. A většinou si myslím, že je součástí nějaký naší kreativity. De facto stejně jako kreativita, nějaká chyba, která nastane. Protože kreativita z hlediska neurobiologického, chyba je to, to, že vám mezi těma jednotlivýma ganglionama v mozku po těch konsulárních drahách prostě najednou jede ten výboj jinudy. Normálně jede z A do B a to, že se staneme kreativní, se stane to, že to vlastně vybočí a dojde to do stejného místa jinudy. Takže vlastně z hlediska toho vzruchu samotného, je to chyba, ale z hlediska tohotohletoho, je to vlastně správně.*

11. Výzkumník: Používáte humor cíleně ve vaší terapeutické intervenci?

Respondent: *Někdy jo.*

Výzkumník: Vyloženě si říkáte tenhle klient, by potřeboval humor?

Respondent: *Neříkám si, tenhle klient by potřeboval. To spíš jako vyplyne ze situace. Jako že je něco, co prostě je jako, já to nijak neplánuju. Ale myslím si, že je důležitá věc, se umět spolu smát. Když to vyplyne tak se prostě směju. Je tam jako zase důležitý to rozlišování co jste se ptal před tím, že je důležitý se smát s někým a ne někomu. A to je jako strašně velkej rozdíl, kterej je v terapii jako strašně důležitěj. Kdy najednou se ztrácíme někam, do pytle, když právě to nediferencuju mezi tím.*

Výzkumník: Jako mezi tím smát se někomu a smát se spolu.

12. Výzkumník: Přenášíte svůj přístup k humoru nějak do terapeutické intervence?

Respondent: *Určitě.*

13. Výzkumník: Co pro vás znamená smát se někomu, smát se něčemu a smát se spolu, ve spojení s terapeutickou intervencí?

Respondent: *Příčemž ta první v terapii neexistuje. Smát se v terapii někomu je kravina, to tam vůbec nepatří.*

Výzkumník: Ale stát se to může. Nemělo by to být.

Respondent: *Že by, jste se smál někomu?*

Výzkumník: No tak byl by to špatný terapeut.

Respondent: *No to by byl. Myslím, že to tam, ale nepatří.*

Výzkumník: Jak to rozlišujete? Poznáte ty situace?

Respondent: *Jo je to podle kontextu. Podle toho kde se to děje a kdy se to děje a proč se to děje. Většinou jako, když ty situace nazrajou tak je to zřetelný. To je stejný jako když tady spolu budem sedět a vyprávět vtipy jenom proto, že si nemáme co říct nebo proto, že si ze mě chcete dělat srandu, anebo pro to, že ta situace je tak vtipná a že se spolu tomu můžem smát a sblízuje nás to. Takže tyhle situace uvozuje kontext. Jo je strašně důležitý kontext.*

Výzkumník: Občas i třeba partneři se pohádají a jsou našťvaný a pak jeden něco udělá a oni se smějou.

Respondent: *Jenže k tomuhle je strašně dlouhá cesta. To, že se smějou spolu, znamená to, že na to získávají náhled. A to je dlouhá cesta. To není hned a tohleto je skvělejší výsledek. To, když můžem s klientem zůstat a smát se tomu co to je za blbost, tak to je úplně skvělý, protože to vidím, a on to taky vidí, a to znamená, že na to má náhled. Když se smějeme spolu, tak na to máme náhled. Teď se smějeme spolu a jsme v tom. Nebo se můžeme smát tomu, jak je to blbí, ale znova to znamená, že jsme spolu. Anebo mě, podívejte, teď jsem byl úplně mimo a on to viděl.*

14. Výzkumník: Může vám humor nějak pomoci při řešení problému klienta?

Respondent: *Já se dívám na to, kdy si můžu dovolit vtipkovat a se smát.*

Výzkumník: Co třeba kdyby k vám přišel klient a už od dveří se smál?

Respondent: *No tak se ho zeptám na jeho rozvernou náladu, ale nevtipkuju s ním. To je třeba skvělý u dramaterapie, která z podstaty věci, z té teoretický, pracuje ne jen fokusovaně na tu problémovou oblast. Problémová oblast je důležitá a je potřeba ji vyřešit a řešit, ale v dramaterapii se to děje tak, že se rozehrává celý to spektrum, tudíž tu problémovou oblast můžu ovlivňovat i oblastí, která je velmi zdravá, je pozitivní. A přes to se můžu dostávat k tomu, jak řešit to problematický. Jo, že to není jako problém orientovaná věc primárně, jde o ni, vod začátku do konce de oni, ale může rozehrávat tyhle další věci a tam je třeba jako humor strašně důležitý. Protože tam třeba můžu skvěle navázat ten kontakt a vztah s tím člověkem, protože oslovuji tuhle věc. Tudleto část a můžu si to užít a ne jen ronit slzy. Ale posílit tohleto. A tady jsem silnej a tady se můžu opřít, tudíž mám nějakou pevnou půdu pod nohama, kterou můžu užít tady a dá se to spojit ještě s něčím*

jiným. Tím pádem vlastně posílit toho člověka, kterej je v tý terapii, je v tom těšení, v tom co je potřeba odehrát. Zase co ten humor může udělat, je umožnit nahlížet na ty věci nějak lehčej. Nemyslím si, že na ty věci může úplně jako navést, ale může jako zase nějakým způsobem získat lepší kontakt, smát se věcem, který třeba nejsou tolik k smíchu, ale můžeme je nějak jakoby zlehčit. Můžu vlastně pootáčet ten pohled na tu problematickou věc.

15. Výzkumník: Myslíte si, že je humor v některé psychoterapeutické škole nežádoucí popř. kontraproduktivní? Protože vím, že v psychoanalýze to někdy berou jako útek od problému.

Respondent: *Myslím, že i psychoanalytici se rádi smějou. Ale v kontextu. A je strašně důležitý zase ta diferenciacie, kdy se můžeme spolu smát a je to velmi přínosný anebo když se smějem a unikáme. V tomhleto kontextu je to taky důležitý a tyhle nuance se jako dějou. A vzájemně se pojmenovávají. Jo já si myslím, že je důležitý to odlišovat. Můžu bejt vtipálek a humorista a zároveň můžu bejt interesovanej v psychoanalýze a to je metoda, která se mi líbí a nahlíží na to jinak. Tak jsem od toho distancovanej. Co bych ještě řekl, že terapie je vo vztazích. A samozřejmě když člověk má smysl pro humor, baví ho dělat šprýmy nebo se smát, což je určitě hrozně důležitý, tak to určitě usnadňuje nějakým způsobem ten vztah. Nebo usnadňuje nějakým způsobem tu blízkost a myslim, že smát se je důležitý.*

16. Výzkumník: Kdy podle vás může humor uškodit terapeutické intervenci?

Respondent: *No jak už sem říkal, to když to není to smání se spolu, ale někomu nebo něčemu. Nejsme v tom spolu. Tak asi to když bych se vysmíval klientovi. To by mohlo dost poškodit náš vztah.*

Rozhovor č. 7 – s terapeutem „G“

1. Výzkumník: Jaké je vaše jméno a oblast terapeutické intervence?

Respondent: *(respondent „G“) a mi máme ambulanti soukromou psychoterapeutickou praxi a jmenuje se to Centrum psychoterapie GI a máme vlastně, je to malý tým a máme jedno pracoviště v Praze 4 v Podolí, je to všechno na stránkách a druhý pracoviště vede kolega Úlehla v Písku. A je to z hlediska*

cílové skupiny otevřená nespécifická ambulance. Hodně spíš tradičně, než mi bysme to nějak sami takhle směřovali, se zaměřujeme na párovou terapii. Nebo hodně k nám lidi choděj s touhle problematikou a já pak ještě dělám rodinné terapie ve sdružení Anima terapie a to je, tým Střediska pro psychoterapii a rodinnou terapii, který spolupracuje, respektive to středisko je v rámci Všeobecné fakulní nemocnice v Praze 2 a je to Adiktologická klinika dneska, a je tam tým, asi patnácti rodinných terapeutů, částečně složených ze zaměstnanců té kliniky a částečně složený ze zaměstnanců toho sdružení Anima terapie.

2. Výzkumník: Klientela, stáří, indikace, diagnózy, skupinová vs. Individuální forma?

Respondent: *No, tak klientela je nespécifická, je široká z hlediska nějakých diagnóz. V podstatě někdy nám posílají kolegové s doporučením na psychoterapii, když byli třeba na nějaký krizový intervenci, někdy nám posílají kolegové, jak říkám, co dělají ty individuální terapie a viděj tam indikaci na tu párovou, tak nám je pošlou, někdy si nás lidi najdou přes ten internet. Takže tady z takových okruhů, z té individuální. Jinak ta individuální terapie tak to je vždycky jeden terapeut a klient, který přijde na sezení. U té párové terapie, to je sezení kdy jsou vždycky dva ti partneři a u těch rodinných terapií je to většinou, ti členové, který jsou nějakým způsobem do toho problému, jsou v něm angažovaný nebo se jí týká, často to bývaj všichni členové tý rodiny, který spolu žijou, ale není to úplně povinnost. Takže většinou je na těch sezeních víc lidí, není to individuál v tom řekněme klasickým nastavení. Ten děláme, ale neděláme ho jako hlavní. Skupiny neděláme.*

3. Výzkumník: Kde jste zaměstnán?

Respondent: *Já pracuju jako osoba samostatně výdělečně činná.*

4. Výzkumník: Jaké máte vzdělání, školy, psychoterapeutické výcviky?

Respondent: *Já jsem vystudoval speciální pedagogiku, pak sem absolvoval výcvik v Rodinné terapii v Institutu rodinné terapie, což je motolská enkláva řekněme a pak jsem ještě absolvoval výcvik v Systemickém přístupu v rámci tehdy Institutu pro systemickou zkušenost.*

5. Výzkumník: Jak dlouho máte psychotherapeutickou praxi?

Respondent: *No od roku 1995, což je teda 20 let. No to je dlouho. Připadá mi to jako 30.*

6. Výzkumník: Kdy jste se rozhodl pro své povolání?

Respondent: *To bylo v průběhu mého zaměstnání, coby vychovatele ve zvláštní škole, a to sem se rozhod pro tu speciální pedagogiku. A kdy sem se rozhod pro psychotherapii, asi když jsme, protože tady ten vychovatel v té zvláštní škole to bylo ještě před vysokou a po vysoký škole, když jsme založili Centrum psychotherapeutické pomoci pro děti a rodiče, tak tehdy jsme se začali pochopitelně na tu psychotherapii a rodinnou terapii orientovat. Tak tehdy jsme šli do toho výcviku v rodinné terapii, tak tam, tak rok devadesát, devadesát jedna no, a ten výcvik čtyři roky trval tak tam počítám teda, že už to dělám, žejo. Po výcviku.*

7. Výzkumník: Jak vypadá struktura sezení, jak je dlouhé, používáte práci s tělem?

Respondent: *Zhruba 50 - 60 minut a práci s tělem jako specifický nástroj nevyužíváme zároveň to, co dělá klientovo tělo během psychotherapie, je nějakéj specifickéj soubor informací. Sedím naproti němu, koukám na něj, takže je to střípek do té mozaiky, ale není to nějak specificky zaměřeno ta naše, nebo moje práce s tělem nebo na vyjadřování nějakéjch pocitů a podobně.*

Výzkumník: Ještě bych se zeptal, co se týče struktury těch vašich sezení, jestli to máte nějak naplánované dopředu to sezení nebo berete, co přichází?

Respondent: *Ta systemická práce nemá apriori nějakou strukturu, zároveň, spíš než to jedno sezení má jakousi asi vysledovatelnou strukturu celá ta práce. Kdy na začátku domlouváme to, čemu se říká ta zakázka, čili jo nějaké představy co ten klient si přeje a zároveň nějaké doporučení co já si myslím, že by mu prospělo a z toho nějak děláme to společné, tu domluvu, k čemu by mu ta psychotherapie měla být, co chce vyřešit, co má přestat bolet, obrazně řečeno. Někdy doslova a potom ta sezení samozřejmě nějak navazují. My dost často dáváme domácí úkoly na to mezidobí, že ta systemická terapie je třeba míň intenzivní než nějaké dynamické směry, my se s klienty vidáme jednou za týden, čtrnáct dní nebo i jednou za měsíc a v tom mezidobí je důležité, aby klient si něco zkoušel, takže dostávají domácí úkoly. No tak samozřejmě pak k těm domácím úkolům se*

vracíme a s tím pracujeme. Ta struktura s tématy, navazují z jednoho sezení na druhý, takže asi v tom úvodu se ohlížíme, nějaký flashback, je tam nějaká reflexe toho, co proběhlo a pak se věnujeme buď té dlouhodobý věci, která je domluvená anebo pokud klient přinese něco akutního, tak to může dostat přednost. Je to zase věc dohody. Řek bych asi jako, když přijdete k lékaři na kontrolu, tak když to všechno probíhá dobře, tak vám nějak nemění nějak tu léčbu, kontroluje ten stav a vobjedná si vás zase tak za 14 dnů, ale když přijdete a je vám něco nového, ale prostě jsou tam nějaký souvislosti s tím onemocněním a jsou tam nějaký akutní příznaky, tak se tomu ten doktor věnuje.

8. Výzkumník: Jak používáte rozhovor při terapeutické intervenci?

Respondent: *No rozhovor, to je základ. Psychoterapie to je léčba slovem a ten rozhovor, ta konverzace, je ten způsob jak si ta slova s klientem vyměňujeme. Takže to je úplně základ té intervence. Jinou než rozhovorem vlastně nedělám.*

9. Výzkumník: Co pro vás osobně znamená humor?

Respondent: *Ha..., to je hezká otázka. To je na hodinu. Já myslím, že je to zdroj jakým způsobem se taky nějak vyrovnávám s nějakými problémama, obtížema. Myslím, že je to významná věc, bez legrace, významná věc. Věřím na to, že když se lidi chtějí, tak si prodlužují život. To je všechno.*

10. Výzkumník: Jak byste popsal humor, co to je?

Respondent: *To je teda zapeklitá otázka. Humor je no co? Podle mě uchopení, vlastně většinou zase žejjo, je to jazyková záležitost, různé hříčky a tak. Slova v jiném významu, logický, na první pohled nesmysl, kterej teprve v nějakým druhým nebo v širších souvislostech to dostane ten nový smysl. A vede to k tomu, že to, co by bylo smutný, je najednou úsměvný, anebo veselý. Čili změna nějakých významů navyklých. A hříčka, je to hra se slovy, humor.*

Výzkumník: Myslíte si, že se nějak projevuje humor v těle člověka?

Respondent: *No tak minimálně reaktivně, okamžitě, když se člověk usmívá nebo chceť no tak jsou to tělesný projevy. No a dlouhodobě, já myslím, že to má fyziognomický souvislosti. Prostě lidi, který ten humor používaj jinak vypadaj, maj jinou tvář. Maj ten rohlík, se tomu říká. Taky se občas mračeť samozřejmě, ale*

zároveň spíš se na nich dá vidět ten rohlík. To druhý neznám jak se jmenuje, když ten člověk má, podkova, žejo se tomu říká. Že je víc rohlík než podkova.

11. Výzkumník: Používáte humor cíleně ve vaší terapeutické intervenci?

Respondent: *Mm.... Jo asi jo, protože si myslím, že právě humor je dobrý, dobrý médium. Čili něco, co umožní přenos té informace a její uchycení a přijetí tím klientem. Čili něco, jako když se zase používají nějaké podpůrné látky, když člověk dostane, dostává do těla nějaký léky a mohli by mít třeba alergické účinky, tak se tam dávají zase ještě takové pomocné látky, které to mají snižovat tedy to riziko. Já myslím, že humor to je podobně, že je to ta látka, ta esence, která umožňuje to dobré přijetí. Vlastně třeba té intervence. A jsou to takové hodně situační věci, nemám sadu vtipů, kterými doprovázím intervence. Ale vznikne to v té situaci. Je to ten humor, nebo žert, hříčka, která je neopakovatelná.*

12. Výzkumník: Přenášíte svůj přístup k humoru nějak do terapeutické intervence?

Respondent: *No tak bezpochyby. Protože jak říkám, tam je minimum, to není technická záležitost. Někdy, a to spíš se týká té lektorské práce, má člověk připravené vtipy nebo příběhy humorové k tématu, a tak dál, ale v té terapii to takhle nemám. Takže v té terapii je to hodně o tom, že já mám ten, tu víru v ten humor, takže ji tam takovýmhle způsobem přenáším. A spíš zase zkušenostně, pozorováním si potvrzuju, že to funguje.*

13. Výzkumník: Co pro vás znamená smát se někomu, smát se něčemu a smát se spolu, ve spojení s terapeutickou intervencí? Rozlišujete to nebo je to pro vás stejný?

Respondent: *No není. A smát se někomu, to mi přijde, že to má spíš negativní konotaci a dovedu si to tak představit, a asi to tak někdy dělám, jako takovou rychlou strategickou věc, že někdy mi děláme takovou „personifikaci problému“ a v rámci tedy personifikace problému, si dovedu představit, že se budeme smát někomu, čili tomu personifikovanému problému. Ale jinak si myslím, že to smát se někomu je, že to není humor. Smát se něčemu to je ten základ humoru, že dokážu se na něco podívat. A to něčemu je třeba i sobě. A spolu. Já nevím, jestli je to podmínka vlastně humoru nebo vypadá to tak na první pohled jasně, abysme*

mohli mluvit o humoru tak bysme se měli smát spolu, najednou, ale já si nemyslim. Já si myslim, že to může bejt hodně i vnitřní jako věc, ten humorný pohled, takže to spojení třetí smát se spolu mi přijde jako nejmíň významný. Ted' vo tom přemýšlím, ale málo kdy bych to takhle sám, takovýhle spojení u sebe našel.

14. Výzkumník: Může vám humor nějak pomoci při řešení problému klienta?

Respondent: *No určitě. Je to jednak to médium, to co jsem už říkal. A vlastně někdy dokonce je to i ta intervence buďto z mé strany, že nabízím ten humorný pohled na věc. Jako, že je to přímo ten lék, ne že je to jen to médium, který má tomu léku pomoci, aby dobře zapůsobil, ale je to už ono. A pak si myslím, že je to i způsob lákání a nabízení tomu klientovi, aby si to osvojil. Lidi, který jsou hodně smutný, tak já si uvědomuju, nebo dělaj na mě ten dojem, tak já si uvědomuju, že je lákám k tomu odlehčenému nebo humornému pohledu na svět. Tudiž i na ty problémy.*

Výzkumník: Takže za vás jsem pochopil, že si myslíte, že humor jednoznačně patří do terapie?

Respondent: *Ano. Z to je z mého pohledu jedna z důležitých rovin vlastně té psychoterapeutické práce.*

15. Výzkumník: Myslíte si, že je humor v některé psychoterapeutické škole nežádoucí popřípadě kontraproduktivní?

Respondent: *Já to nevim, a neodvážil bych se jiný školy takhle soudit. Myslím, že se traduje, že ty psychoanalytický, psychodynamický školy jsou takový vážný, ale osobně, mě se hodně líbilo, když jsme byli v Příboře, kde je rodný domek Freuda, tak tam z toho jednoznačně vysvítá, že i von byl přívržencem, zastáncem a pracoval s humorem. Takže pokud to nějak není výmysl, těch kdo tam dělali tu expozici, tak si myslím, že ani ta tradice třeba v tý psychoanalýze není. Ale říkám, je to v tuhle chvíli spíš jako laický pohled získanej tou návštěvou tam. Jinak samozřejmě člověk čte, žejo knihy, literaturu odbornou a ta je vždycky seriózní a někdy je tam zmínka o tom, že ten humor je dobrý využívat, používat, někdy tam můžou bejt i nějaký konkrétní příklady, ale jinak jako seriózní vědy musí produkovat seriózní publikace. Psychoterapeuti a o psychoterapii.*

16. Výzkumník: Kdy podle vás může humor uškodit terapeutické intervenci?

Respondent: *No, může samozřejmě. Já to neumím říct nějak paušálně, jenom se pokusím zachytit nějaký ty jako rizikový faktory, bych tak řek. Jo já myslím, když, že může ten humor uškodit ve chvíli, kdy by jaksí, když ho klient začne vnímat, že právě se směju jemu, že právě ten humor, že on je objektem toho vtipu. A tak to mi přide jedna věc. To riziko si myslím, že se nedá úplně vyloučit, ale myslím, že se s ním dá pracovat, aby to nenastalo. Čili já taky testuju, aniž bych si říkal, teď otestuju, není to teda cíleně prováděná diagnostika. Ale testuju, vidím jak klient reaguje na nějakou tu humornou poznámku, vodlehčenou poznámku. Z těch reakcí si říkám, jestli je to pro něj bezpečná půda nebo nebezpečná. A když dojdu k závěru, že nebezpečná, že není vůbec zvyklej tímhle způsobem uvažovat, tak pak ten humor nepoužívám. Právě pro to, že si myslím, že by to mohlo bejt, a to je vlastně spíš ta druhá, to je to B, že to je pro něj moc cizí, celý to prostředí. Způsob toho myšlení, způsob toho nazírání věci a pak to myslím, nemůže fungovat. Když jsou pro klienty věci moc cizí, když je to „cizí jazyk“, kterým bychom na něj mluvili, tak to nebude fungovat tak jako třeba nebude fungovat odborný žargon a tak dál. Myslím dvě rizika. Když by on byl terčem toho vtipu, nebo by měl ten dojem, byť by to tak nebylo myšleno a druhéj, když je to moc cizí pro klienta.*

ANOTACE

Jméno a Příjmení:	Jakub Vávra
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Miluše Hutýrová Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Humor v terapeutické intervenci
Název v angličtině:	Humor in therapeutic intervention
Anotace práce:	<p>Práce se zabývá použitím humoru v rámci terapeutické intervence.</p> <p>Práce obsahu teoretickou část, kde jsou popsány základní terapeutické prostředky a prostředky užití humoru v terapii. V druhé části, která obsahuje praktickou část, se zabýváme analýzou rozhovorů s terapeuty a interpretováním závěrů.</p>
Klíčová slova:	Terapie, terapeutická intervence, terapeutický vztah, humor v terapii, terapeuti.
Anotace v angličtině:	<p>This theses discusses the humor within the therapeutic intervention.</p> <p>The theoretical part of the work , which describes the basic therapeutic agents and agents use humor in therapy. In the second part, which includes a practical part , we deal with the analysis of interviews with therapists and interpreting the conclusions.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Therapy, therepeutic intervention, the therapeutic relationship, humor in therapy, therapists.

Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Psychoterapeutická „mezisměrová příručka“ Jak dojít na nádraží. Příloha č. 2 – Transkripce rozhovorů s terapeutky.
Rozsah práce:	79 s. (196 656 znaků bez mezer)
Jazyk práce:	CZ