

Univerzita Karlova v Praze
Fakulta humanitních studií

Lucie Polanská

**Expresivní terapie v kontextu
psychologie zdraví**

Bakalářská práce

Praha 2009

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Magdaléna Zemánková

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala sama, pouze na základě podkladů uvedených v seznamu literatury na konci práce a po odborných konzultacích. Zároveň bych ráda poděkovala PaedDr. Magdaléně Zemánkové za podnětné připomínky a rady při tvorbě této práce a obohacení, které mi tato spolupráce přinesla.

V Praze dne 20. 7. 2009

.....
Lucie Polanská

Obsah:

Úvod	5
I. Teoretické zakotvení a vymezení základních pojmů	7
1.1. Psychologie zdraví	7
1.2. Zdraví	8
1.3. Psychoterapie	10
1.3.1. Humanistická psychoterapie	11
1.4. Expresivní terapie	16
1.4.1. Arteterapie	19
1.4.2. Dramaterapie	20
1.4.3. Muzikoterapie	22
1.4.4. Tanečně-pohybová terapie	23
1.5. Další teorie a pojmy	25
II. Možnosti expresivní terapie	32
2.1. Prevence. K možnostem prevence obecně	33
2.2. Prevence rozvoje psychosomatických onemocnění	34
2.3. Prevence osobní krize	40
2.3.2. Smysl života	41
2.3.3. Kvalita života	43
2.3.4. Prevence syndromu vyhoření	46
2.4. Rozvoj osobnosti	47
III. Konkrétní možnosti specifických metod expresivní terapie	50
3.1. Techniky rozvíjející určité aspekty osobnosti	50
3.2. Použití „propojených tvůrčích metod“ v praxi - inspirace přístupem Natalie Rogersové	56

3.2.1. Emoce	58
3.2.2. „Já“	59
3.3.3. Strom	59
3.3.4. Maska	60
Závěr	62
Seznam literatury	63
Přílohy	

Úvod

V současném světě se stále více hovoří o zdraví a kvalitě života. Fenomén zdraví však bývá nezdědka považován za samozřejmost a jeho skutečnou hodnotu si lidé často uvědomují, až když o něj přicházejí. Pokusím se v této práci zachytit, co se zdravím vlastně míní a jakými způsoby je možné přispět k jeho podpoře a ochraně a jakou roli v tomto procesu hrají disciplíny expresivní terapie.

Na zřeteli budu mít především tyto otázky: Mohou expresivní terapie přispět ke zlepšení a upevnění našeho zdraví? Jakým způsobem se mohou expresivní terapie podílet na prohloubení kvality života? Které prostředky a metody expresivních terapií lze využívat a vhodně kombinovat v oblasti osobnostního růstu, podpory zdraví a prevence?

První kapitola práce je vyhrazena vymezení základních pojmů, se kterými pracuji a na nichž své výklady zakládám. Bude to seznámení s psychologií zdraví a s pojetím zdraví podle Jara Křivohlavého, dále bude přiblížen koncept humanistické psychoterapie a poté se budu podrobněji zabývat vymezením a cílům disciplín arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a tanečně-pohybové terapie ve srovnání s jednotným pojetím expresivní terapie podle Natalie Rogersové. Závěrem první kapitoly ještě uvádím řadu pojmů, které se v práci poměrně frekventovaně vyskytují a nabízím jejich krátké definice.

Druhá kapitola je věnována možnostem expresivní terapie, zejména prevenci: pokusím se nastínit, jak mohou techniky expresivních terapií pomoci při prevenci psychosomatických onemocnění, osobní krizi, při ztrátě smyslu života a jak předejít syndromu vyhoření. Nakonec se budu věnovat přispění expresivních technik k osobnímu růstu jedince. Přestože si uvědomuji důležitost využití expresivních metod i v oblasti diagnostiky, ve své práci se jí nezabývám. Důraz kladu na již zmíněnou prevenci a podporu zdraví a zaměřuji se více na humanistickou psychoterapii než na analytický či lékařský model využívání expresivních terapií.

Ve třetí kapitole poukazuji na konkrétní možnosti specifických metod expresivní terapie a zaobírám se technikami jednotlivých expresivně terapeutických disciplín s odkazem na to, jaké aspekty osobnosti rozvíjejí. Závěrem vybírám několik cvičení, na nichž se snažím

demonstrovat, jak by tato cvičení mohla v praxi probíhat – inspiroji se přitom myšlenkou Natalie Rogersové o propojenosti technik výtvarných, hlasových, pohybových a verbálních.

Propojením disciplín psychologie zdraví a expresivní terapie bych chtěla ukázat na možnosti expresivní terapie při podpoře a upevnění zdraví a při prevenci zdravotních problémů v celé šíři pojmu zdraví – tělesné, psychické, sociální a duchovní. Zároveň bych chtěla zdůraznit prevenci v oblasti individuální (prevence výskytu fyzických a duševních onemocnění) a v oblasti sociální (předcházení konfliktům, psychosociální tenzi, závislosti na návykových látkách, šikaně, kriminálnímu jednání, rasismu, promiskuitě, osamění, atd.). Styčným bodem obou disciplín zůstane v této práci prevence onemocnění a podpora zdraví. Jde zde primárně o ukázání možných příznivých vlivů technik expresivních terapií na zdraví člověka, předcházení sociálním problémům a rozvoj osobnosti. Sebevyjádření a tvořivost – hlavní média expresivních metod – samozřejmě nejsou univerzálním řešením problémů ve společnosti, ale domnívám se, mohou svým dílem přispět ke zlepšení kvality života. Prevence zachází ke každému člověku individuálně a může ušetřit mnohá trápení, nesváry, smutky i bolesti, a přesto jedince přesahuje v celospolečenské perspektivě, aby se k němu opět vrátila v podobě lepších vztahů mezi lidmi, tolerance, pomoci, prostředí důvěry a rozvinutých kulturních zájmů.

I pro mě je zdraví vysokou hodnotou a snaha o jeho zlepšení mě přivedla k psychologii zdraví i expresivní terapii. Techniky expresivní terapie jsem zakusila v odborně vedených kursech a také v dobrovolnické skupině, kterou jsem založila v Irsku se dvěma dalšími ženami, jež expresivně terapeutické metody také oslovily. O nový náhled na pojetí expresivních terapií a jejich využití při podpoře zdraví člověka mě obohatil překlad knihy Natalie Rogersové, na kterém jsem pracovala v loňském roce – tyto skutečnosti mě inspirovaly k vybrání tématu a napsání této práce.

I. Teoretické zakotvení a vymezení základních pojmů

Před vyložení samotného tématu považuji za důležité uvést definice pojmů, které se v práci často vyskytují, a tím položit teoretický základ, který poslouží k výstavbě dalšího výkladu.

1.1. Psychologie zdraví

Definice psychologie zdraví podle Jara Křivohlavého:

Pro účely této práce vycházím z pojetí psychologie zdraví Jara Křivohlavého, podle něhož je tento obor zaměřen na prevenci onemocnění psychicky relativně zdravých jedinců a na posilování a udržení dobrého zdravotního stavu. Křivohlavý ve své knize nazvané *Psychologie zdraví* definuje hlavní charakteristiky tohoto oboru a sám také cituje další autory, kteří se tímto oborem zabývají. Taylor (1996) píše o psychologie zdraví jako o „dílčí oblasti obecné psychologie, která se věnuje porozumění psychologickým vlivům na zdraví i nemoc a psychologickým vlivům a momentům, ovlivňujícím zdravotní politiku a zdravotní zásahy a opatření¹.“ Dalšími uvedenými autory jsou Brannon a Feist (1997), podle nichž je „psychologie zdraví tou větví obecné psychologie, která se zabývá individuálním chováním člověka a životními styly, které mají vliv na jeho tělesné zdraví.²“

Sám Křivohlavý uvádí hlavní charakteristiky psychologie zdraví, jsou jimi následující:

- A. psychologie zdraví je zaměřena na psychicky relativně zdravé lidi
- B. psychologie zdraví je zaměřena na prevenci – na posilování zdraví a udržení dobrého zdravotního stavu, utužování zdraví a psychické povzbuzování zdraví
- C. psychologie zdraví se snaží budovat své teorie i svou poznatkovou základnu vědeckými způsoby.³

¹ Taylor, 1995, s. 728. In: Křivohlavý, J. (2003): *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s. 24.

² Brannon, Feist, 1997, s. 14. In: Křivohlavý, J. (2003): *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s. 24.

³ Křivohlavý, J. (2003): *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s. 25.

Cíle psychologie zdraví jsou podle Křivohlavého jasně stanoveny: „úkolem disciplíny zvané psychologie zdraví je budovat teorii zdravého jednání a chování člověka a získávat solidní poznatky z oblasti psychologie – na jedné straně o tom, co naše zdraví posiluje, a na druhé straně o tom, co našemu zdraví škodí.“¹ Psychologii zdraví jde o zdravotní dopad – at' kladný nebo záporný – určité lidské činnosti, lidského jednání.

Jaro Křivohlavý dále ve své knize zmiňuje oblast behaviorální medicíny, jež prokázala vliv psychologických faktorů při vzniku nemocí – tyto faktory mají často formu nezdravého či přímo rizikového chování (těmito faktory se blíže zabývá hnutí behaviorálního zdraví). Já se ve své práci budu snažit ukázat na možnosti příznivého vlivu expresivní terapie v předcházení tomuto rizikovému chování a v posilování tzv. salutogenních aktivit². Dále bych chtěla v práci zdůraznit, že expresivní terapie může u jedince podpořit a upevnit osobní a aktivní zodpovědnost za své zdraví – v tomto se moje práce prolíná s ohniskem behaviorálního zdraví, jímž je právě osobní zodpovědnost člověka za své zdraví. Behaviorální zdraví, stejně jako směřování mojí práce, také klade důraz na podporu a posilování zdraví.

1.2. Zdraví

Aby bylo možné hovořit o zdraví a jeho posilování, je potřeba si nejprve říci, co zdravím vlastně rozumíme. Při definování zdraví opět vycházím z práce Jara Křivohlavého, zejména proto, že jeho definice je založena na souhře tělesné, psychické a sociální dimenze lidského života, jež se všechny na zdraví podílejí. Křivohlavý definuje zdraví jako „celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“³ Toho, co našemu zdraví pomáhá, je mnoho. Odborně lze říci, že „dobré zdraví je výsledkem multifaktoriálních vlivů.“⁴ V této práci bych chtěla naznačit, že aplikování technik expresivní terapie může mít

¹ Křivohlavý, J. (2003): *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s. 26.

² Salutogenní aktivity jsou aktivity, které posilují zdraví, např. aktivity typu tělesných cvičení, zdravé formy stravování, ale i posilování duševního zdraví atd. Salutogeneze se zabývá obecnými faktory, které posilují zdraví. Salutogenezi proslavil Aaron Antonovsky v 80. letech 20. století, ve svých pracích se zabýval otázkou proč při působení určitého patogenu někdo onemocní a jiný ne – namísto patogenů hledal salutogenní faktory – faktory, které posilují zdraví. (In: Křivohlavý, J. (2003): *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s. 23-24.)

³ Křivohlavý, J. (2003): *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s. 40.

⁴ Křivohlavý, J. (2003): *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s. 43.

příznivý vliv na všechny aspekty zdraví jedince – tedy tělesný, sociální i duchovní – a může tak být jedním z oněch vlivů, které se podílí na zlepšení a udržení dobrého zdravotního stavu člověka.

Teorie zdraví, které byly v minulosti zveřejněny, Křivohlavý rozděluje podle toho, zda je zdraví chápáno jako prostředek k určitému cíli, nebo zda je chápáno jako cíl sám o sobě¹. Například David Seedhouse vidí zdraví jako důležitý prostředek k dosažení cíle, ač se tyto cíle mohou u různých lidí velmi lišit: „Aby lidé mohli dělat to, co dělat chtějí (realizovat se), potřebují být zdraví. Zdraví je tedy podstatnou věcí pro naši spokojenost s naplněním našich životních tužeb... Zdraví je žádoucí.“² Sám Seedhouse, který se dlouho zabýval filosofií zdraví, uvádí, že „optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické možnosti.“³

Chtěla bych zde ještě jednou zmínit důležitost propojení duševní pohody, společenských vlivů a fyzického zdraví. Po fyzické stránce je pro zdraví člověka důležité správné fungování imunitního systému, jehož činnost je provázána s činností ostatních orgánů v těle, s nervovou soustavou a jejím prostřednictvím i s psychikou. Touto provázaností se zabývá od roku 1964 obor psychoneuroimunologie. Imunitní činnost podléhá obecným zákonitostem asociativního učení – podněty kvalitativně jiného druhu, než jsou podněty specifické pro činnost imunitního systému, mohou ovlivnit jeho činnost. Bylo prokázáno, že negativní stres, špatná nálada, nedostatek sociální podpory či negativní pocity mají vliv na snížení imunitního systému. U stresu pak závisí na tom, zda je akutní (krátkodobý), který může činnost imunitního systému stimulovat a podpořit, či zda se jedná o stres chronický (dlouhodobý), který vyvolává potlačení imunity (tzv. imunoprese) a při kterém má člověk obecně tendenci k rezignaci. Ader a Cohen (1993) uvádějí, že „byl opakovaně prokázán výrazný vztah mezi činností imunitního systému, psychologickými jevy a zdravotním stavem. Bylo to prokázáno zvláště souvislostí změn v činnosti imunitního systému s krátkodobě i dlouhodobě působícími stresovými faktory.“⁴

¹ Křivohlavý, J. (2003): *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s. 33.

² Seedhouse, D. (1995), s. 2. In: Křivohlavý, J. (2003): *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s. 29.

³ Seedhouse, D. (1995), s. 61. In: Křivohlavý, J. (2003): *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s. 39.

⁴ In: Křivohlavý, J. (2003), *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s. 55

Duševní hygiena

Stejně jako psychologie zdraví se zabývá prevencí nemocí i duševní hygiena. Podle Míčka „duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy¹.“ V užším slova smyslu se duševní hygienou rozumí „boj proti výskytu duševních nemocí. V širším slova smyslu se duševní hygienou rozumí péče o umožnění optimálního fungování duševní činnosti, konkrétně například o to přirozeně a realisticky odrážet realitu, reagovat přiměřeně na všechny podstatně důležité podněty, řešit běžné i nenadálé úkoly „na úrovni“, stále se duševně zdokonalovat a duševně, případně i duchovně dále růst.²“ Duševní hygiena, stejně jako psychologie zdraví, se zabývá v prvé řadě zdravými lidmi a jde jí o upevnění a posílení duševního zdraví. Zabývá se však i lidmi na hranici mezi zdravím a nemocí, u nichž se projevují stále vážnější příznaky narušení duševní rovnováhy. Těm se snaží naznačit cesty ke znovunabytí duševní rovnováhy a posílit jejich duševní život. K cílům duševní hygieny patří sebevýchova, adaptace, zrání osobnosti a duševní klid, ale také sociální interakce, úprava životního a pracovního prostředí a životosprávy. Tyto cíle se prolínají s cíli expresivní terapie a domnívám se, že metody obou disciplín mohou být nápomocné při dosahování duševní rovnováhy jak lidí zdravých, tak lidí na hranici mezi zdravím a nemocí.

1.3. Psychoterapie

Psychoterapie je „soubor verbálních, neverbálních a paraverbálních komunikačních technik užívaných psychoterapeutem k zvýšení duševního zdraví klienta či pacienta nebo ke zlepšení vztahů uvnitř skupiny, např. rodiny.³“ Většina psychoterapeutických škol je založena na rozhovoru, v některých se využívají i další způsoby komunikace jako psaní, kreslení nebo komunikace prostřednictvím doteku. „Léčení může být zaměřené na specifická duševní onemocnění nebo poruchy (neurózy, alkoholismus, drogová závislost atd.) nebo také na problémy běžného života (vztahové problémy, existenciální krize, soužití s těžce nemocnou

¹ Míček, 1984. In: Křivohlavý, J. (2003) *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s. 143.

² Křivohlavý, J. (2003): *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s. 144.

³ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Psychoterapie>.

osobou).¹ Každý psychoterapeut ve své práci kombinuje odborné psychoterapeutické metody s vlastním jedinečným přístupem, který je ovlivněn jeho osobnostními vlastnostmi.

Zdeněk Šimanovský považuje za jedno z hlavních pravidel v psychoterapii (a zejména pak v disciplínách expresivních terapií) fakt, že „klienta můžeme doprovázet a) jenom tam, kam on sám chce dojít – tj. objednávka; b) jenom tam, kam už jsme došli my sami ve svém rozvoji – tj. naše hranice. Přitom první limit, objednávka, je hlavní. Úspěšnost naší práce v rámci osobnostního a sociálního rozvoje je vždy podmíněna dosaženou mírou vlastního osobnostního rozvoje.²“ Hovoříme o tzv. vnějších a vnitřních limitech terapie. „Nejde tu o předávání informací. Jde o komplexní prožitkovou zkušenost. A není tak těžké poznat, kdy se lektor pohybuje v rovině naučených vět a kdy pracuje také s tím, co sám prožil a s čím se dokázal vyrovnat.³“

V psychoterapii existuje mnoho proudů a přístupů – pojetí této práce je nejbližší proud humanistické terapie, do něhož patří pojetí Carla Rogerse, Viktora Emila Frankla, Abrahama Harolda Maslowa a tvarové terapie. Z těchto je zde pro mne nejdůležitější na klienta orientovaná terapie Carla Rogerse, kterou dále rozpracovala jeho dcera Natalie Rogersová.

1.3.1. Humanistická psychoterapie

Do tohoto široce pojatého proudu terapie, který „odmítá člověka redukovat jako psychoanalýza či přísně vědecky a pozitivisticky jako behaviorismus, lze zahrnout: 1) rogersovou na klienta zaměřenou psychoterapii, 2) logoterapii (logos nikoliv ve smyslu slova, nýbrž jako smysl a duchovnost života) V. E. Frankla zdůrazňující existenciální frustraci jako příčinu neuróz a depresí (kterou lze překonávat vnitřními zdroji hodnot), 3) tvarovou (Gestalt) terapii F. Perle či 4) vlastní humanistickou psychoterapii A. H. Maslowa. Humanistické psychoterapii je blízká fenomenologie a existencialismus i filosofická antropologie, což se projevuje především v přístupu terapeuta ke klientovi, který není interakcí expert-pacient, nýbrž partner-partner. Rogersovská terapie zdůrazňuje nutnost empatie terapeuta ke klientovi, naprosté akceptování jeho osobnosti provázené vřelostí,

¹ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Psychoterapie>.

² Šimanovský, Z. (1998): *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově*. Praha: Portál, s. 31.

³ Šimanovský, Z. (1998): *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově*. Praha: Portál, s. 32.

úctou a pozitivním vztahem a kongruence terapeuta (tj. terapeut se chová jako skutečná „civilní“ osoba bez profesionální přetvářky, neskrývá emoce a reaguje naprosto přirozeně).¹“

Na klienta zaměřený přístup a „teorie já“ Carla Rogerse

„Teorie já“ Carla Rogerse zdůrazňuje jednotu a jedinečnost člověka a ochranu lidské individuality. Rogers zastával mnohé existencialistické názory, obzvláště dvojitý důraz na existenci (oproti esenci) a na svobodu: „Teorie já“, kterou formuloval v roce 1961, za prvé „chápe každého člověka nikoli jako hotový výtvar, nýbrž jako proces, a za druhé přestože je člověk v praxi omezen společenskými normami, potřebuje užívat své svobody – to se vztahuje zvláště na jeho myšlení a na emoce, které je provázejí. Odpovědná osobní volba je základním prvkem individuality. Rogers nazývá myšlení či uvědomování „symbolizace“. Zničit nenáviděný objekt (ať jde o vlastní matku nebo rokokovou stavbu) tím, že zničíme jeho symbol je osvobozující zážitek.“² Carl Rogers má také velmi optimistický pohled na organismus – základ všech lidských prožitků – který pokládá za často moudřejší, než je lidské vědomí. Podle Rogerse si má člověk naslouchat, protože jeho organismus je dostatečně racionální a ví, kam směřuje.

Při studiu osobnosti Carl Rogers užívá percepčního vztaženého rámce, tedy pohlíží na věci z hlediska pozorované osoby, nikoli očima objektivního pozorovatele. Toho nelze docílit objektivním měřením, ale postojem terapeuta. Tento postoj je základem Rogersova „přístupu zaměřeného na klienta“, který v oblasti terapie Carl Rogers rozvinul, a který klade největší důraz na „roli terapeuta jako člověka empatického, otevřeného, upřímného, přijímajícího a starostlivého, který pozorně poslouchá a který usnadňuje rozvoj jednotlivce anebo skupiny. Tato filozofie zahrnuje přesvědčení, že každý člověk má svoji hodnotu, důstojnost a schopnost jít svou vlastní cestou. Filozofie Carla Rogerse je založena na důvěře k vlastním podnětům, které určují vývoj každého z nás.“³ Také Natalie Rogersová zakládá svůj přístup v expresivní terapii na této naprosté důvěře ve vrozenou schopnost každého člověka plně rozvinout své možnosti.

„Rogersův výzkum psychoterapeutické činnosti ukázal, že když klient cítí přijetí a porozumění, dostaví se uzdravování. Pocit přijetí a pochopení je vzácný zážitek, zejména když vašim vlastním pocitům dominují strach, vztek, smutek nebo žárlivost. A přece je to

¹ Valenta, M. (2007): *Dramaterapie*. Praha: Grada Publishing, s. 52.

² Drápela, V. (1997): *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, s. 124-125.

³ Rogers, N. (2000): *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*. Bath, UK: CPI Bath Press, s. 3.

toto naprosté pochopení a přijetí, které uzdravuje. Jako přátelé či terapeuti si často myslíme, že musíme přijít s odpovědí či dát radu, nicméně tím přehlízíme úplně jednoduchou pravdu: upřímným vyslechnutím hluboké citové bolesti a úctou ke schopnosti každého člověka nalézt svou vlastní odpověď, nabízíme ten největší dar.

Vcítění a přijetí dává člověku příležitost k posílení sebe sama a objevení svých vlastních jedinečných možností. Taková atmosféra porozumění a přijetí také poskytuje vám a vašim přátelům či klientům dostatečný pocit bezpečí vyzkoušet si expresivní terapii jako cestu k vnitřnímu sjednocení.¹

Podle Rogerse je základní lidskou motivací tendence k sebeaktualizaci, o kterou každý člověk usiluje. Sebeaktualizace obsahuje řadu potřeb, jak je definoval A. Maslow, například potřebu potravy, bezpečí, nezávislosti, sebeřízení a naplnění prostřednictvím opravdových interpersonálních vztahů. Chování je vždy motivováno přítomnými potřebami, nikoli minulými událostmi, i když ty mohou do určité míry motivaci ovlivnit. „Působení sebeaktualizační tendence a z ní vyplývající cílesměrné chování sílí až do té míry, že člověk je „vnitřně svoboden“. Úsilí o sebeaktualizaci je provázeno emocemi, které získávají na síle tím víc, čím více člověk rozpoznává význam svého snažení: jedinec se stává schopnějším naslouchat sám sobě, prožívat to, co se děje v něm samém. Je také otevřenější vůči svým pocitům strachu, sklíčenosti a bolesti. Je též otevřenější vůči svým citům odvahy, něžnosti a úcty. Zakouší svobodu subjektivně prožívat své city tak, jak se v něm vyskytují, a také zakouší svobodu tyto city si uvědomovat.“²

Teorii Carla Rogerse rozvinula jeho dcera Natalie Rogersová ve své knize *The Creative Connection: Expressive Arts As Healing*, ve které se hlásí k humanistickým myšlenkám a svůj přístup zakotvuje právě na nich. Protože tyto principy považují za důležité vzhledem k celkovému pojetí této práce, uvádím je zde³:

- Všichni lidé mají vrozenou schopnost tvořivosti.
- Tvůrčí proces je léčivý. Výsledky expresivní terapie poskytují jednotlivcům důležitá sdělení. Nicméně, je to proces tvořivosti, který hluboce přetváří.

¹ Rogers, N. (2000): *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*. Bath, UK: CPI Bath Press, s. 4.

² Rogers, C. (1961). In: Drápela, V. (1997): *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, s. 126.

³ Rogers, N. (2000): *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*. Bath, UK: CPI Bath Press, s. 7-8.

- Díky sebeuvědomění, sebeporozumění a vhledu můžeme dosáhnout osobního růstu a vyššího stavu vědomí.
- Sebeuvědomění, porozumění a vhledu lze docílit ponořením se do vlastních pocitů. Pocity smutku, vzteku, bolesti, strachu, radosti a extáze jsou cestou, kterou musíme projít, abychom se dostali na druhou stranu: k sebeuvědomění, porozumění a celistvosti.
- Naše city a pocity jsou nám zdrojem energie, kterou můžeme díky technikám expresivní terapie ventilovat a postupně ji přetvořit a uvolnit.
- Expresivní techniky včetně pohybových, vizuálně-tvořivých, zvukových technik, hudby, meditace a představivosti, nás přivádějí do kontaktu s nevědomím. To často přinese na světlo a do našeho povědomí nové informace a poskytne nám to prostor, vyjádřit ty naše stránky, o kterých jsme nevěděli.
- Umělecké metody jsou ve vzájemném vztahu: já pro to používám výraz tvůrčí propojenost. Když se pohybujeme, má to vliv na způsob, jakým píšeme nebo malujeme. Když píšeme nebo malujeme, má to vliv na to, jak se cítíme a jak myslíme. V průběhu „tvůrčí souvislosti“ jedna umělecká metoda podněcuje a rozvíjí druhou a přivádí nás k vnitřní podstatě, jíž je naše životní energie.
- Existuje propojenost mezi naší životní silou – naší vnitřní podstatou, naší duší a podstatou všeho živého.
- Tím, že se dostáváme do svého nitra, objevujeme tam svoji podstatu nebo celistvost, a objevujeme také způsob, jakým se vztahujeme k okolnímu světu. Vnitřní a vnější se spojují v jedno.

Psychoterapie si klade za cíl zlepšení stavu klienta. Podobně terapie uměním má své cíle, o nichž se podrobněji zmiňuji v kapitole 1.4. Expresivní terapie, ale i sám proces tvořivosti má léčivý účinek. Jean Cambellová rozlišuje umění jako tvořivou činnost (jejímž vedlejším účinkem je účinek terapeutický) a umění jako prostředek terapie.

Avšak u některých autorů, jako například Natalie Rogersové, se hranice mezi terapií a činností s terapeutickým účinkem stírá. Rogersová klade důraz na tvořivost, která sama o

sobě má léčivé účinky, a na správném prostředí, ve kterém se má s klienty pracovat – má to být prostředí, ve kterém se klient cítí přijímán a v bezpečí.

Umění jako terapie

Jaký byl historický vývoj terapie ve vztahu k umění v moderní společnosti popisuje ve své knize *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi* Jean Cambellová. „Z původních představ o duševním životě člověka, jak je formuloval Sigmund Freud, vzešla celá řada pojmů a psychotherapeutických postupů. Jejich cílem bylo kromě zmapování obsahu, vývoje a funkcí nevědomého či vnitřního života i hledání vztahu mezi nevědomím a reálnou lidskou zkušeností a chováním... Význam symbolů pro člověka odhalil zejména C. G. Jung (1964); pacienti kreslili a malovali, přičemž se učili porozumět významu svých výtvarných prací a učinit tak první krok na cestě k sebeuzdravení. Výtvarné tvoření se stalo komunikačním prostředkem i pro psychoanalytiku pracující s dětmi... Vytváření spontánních obrazů je klíčovou součástí arteterapie, další přístupy se však vzájemně odlišují a jsou založeny na mnoha různých pohledech, od psychoanalytického až po názor, že význam terapie spočívá v samotné tvořivé činnosti. Terapeutická praxe byla též ovlivněna humanistickou psychologií, která dala v šedesátých a sedmdesátých letech vzniknout hnutí „Potenciál člověka“ (Human Potential), a podobnými přístupy, jakými je např. terapie založená na tvarové psychologii (gestaltismu). Důraz je kladen na jedince, který se aktivně podílí na formování svého života a není jen „výsledkem“ svých raných vztahů k okolí. Gestalt-arteterapie se proto při rozboru výtvarných prací nezaměřuje jen na minulé zážitky, ale především na to, co se odehrává „zde a nyní“.¹“

Umění jako tvořivá činnost

Hovoříme-li o umění jako o tvořivé činnosti, která má terapeutické účinky, pohybujeme se na jiné rovině než při pojetí striktně terapeutickém, v němž jde o sledování cílů terapie. Nelze je ale jasně oddělit: Významný teoretik umění Herbert Read chápal ve svém díle *Education Through Art (Výchova uměním)* výtvarnou tvorbu jako činnost napomáhající intelektuálnímu, citovému a duchovnímu růstu. Na těchto myšlenkách je pak založena teorie a praxe arteterapie.²“ Umění jako tvořivá činnost, která má terapeutické účinky může však

¹ Cambellová, J. (1998): *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, s. 14.

² Cambellová, J. (1998): *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, s. 13.

probíhat bez vedení terapeuta, například ve školách při výuce, v zájmových kroužcích či klubech, ale také v rodině při výchově či když si člověk jen tak kreslí, zpívá či tančí pro sebe. „Výtvarná tvorba [ale i další tvůrčí činnosti, jako zpěv, tanec, volné psaní, pozn. aut.] je vnímána jako odpočinková tvůrčí činnost, jež nějakým způsobem obohacuje náš život... Tvůrčí proces též pomáhá odvádět jeho účastníky od destruktivního chování a hraje významnou roli v překonávání jejich psychických obtíží.¹“

1.4. Expresivní terapie

Termín „expresivní terapie“ je tradičně používán jako souhrnný název pro četné terapeutické disciplíny, jejichž metody jsou zaměřeny na sebevyjádření – expresi klienta, jenž jejím prostřednictvím dochází „k hlubšímu sebepoznání, které přispívá k nalezení větší duševní harmonie²“. Disciplínami, které jsou zahrnovány pod pojem expresivní terapie, jsou arteterapie, muzikoterapie, tanečně-pohybová terapie, dramaterapie a poetická terapie³. Cílem terapeutické práce je „oživení potenciálu sil, jenž má klient k dispozici, především uvědomění si sebe sama, vytváření rovnováhy a integrace všech složek psychiky. Expresivní terapie jsou pozitivním procesem přinášejícím radost a zachovávajícím nejen svobodu, ale i jedinečnost a odpovědnost klienta⁴“.

Jak již bylo zmíněno, expresivní terapie využívají k dosažení svých cílů sebevyjádření, tedy expresi. Pojmem exprese se zabýval ve své knize *Od výrazu k dialogu ve výchově* Jan Slavík, popisuje ji následovně: „Expresie, resp. výraz je projektivní vyjádření obsahu v mimických a pantomimických projevech, v neverbálních a verbálních hlasových projevech, v gestech, v pohybových vzorcích, ve výtvarných a múzických projevech i v produktech záměrné i nezáměrné činnosti člověka.⁵“ Stručněji lze expresi definovat jako „specifickou, citově zabarvenou a více, nebo méně záměrně strukturovanou reprezentaci vnitřního světa člověka. Expresie je spontánní, ale má svou uspořádanost, která vypovídá o řádu vnitřního světa člověka-tvůrce.⁶“

¹ Cambellová, J. (1998): *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, s. 13.

² FOKUS Praha: <http://www.fokus-praha.cz>.

³ Podle: FOKUS Praha: <http://www.fokus-praha.cz>.

⁴ FOKUS Praha: <http://www.fokus-praha.cz>.

⁵ Podle: Petrželka (1985), s. 449n., 1991, s. 108. In: SLAVÍK, J. (1997): *Od výrazu k dialogu ve výchově. Artefiletika*. Praha: Univerzita Karlova, s. 104

⁶ Tamtéž.

Jan Vymětal, autor knihy *Speciální psychoterapie*, charakterizuje expresivní terapeutické postupy jako „umožňující redukovat úzkost a uvolnit tak latentní tendence, externalizovat pocity úzkosti a strachu.¹“ Použití uměleckých prostředků v expresivní terapii podle Vymětala „umožňuje díky nižší vědomé kontrole projevu expresi emocí uvědomovaných i skrytých za manifestovanou úzkostí, abreakci (odžítí emocí), a tím prevenci sociálně méně přijatelného jednání. Expresivní metody orientují pacienta na „zde a nyní“, na prožívání přítomnosti (a také odrazu minulosti a budoucnosti v přítomnosti). To vše vede ke zvýšení schopnosti uvědomovat si své prožívání a jednání v současném okamžiku.²“

Novátorský přístup k obsahu pojmu „expresivní terapie“ zaujala Natalie Rogersová. Ve své knize *The Creative Connection: Expressive Arts As Healing* nabízí vlastní praxí vyzkoušenou metodu, v níž jsou jednotlivé disciplíny expresivních terapií (tedy arteterapie, muzikoterapie, tanečně-pohybová terapie, dramaterapie a poetoterapie) spojeny v jeden větší propojený celek s názvem „expresivní terapie“ – taková expresivní terapie (zde je termín již používán v jednotném čísle) pak využívá ve spojení techniky všech jednotlivých terapií v rámci například jednoho tématu, na které se terapeut s klientem v daném sezení zaměřuje. Kombinováním metod se, jak dále Rogersová píše, zvýší účinek jednotlivých technik a celé terapie. Toto kombinování a propojení technik Rogersová nazývá „propojené tvůrčí metody^{®3}“.

Sama Rogersová chápe expresivní terapii jako „proces objevování sebe sama prostřednictvím jakékoliv umělecké techniky, která vychází z hlubin naší duše. Expresivními technikami, kterými se klient zaobírá v prostředí, kde pocítuje podporu, jsou pohyb, kreslení, malba, modelování, hudba, zvuky, psaní a improvizace. Expresivní terapie *není* vytváření „hezkeho“ obrázku, není tancem, který má být předveden na pódiu, není skládáním básní a dováděním výtvorů k dokonalosti.⁴“ Expresivní terapie podle Rogersové „napomáhá podpořit rozvoj osobnosti a uzdravení.⁵“ Svůj terapeutický přístup Rogersová zakládá na humanistických principech, kterými jsem se již zabývala podrobně v kapitole 1.3. Humanistická terapie.

¹ In: Čížková, K. (2005): *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: Triton, s. 34.

² Tamtéž.

³ Z originálu *The Creative Connection: Expressive Arts As Healing*, 2000 – výraz „The Creative Connection“ překládán jako „propojené tvůrčí metody“ (překlad Polanská, L., 2008).

⁴ Rogers, N. (2000): *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*. Bath, UK: CPI Bath Press, s. 1.

⁵ Tamtéž.

Rogersová nalézá propojenost také mezi terapií a tvořivostí: „Součástí psychoterapeutického procesu je probuzení životodárné tvůrčí energie. V tom se tvořivost a terapie překrývají. Co je tvůrčí, bývá často terapeutické a co je terapeutické, bývá často tvůrčím procesem.¹“

Propojení umění a terapie v expresivní terapii u Rogersové vzešlo ze zájmu o oba obory a také z vlastní zkušenosti s tímto druhem terapie po traumatické události smrti jejího otce. Jak sama uvádí, „expresivní terapie zaměřená na člověka se zrodila z mého vlastního sloučení umění a filozofie, kterou jsem převzala od svého otce. Poté co jsem propojila své zájmy o psychoterapii, výtvarné umění, tanec, psaní a hudbu, zjistila jsem, že se uzdravuji.²“ A dále pak Rogersová o expresivní terapii píše: „Svoje vnitřní pocity vyjadřujeme vytvářením vnějších forem – expresivní metody odkazují k tomu, abychom používali své pocitové a intuitivní stránky a vyjadřovali je různými prostředky. Používat expresivní metody znamená zacházet do říše svého vnitřního světa, abyste tam objevili své pocity a vyjádřili je prostřednictvím vizuálních technik, pohybu, zvuku, psaní nebo dramatu. Také hovořit o svých pocitech je významným způsobem sebevyjádření a smysluplného sebeobjevování. Proces propojených tvůrčích metod, který jsem vyvinula, podněcuje takové sebeobjevování.³“

V podobné významu, ve kterém Natalie Rogersová vykládá svoje pojetí expresivní terapie, se můžeme setkat s širším pojetím výrazu arteterapie. V tomto širším smyslu arteterapie znamená léčbu uměním a můžeme do ní zahrnout různé druhy umění, zejména hudbu, divadlo, tanec, výtvarné umění, poezii atd. Pod arteterapii v širším slova smyslu se v celosvětovém kontextu řadí ostatní umělecké terapie, tedy muzikoterapie, dramaterapie, tanečně-pohybová terapie, poetoterapie a také arteterapie v užším slova smyslu. Milan Valenta se zmiňuje o arteterapii jako o „záměrném upravování narušené činnosti organismu uměleckými prostředky.⁴“ Chtěla bych se zde krátce věnovat i užšímu pojetí arteterapie, tedy terapii výtvarným uměním, ale také ostatním disciplínám, které Natalie Rogersová zahrnuje pod jediný termín „expresivní terapie“. Jsou jimi dramaterapie, muzikoterapie, tanečně-pohybová terapie a poetoterapie. Ve všech těchto disciplínách expresivních terapií nalezneme terapii individuální i skupinovou.

¹ Rogers, N. (2000): *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*. Bath, UK: CPI Bath Press, s. 1.

² Rogers, N. (2000): *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*. Bath, UK: CPI Bath Press, s. 5.

³ Rogers, N. (2000): *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*. Bath, UK: CPI Bath Press, s. 4.

⁴ Valenta, M. (1997). In: Valenta, M. (2007): *Dramaterapie*. Praha: Grada Publishing, s. 24.

1.4.1. Arteterapie

„Arteterapie, nebo také úžeji visual arteterapie, je forma psychoterapie, kdy prostřednictvím grafické, malířské a sochařské činnosti působí jako prostředek výchovy, sociální integrace, komunikace... Výtvarná arteterapie je cílený terapeutický proces, realizovaný zejména individuálně, ale také skupinově, jenž řídí či usměrňuje speciálně školená osoba – arteterapeut. Výtvarná arteterapie disponuje výjimečnými, specifickými možnostmi pozitivního vlivu na... jedince. Zejména můžeme hovořit o výrazné pomoci v oblasti seberealizace, o rozvoji imaginativního vnímání reality, rozšíření výčtu normálních životních situací a jejich adaptability. ...Arteterapie prostřednictvím speciálních výtvarných disciplín umožňuje... jedinci dosáhnout vnitřní relaxace, podporuje emoční vývoj, zbavuje interpsychických tenzí, podporuje kladné interpersonální vztahy apod. Umělecká tvořivost rozšiřuje estetické znalosti, kultivuje osobnost, obnovuje touhu nově vnímat realitu, inovuje vitální síly a proměňuje hodnotovou sféru životních potřeb.¹“ Arteterapie je zaměřena „do rozvoje tvořivých schopností klienta a na jeho citový vývoj. Význam a hodnota výtvarné práce spočívá v procesu činnosti, v pozitivním vztahu mezi arteterapeutem a pacientem.²“

Cíle arteterapie

Cíle arteterapie mohou být rozlišeny podle zaměření, a to na individuální a sociální. K „individuálním cílům patří uvolnění, sebeprožívání a sebevnímání, vizuální a verbální organizace zážitků, poznávání vlastních možností, přiměřené sebehodnocení, růst osobní svobody a motivace, svobodné vyjadřování pocitů, emocí a konfliktů, rozvoj fantazie, nadhled, celkový rozvoj osobnosti atd. Mezi sociální cíle patří vnímání a přijetí druhých lidí, vyjádření uznání jejich hodnoty, jejich ocenění, navázání kontaktů, zapojení do skupiny a kooperace, komunikace, společné řešení problémů, zkušenost, že druzí mají podobné zážitky jako já, reflexe vlastního působení v rámci skupiny, pochopení vztahů, vytváření sociální podpory atd.³“

Posláním arteterapie je „doprovázet lidi z teritoria disharmonie, chaosu, z prostředí ohrožujícího jejich tělesné a duchovní zdraví, které může být nejen v jejich okolí, ale i v nich

¹ Jebavá, J. (2000): *Úvod do arteterapie*. Praha: Karolinum, s. 5.

² Jebavá, J. (2000): *Úvod do arteterapie*. Praha: Karolinum, s. 7.

³ Zemánková, M. (2008): *Úvod do expresivních terapií*. Praha: Evangelická akademie, s. 4-5.

samých, do prostoru – území – teritoria léčivého, léčícího, jež mohou najít i sami v sobě prostřednictvím výtvarného umění.“¹

V kontextu tématu této práce mě zaujal výraz „l'art pour la santé“ (umění pro zdraví), který se v arteterapii objevil roku 2000 při otevření mezinárodního sochařského symposia v Dudincích a později v katalogu (Šicková, 2002). L'art pour la santé předpokládá v umění nejen léčivý, ale i preventivní potenciál; je to „pojmenování pro takové umění, jehož ambicí je cíleně mobilizovat v člověku touhu po spiritualitě, důstojnosti, naději, po transcendentnu, po smyslu, vyvolávat v tvůrci i v divákovi procesy, které by ho aktivizovaly k tomu, aby neubližoval sobě, druhým lidem, přírodě, ale naopak – snažil se o harmonizaci, ozdravení (duševní, tělesné, duchovní) celé své bytosti, vztahů s lidmi a prostředím, v němž žije.“²

1.4.2. Dramaterapie

Definice dramaterapie se nabízí hned ze tří zdrojů, které se vzájemně doplňují, uvádím je tedy všechny. The National Association for Drama Therapy ve Spojených státech definuje dramaterapii jako „záměrné použití dramatických/divadelních postupů pro dosažení terapeutického cíle symptomatické úlevy, duševní i fyzické integrace a osobního růstu.“³

The British Association for Dramatherapists definuje disciplínu takto (1979): „Dramaterapie pomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky němuž poznává jedinec sám sebe, a to prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace.“⁴

Jako poslední nabízím českou integrativní definici dramaterapie, kterou ve své knize nazvané *Dramaterapie* prezentuje Milan Valenta, faktický zakladatel oboru dramaterapie v České republice a vedoucí specializovaného vysokoškolského studia dramaterapie u nás. Podle této definice z roku 2006, je dramaterapie „léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění

¹ Šicková-Fabrice, J. (2008): *Základy arteterapie*. Praha: Portál, s. 14.

² Šicková-Fabrice, J. (2008): *Základy arteterapie*. Praha: Portál, s. 19.

³ Landy (1985), s. 58. In: Valenta, M. (2007): *Dramaterapie*. Praha: Grada Publishing, s. 23.

⁴ Valenta, M. (2007): *Dramaterapie*. Praha: Grada Publishing, s. 23.

důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti.¹“

Cíle dramaterapie

Specifické cíle dramaterapie vycházejí ze zaměření na klientelu (mentálně postižení jedinci, klienti s psychiatrickou diagnózou, mladí lidé se specifickými vývojovými poruchami učení a chování, gerontologičtí klienti adt.). Katarina Majzlanová (1999) počítá „k hlavním cílům dramaterapie redukcí tenze, rozvoj empatie, fantazie, kreativity, odblokování komunikačního kanálu, integraci osobnosti, rozvíjení sebedůvěry, vytváření pocitu zodpovědnosti, úpravu reálné aspirace.“²“

Významná kalifornská dramaterapeutka R. Emunahová (1994) staví následující nespécifické cíle dramaterapie³:

- zvyšování sociální interakce a interpersonální inteligence;
- získání schopnosti uvolnit se;
- zvládnutí kontroly svých emocí;
- změna nekonstruktivního chování;
- rozšíření repertoáru rolí pro život;
- získání schopnosti spontánního chování;
- rozvoj představivosti a koncentrace;
- posílení sebedůvěry, sebeúcty a zvyšování intrapersonální inteligence;
- získání schopnosti poznat a přijmout svoje omezení i možnosti.

Ke dramaterapeutickým prostředkům je možné zařadit i tzv. **poetoterapii**, kterou české veřejnosti představil Pavel Svoboda a jejíž techniky, metody i cíle se prolínají s metodami a cíli dramaterapie. V poetoterapii jde o vlastní literární tvorbu klienta, psaním básní, povídek či esejů. Poetoterapie „využívá možnost setkat se prostřednictvím poezie a literárních děl s prožitky druhých i vlastními a o tyto prožitky se podělit.“⁴“

¹ Valenta, M. (2007): *Dramaterapie*. Praha: Grada Publishing, s. 23.

² Valenta, M. (2007): *Dramaterapie*. Praha: Grada Publishing, s. 31.

³ Tamtéž.

⁴ FOKUS Praha: <http://www.fokus-praha.cz>.

1.4.3. Muzikoterapie

Americké sdružení muzikoterapie – American Music Therapy Association (AMTA), které svým vznikem v roce 1998 navázalo na předchozí sdružení American Association for Music Therapy, definuje muzikoterapii následovně: „Muzikoterapie je použití hudby k terapeutickým cílům: znovuoobnovení, udržení a zlepšení mentálního a fyzického zdraví. Je to systematická aplikace hudby řízená terapeutem v terapeutickém prostředí tak, aby se dosáhlo kýžené změny v chování. Hudba pomáhá jedinci v rozvíjení celkového potenciálu a přispívá k jeho větší sociální přizpůsobivosti. Muzikoterapie je plánovitě a kontrolovaně použití hudby k terapeutickým účelům s dětmi, mládeží a dospělými se zvláštními potřebami na základě sociálních, emocionálních, fyzických nebo duševních omezení. Při formulaci léčebných a tréninkových cílů se oslovují čtyři funkční oblasti: sociální, psychologická, fyzická a intelektuální.“¹

U české neziskové organizace Fokus, která sdružuje psychoterapeuty, socioterapeuty, pracovní terapeuty, psychology, sociální pracovníky a odborníky ve vzdělání, nalézáme vymezení muzikoterapie jako „práce s hudbou, rytmy, zvuky, tóny. Hudba provozovaná aktivně i pasivně může mít relaxační či stimulační účinky a zároveň může být dobrým prostředkem vzájemné komunikace a exprese vnitřních světů.“²

Cíle muzikoterapie

Profesor muzikoterapie Johannes T. Eschen, který se zasloužil o vznik státního studia muzikoterapie v Hamburku, za hlavní a nejobecnější cíl muzikoterapie pokládá „vedení do původního stavu a udržení i podporu duševního a tělesného zdraví. Prostřednictvím muzikoterapie by měl pacient dostat příležitost lépe porozumět sobě samému a svému okolí, pohybovat se v něm volněji, svobodněji i efektivněji a rozvíjet lepší psychickou a fyzickou stabilitu a flexibilitu.“³

Obecnější cíle muzikoterapie v celosvětovém kontextu (seřazeny sestupně podle procentuální důležitosti) jsou: podpora zdraví, integrace individuálních zdrojů, řešení

¹ Formulovali Decker-Voigt, Knill, Weymann (1996), s. 251. In: Zeleilová, J. (2007): *Muzikoterapie*. Praha: Portál, s. 28.

² FOKUS Praha: <http://www.fokus-praha.cz>.

³ Zeleilová, J. (2007): *Muzikoterapie*. Praha: Portál, s. 32.

skrytých konfliktů, komunikační procesy, adaptace, adjustace, sociální integrace, estetické zážitky a vliv na psychosomatiku.¹

Mezi specifitější cíle muzikoterapie lze podle Kanadského muzikoterapeutického sdružení zařadit podporu kontaktu, interakce, sebevědomí, učení, sebevyjádření, exprese, komunikace a osobnostní vývoj. Muzikoterapie se „zaměřuje na nevyužité rezervy klienta, aby mu tak dopomohla využít jeho potenciál.“²

V Jointské deklaraci z mezinárodního sympozia muzikoterapeutů v Brazílii je uvedeno, že „muzikoterapie podporuje kreativní proces pohybu směrem k jednotě ve fyzickém, emocionálním, mentálním a duchovním Já (Self) v oblastech, jakými jsou: nezávislost, svoboda ke změně, adaptabilita, rovnováha a integrace.“³

1.4.4. Tanečně-pohybová terapie

Helen Payneová definuje tanečně-pohybovou terapii jako „užití kreativního pohybu a tance v psychoterapii, kdy je vztah mezi pohybem a emocemi využíván jako prostředek k dosažení integrace osobnosti.“⁴

Podle definice Americké asociace taneční terapie (American Dance Therapy Association – ADTA), u jejíhož zrodu stála roku 1966 tanečnice Marian Chaceová, je tanečně-pohybová terapie „psychoterapeutickým užitím pohybu v procesu, jehož účelem je dosažení emoční a fyzické integrace jedince.“⁵

Na webových stránkách Fokusu Praha se můžeme o taneční a pohybové terapii dozvědět, že „vychází z předpokladu, že tělo a mysl jsou vzájemně propojeny. Neklade důraz na estetickou stránku tance, pohyb zde není hodnocen. Taneční terapie přispívá k lepšímu vnímání těla a otevírá nový prostor pro pochopení sebe sama i druhých. Pohyb může být dobrým komunikačním prostředkem tam, kde nejsou z nejrůznějších příčin k dispozici slova.“⁶

¹ Zeleiová, J. (2007): *Muzikoterapie*. Praha: Portál, s. 39.

² Zeleiová, J. (2007): *Muzikoterapie*. Praha: Portál, s. 29.

³ Tamtéž.

⁴ In: Čížková, K. (2005): *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: Triton, s. 33.

⁵ In: Čížková, K. (2005): *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: Triton, s. 33.

⁶ FOKUS Praha: <http://www.fokus-praha.cz>.

Metody tanečně-pohybové terapie člověku umožňují, aby lépe poznal své tělo, svůj pohybový styl a jeho souvislost s osobnostními rysy a aktuálním emočním stavem. V procesu taneční terapie se klade důraz na pojmenování akce. Důležité je propojení pohybu, atmosféry a emoce a přesného pojmenování. Takto má člověk lepší možnost uvědomit si pocity a struktury chování v sobě samém. Proměna či spíše integrace nevědomých obsahů do vědomí je hlavním aspektem procesu taneční terapie. „Tanečně-pohybová terapie vychází také z předpokladu, že rozvojem pohybového repertoáru lidé zažívají možnost rozvíjet svou jistotu, spontaneitu a přizpůsobivost. Díky pohybu a tanci se vnitřní svět osobnosti stává patrným, hmatatelným.“¹

Podle Kláry Čížkové tanečně-pohybová terapie vychází z pěti základních principů. Podle prvního jsou tělo a mysl v neustálé interakci, podle druhého pohyb reflektuje osobnost, podle třetího je účinnost terapie založena na vztahu terapeuta a klienta, čtvrtý princip říká, že pohyb je projevem nevědomí, se kterým se při terapii pracuje jako se symbolem, který je dále interpretován a může z něj vyrůst terapeutická změna. Pátý princip tanečně-pohybové terapie vychází z toho, že pohyb sám o sobě má jistý terapeutický účinek a zprostředkuje člověku novou zkušenost bytí ve světě.²

Cíle tanečně-pohybové terapie

Tanečně-pohybová terapie si klade za cíl umožnit člověku jasnější vnímání a orientaci ve vztazích, vztah k sobě samému ve smyslu porozumění a přijetí sebe sama, možnost volby a jednat v rámci otevřeného vyjadřování sebe sama. Klára Čížková ve své knize *Tanečně-pohybová terapie* (2005)³ uvádí specifické cíle této disciplíny, podle nichž se tanečně-pohybová terapie snaží dosáhnout:

1. emoční a fyzické integrace jedince,
2. vědomí těla, hranic těla a jeho vztahu k prostoru,
3. realistického vnímání své vnitřní představy o těle,
4. akceptace a bezpečného způsobu zvládnání napětí v těle, úzkosti, stresu a potlačované energie

¹ Čížková, K. (2005): *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: Triton, s. 34.

² Podle: Čížková, K. (2005): *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: Triton, s. 34-35.

³ Čížková, K. (2005): *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: Triton, s. 36.

5. schopnosti identifikovat a vyjadřovat své pocity bezpečným a přijatelným způsobem (například pomoc při kontrole impulsivního chování, apod.),
6. obohacení pohybového repertoáru,
7. pomoc při kontrole impulsivního chování.

Další cíle tanečně-pohybové terapie vymezila T. Schoopová¹:

1. rozpoznat u každé osoby části těla, které nepoužívá nebo s nimiž zachází nesprávně, a nasměrovat její jednání k funkčním vzorcům,
2. ustanovit sjednocující, interaktivní vztah mezi myšlením a tělem, mezi představivostí a realitou,
3. dát subjektivnímu emočnímu konfliktu objektivní fyzický tvar, který člověku umožňuje tento konflikt vnímat a konstruktivně se s ním vypořádat,
4. užívat každou stránku pohybu, která bude zvyšovat schopnost člověka přiměřeně se přizpůsobit svému prostředí, a zakoušet sebe sama jako celistvou, fungující lidskou bytost.

1.5. Další teorie a pojmy

Při vymezování dalších pojmů, se kterými často pracuji, vycházím ponejvíce z psychologie osobnosti a filosofické antropologie.

Sebepojetí

Pro definici sebepojetí se opět vrátím ke Carlu Rogersovi a k fenomenologickému přístupu k osobnosti. Rogers hovoří o tzv. jevovém poli člověka, které obsahuje dvě složky – nikoli od sebe oddělené, ale na sobě závislé a spolu kooperující. První složkou je organismus, který je „psychofyzickým základem veškerého prožívání“² (to zahrnuje myšlení, touhy, emoce, fyziologické odezvy a různé druhy vnějšího chování). Organismus však není jen příjemcem prožitků, je také místem tendence k seberozvíjení, tzv. sebeaktualizaci, uplatňující

¹ In: Čížková, K. (2005): *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: Triton, s. 36.

² Drápela, V. (1997): *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, s. 126.

se prostřednictvím uspokojování potřeb. Druhou složkou jevového pole je „já“, které se utváří postupně. Jeho funkcí je vstupování do vztahu k prožitkům organismu – v tomto přístupu může já udělat jednu z těchto tří věcí: 1) symbolizovat a přijmout prožitky jako část já, 2) popřít tyto prožitky, protože svou povahou neodpovídají skladbě já, 3) je může symbolizovat zkresleně. Podle toho, jak já s prožitky organismu naloží, rozlišuje Rogers pojetí duševního zdraví a duševní patologie: „duševní zdraví spočívá v takovém pojetí já, které umožňuje asimilovat v něm veškeré smyslové a fyziologické prožitky organismu. Dobře přizpůsobený člověk přijímá všechny organismické prožitky „za své“. Duševní patologie existuje tehdy, když organismus popírá vůči vědomí některé důležité smyslové a fyziologické prožitky, protože příliš ohrožují skladbu já. Toto popření může nastat buď na vědomé úrovni, nebo pod úrovní potřebnou pro vědomé rozpoznání. ...Patologický jedinec nedokáže nebo nechce přijmout své prožitky za vlastní. ...Shoda mezi prožitky přítomnými v organismu a tím, jak jsou symbolizovány v já, se nazývá kongruence. Symbolizace musí být přesná, bez zkreslení, aby vedla ke stavu kongruence mezi prožíváním a já.¹“ Vysoká míra kongruence je známkou duševního zdraví jedince, naopak nízká míra je známkou duševní patologie a vede ke zkreslenému uvědomování já.

Rogers uvádí, že „sebepojetí vyjadřuje názor člověka na sebe sama a je značnou měrou formováno rodiči a dalšími významnými osobami v životě jedince. Nepodmíněné kladné přijetí projevované dítěti podporuje utváření pozitivního sebepojetí, které je spjato s vysokou mírou kongruence mezi prožíváním a já. Rodičovská péče poskytovaná bez jakýchkoliv podmínek vede k tomu, že dítě nemusí popírat žádný ze svých prožitků. Tato vysoká míra kongruence vede k psychologické adaptaci. Dítě, kterému se nedostalo nepodmíněného kladného přijetí a které o sobě případně dostávalo negativní sdělení, cítí, že musí popírat některé prožitky organismu jako nepřijatelné. To vede k inkongruenci v osobnosti dítěte a v jeho pozdějším životě pak k poruchám přizpůsobení. Protože se takový jedinec snaží přizpůsobit přáním druhých lidí namísto projevování vlastního já, vytváří si takové vzorce chování, které jsou značně nezdravé.²“ Rogers proto doporučoval, aby člověk usiloval o nepodmíněné pozitivní sebepřijetí, které vzniká, „když se jedinec vnímá tak, že žádný

¹ Drápela, V. (1997): *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, s. 127, 128, 129.

² Drápela, V. (1997): *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, s. 129.

z prožitků sebe samého nelze vyčlenit jako více či méně hodný kladného přijetí než kterýkoli jiný.¹“

V sebepojetí hraje roli také tzv. ideální já, tj. představa o tom, jaký by chtěl člověk být a doufá, že se takovým stane a tzv. reálné já, tj. přesvědčení o tom, jaký člověk je. U zdravého jedince se tyto dva obrazy od sebe příliš neliší.

Osobnost

Holistický přístup, z něhož ve svojí práci vycházím, při svém uplatnění ve studiu osobnosti zdůrazňuje psychosomatickou jednotu a jedinečnost každého člověka. Jeho představiteli jsou Kurt Goldstein a Abraham H. Maslow.

Kurt Goldstein chápe osobnost jako jednotnou a plně integrovanou entitu, nikoli jako souhrn jednotlivých součástí. Přisuzuje osobnosti „jedinou motivační tendenci, tzv. sebeaktualizaci, která podporuje její růst a uchovává její stálost²“. Podle Goldsteina jsou pojmy organismus a osobnost zaměnitelné. Organismus funguje holisticky a má rozsáhlý repertoár funkcí, které jsou vzájemně propojeny.

Teorie Abrahama H. Maslowa se podobá teorii Kurta Goldsteina, ale v několika bodech se Maslow vydává svou vlastní cestou. Goldstein pokládal kontakt člověka s okolím za důležitou podmínku sebeaktualizace, avšak Maslow se více soustřeďuje na intrapersonální růst jedince a ryzí lidské kontakty s okolím považuje za přirozený výsledek sebeaktualizace. Goldsteinovu teorii základní lidské motivace, která se projevuje snahou o sebeaktualizaci, Maslow rozvíjí teorií specifických potřeb, které působí jako motivační síly a které uspořádal do hierarchie. Tyto potřeby jsou kontinuální a jsou uspořádány od nižších potřeb (fyziologických, potřeby bezpečí), k vyšším potřebám (potřeba lásky a úcty). Potřeba sebeaktualizace představuje přechod mezi úrovní vyšších potřeb k tzv. B-úrovni (B zde znamená bytí). „Na B-úrovni Maslow umístil metahodnoty (nazývané též metapotřeby), které jsou spjaty s nejvyššími vrcholy lidského potenciálu. Sebeaktualizace je nikdy nekončícím procesem, který postupuje dynamickým sledem stupňů vzhůru po kontinuu. Čím výše jedinec dospěje, tím hlubšího štěstí, pokoje a bohatství ve vnitřním životě může dosáhnout.³“

¹ Drápela, V. (1997): *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, s. 129.

² Drápela, V. (1997): *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, s. 134.

³ Drápela, V. (1997): *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, s. 138.

Sebeaktualizující osoby, které popsal Maslow, se vyznačují několika základními charakteristickými rysy. Jsou jimi odstup a potřeba soukromí, nezávislost na kultuře a okolí, autonomie a asertivita, smysl pro humor bez nepřátelství, originalita a tvořivost a posledním a dominantním rysem je sebetranscendence (sebeopřesazení).

Introspekce

Milan Nakonečný (1997) charakterizuje introspekci jako „pozorování vlastního prožívání. Je opakem pozorování druhých.“¹

Jan Sokol introspekci popisuje jako „sebezkoumání, nahlížení vlastní mysli, vnitřního života. Nepodobá se ovšem vnějšímu vnímání: jeho předmět není viditelný. Z etymologického hlediska introspekce pochází z latinského *intra*, znamenajícího dovnitř a *spicere*, tj. hledět.“²

Sebeocenění

Sebeocenění souvisí s očekáváními týkajícími se vlastní osoby (J. Reykowski, 1970), která mohou vystupovat ve „dvojí formě: 1. jako neverbalizovaná přesvědčení týkající se vlastních možností, perspektiv, schopností, zda si jedinec poradí, nebo neporadí s daným úkolem, tj. pocit kompetence vlastního já; 2. jako vědomá mínění o sobě samém, tj. vědomé já. Obraz vlastní osoby či pojetí sebe sama, ego, zahrnuje vlastní vzhled a tělesné vlastnosti, vlastní schopnosti, vlastní postoje, vlastní role a povinnosti druhých vůči jedinci. Tento obraz vlastní osoby je „strukturou o mnoha vrstvách“ a vystupuje také jako motivační činitel. Projevuje se jako zvýšené nebo snížené sebeoceňování, které vzniká z porovnání sebe sama a daných úkolů, své pozice v určité situaci apod. tak, že si člověk připisuje větší nebo menší možnosti (schopnosti), než má. Současně se člověk stále srovnává s ostatními lidmi a zobecňuje své konkrétní úspěchy a neúspěchy, přičemž některé dimenze sebeoceňování pokládá za důležitější než jiné. Člověk oceňuje zvláště to, co se mu daří, a ve sféře svých úspěchů hledá pak svou seberealizaci. Sebeocenění má značný vliv na emoční rovnováhu a na sociální fungování jedince.

Konfrontace sebeocenění a konkrétních zkušeností, tj. životní úspěšnost či neúspěšnost, celková nebo dílčí, se fixuje v určitých osobnostních dispozicích, které jsou označovány jako

¹ Nakonečný, M. (1997): *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, s. 178.

² Podle: Sokol, J. (2001): *Slovník filosofických pojmů*. Praha.

volní vlastnosti osobnosti nebo prostě jako vůle (rozhodnost – nerozhodnost, vytrvalost – nedostatek vytrvalosti, neústupnost – povolnost, uvážlivost – neuvážlivost, rozvážnost – zbrklkost, míra sebeovládání a další). Tyto vlastnosti vyjadřují určité charakteristiky jednání, za kterými však stojí motivy spojené s určitým způsobem seberealizace, a jako takové jsou podstatnými znaky osobnosti. Dynamika osobnosti se tak vyvíjí od impulzivnosti k volní regulaci jednání, tzn. stále více se v ní uplatňují zkušenosti zobecněné v sebeoceňování a v obrazu sebe sama (egu). Pojmy jako životní cíle, úroveň aspirace, hodnotová orientace (postoje) a další vyjadřují různé aspekty komplexu dynamiky osobnosti, jejímž vývojově nejvyšším „aparát“ regulace je vůle, která ve smyslu toho, co zde bylo uvedeno, vyjadřuje vlastně aktivitu ega ve smyslu pojetí sebe sama a ve smyslu vnitřní organizace zkušenosti a vnitřní dynamiky. Tytéž motivy se pak u osob s různými volními vlastnostmi projevují v různých způsobech jednání. Je však třeba současně rozlišovat volní vlastnosti osobnosti a volní regulaci chování.¹

Intuice

Z latinského *in-tueor*, tj. nahlížím dovnitř. Intuice je vhled, náhled, názor, je to druh bezprostředního a celkového poznání, které vychází z přímé zkušenosti, je často antropomorfní a obvykle předchází poznání racionální a vědecké. Dítě a vůbec laik poznává mnoho věcí, „vidí“ je, aniž by své poznání zkoumal a dovedl nějak zdůvodnit. I vědecké poznání zpravidla začíná „tušením“ a „nápadem“, který mívá charakter i.: „Výsledky už vím, teď jen jak jsem k nim dospěl“ (Gauss)².

Identita

Z latinského *idem ens*, tj. totéž jsoucí. Identita je totožnost; je to jedna ze základních kategorií myšlení. V psychologii jde v identitě o problém, jak být sám sebou, tzv. osobní identita³.

¹ Nakonečný, M. (1997): Encyklopedie obecné psychologie. Praha: Academia, s. 178-9.

² Podle Sokol, J. (2001): Slovník filosofických pojmů. Praha.

³ Sokol, J. (2001): Slovník filosofických pojmů. Praha.

Emoce

Z latinského *e-motus*, tj. pohnutý. Emoce je bezprostřední citové hnutí (strach, radost, zlost a pod.), někdy prudké a přechodné, jindy trvalejší povahy, obvykle podnícené nějakým předmětem.¹

Vytěsnění

Z hlediska psychoanalýzy jde o obranný postup, při němž se nepříjemné, úzkostné nebo společensky nepřijatelné obsahy (vzpomínky, přání a pod.), s nimiž se člověk nedokázal vyrovnat, sice neztratí, ale stanou vědomí nepřístupnými. Pokud pak začnou působit psychické potíže, je úkolem terapeuta, aby je znovu vyvolal (výkladem snů a pod.) a pomohl pacientovi se s nimi vypořádat.²

Nevědomí

Nevědomí je oblast duševní činnosti, jež není přístupná vědomí a nepodléhá jeho kontrole. Podle Sigmunda Freuda ji tvoří nepříjemné nebo společensky nepřijatelné obsahy, které člověk vytěsnil. C. G. Jung pojímá nevědomí širěji a pokládá je za zdroj podnětů a tvořivosti vůbec. Jeho obsahy mohou být jednak individuální, jednak jakási společná zkušenost lidské skupiny nebo dokonce lidstva (to Jung nazývá kolektivním nevědomím). Nevědomí se projevují zejména ve snech, ale i v umělecké tvorbě a pod.³

Afekt

Z latinského *afficere*, tj. podráždit, podnítit. Afektem máme na mysli prudké hnutí mysli, vášně, náklonnost, náladu.⁴ O nepříznivých vlivech přemíry a nezvládnutí afektů se podrobněji rozepisují v kapitole 2.2. Prevence psychosomatických onemocnění.

¹ Sokol, J. (2001): *Slovník filosofických pojmů*. Praha.

² Sokol, J. (2001): *Slovník filosofických pojmů*. Praha.

³ Sokol, J. (2001): *Slovník filosofických pojmů*. Praha.

⁴ Sokol, J. (2001): *Slovník filosofických pojmů*. Praha.

II. Možnosti expresivní terapie

Z cílů expresivní terapie v jednotném pojetí Natalie Rogersové, i z cílů jednotlivých disciplín expresivních terapií v pojetí více běžném, je zřejmé, na co se tyto disciplíny zaměřují a čeho svými metodami chtějí dosáhnout.

- Společné cíle všech disciplín expresivních terapií: mezi ně patří například celkový rozvoj osobnosti, změna nekonstruktivního chování, přiměřené sebehodnocení, svobodné vyjadřování pocitů, získání schopnosti spontánního chování, posílení sebedůvěry, sebeúcty a zvyšování intrapersonální inteligence, získání schopnosti poznat a přijmout svoje omezení i možnosti, sebezpřijetí, získání nadhledu, rozvoj fantazie, rozvoj vztahů, růst osobní svobody a motivace, svobodné vyjadřování pocitů, emocí a konfliktů, vnímání a přijetí druhých lidí, vyjádření uznání jejich hodnoty, jejich ocenění, navázání kontaktů, zapojení do skupiny, kooperace, komunikace, společné řešení problémů, reflexe vlastního působení v rámci skupiny, pochopení vztahů, vytváření sociální podpory atd.
- Specifické cíle jednotlivých disciplín: sem bychom mohli zařadit rozvoj motoriky, vizuální a verbální organizace zážitků, emoční a fyzická integrace jedince, vědomí těla, hranic těla a jeho vztahu k prostoru, podpora kontaktu a interakce, obohacení pohybového repertoáru a repertoáru rolí v životě, podpora funkčních pohybových vzorců atd.
- Cíle psychologie zdraví

Cíle expresivní terapie a psychologie zdraví, i všechny dílčí cíle, jež jsme vyjmenovali, mají všechny společného jmenovatele, kterým je **zlepšení zdraví jedince** a jeho upevnění.

2.1. Prevence. K možnostem prevence obecně

Cíle expresivní terapie se mohou obracet směrem ke zlepšování zdravotního stavu, který je již nějakým způsobem narušen, či k tomu, aby se jeho narušení nerozvíjelo, a také směrem k předcházení tomu, aby se zdravotní stav zdravého jedince nezhoršil, ba naopak, aby se upevnil.

Jednou z nejvýznamnějších možností expresivní terapie je právě prevence. Hovoříme-li o prevenci, můžeme se pohybovat na úrovni prevence v sociální oblasti a oblasti individuální. V rámci udržení duševního i tělesného zdraví ale nelze tyto dvě úrovně rozdělovat, protože spolu neodmyslitelně souvisí a navzájem se ovlivňují. Prevence by proto měla ideálně probíhat paralelně v obou oblastech života.

Prevenci duševních a následně tělesných onemocnění lze rozdělit do tří kategorií, a to následovně¹:

- Primární prevence – jejím cílem je odstraňování záporných společenských jevů a zátěžových situací, vyhledávání a pomoc osobám, které jsou jimi ohroženy. Primární prevence se snaží ovlivnit co nejvíce jedinců ve společnosti, aby mohli dosáhnout ideálního duševního zdraví.
- Sekundární prevence – je založena na aktivním vyhledávání osob se začínajícím duševním onemocněním a jejich včasném léčení. Na fyzické úrovni se jedná nejčastěji o psychosomatické poruchy.
- Terciární prevence – by měla snižovat následky proběhlého duševního onemocnění. Terciární prevence se soustřeďuje na sociální a pracovní rehabilitaci pacientů, kteří prodělali duševní onemocnění. Patří sem ambulantní sledování a socioterapeutická pomoc.

Do primární prevence zařazujeme mnohem širší okruh aktivit, ke kterým patří například i správný režim dne, dodržování biologických rytmů spánku, vhodná úprava pracovního prostředí, racionální strava, dostatek pohybu a čerstvého vzduchu, zkrátka celková

¹ Podle: Zvolský, P. (2003): *Obecná psychiatrie*. Praha: Karolinum. In: <http://www.vodopad.cz/c27.htm>.

životospráva. Tyto faktory mohou preventivní metody také nepřímo ovlivňovat, ale jsou nad rámec této práce a nebudu se jimi zde podrobněji zabývat.

Cílem primární prevence v nejobecnějším pojetí je „zamezení vzniku nežádoucího jevu, ke kterému se prevence vztahuje, případně minimalizace tohoto jevu, pokud již nastal. Mezi nejčastější sociálně nežádoucí jevy patří závislosti na návykových látkách, gamblerství, šikana, kriminální jednání, rasismus, promiskuita, předčasná sexualita a řada dalších. Dosažení základního cíle primární prevence se děje stanovováním různých „mezicílů“, které by k tomuto stavu měly směřovat. Velmi často se pracuje v projektech s rizikovými faktory osobnosti vztahujícími se k pravděpodobnosti vzniku nežádoucího chování. Lze se setkat s cíli jako je zvýšení sebevědomí u cílové populace, zvýšení komunikačních dovedností či dosažení dovednosti odmítat nabízené nežádoucí chování apod. Při jejich posuzování je vždy důležité vycházet z kritéria jejich dopadu a z jejich možnosti ovlivnit postoje a chování cílové populace.¹“

Obor psychologie zdraví, do jehož kontextu tuto práci stavím, „se intenzivně zabývá psychologickým aspektem prevence... v nejširším slova smyslu... (tím) co máme na mysli, když mluvíme o zdravém způsobu života v celé jeho šíři²“ a je zaměřen na prevenci onemocnění psychicky relativně zdravých jedinců a na posilování a udržení dobrého zdravotního stavu. Prevence duševních a fyzických onemocnění, sociálního napětí a konfliktů a podpora zdraví jedince zůstanou v této práci styčnými body zájmu obou oborů, psychologie zdraví i expresivní terapie.

Jak už jsme si řekli, prevence probíhá na různých úrovních a v různých oblastech lidského života. Expresivní terapie může do určité míry nabídnout prevenci ve všech těchto oblastech, přičemž se domnívám, že zlepšení v jedné oblasti vždy ovlivní i zlepšení v oblastech dalších.

Expresivní terapie do činnosti prevence vstupuje se snahou působit na primární i sekundární cílovou skupinu, to znamená na ty, kteří se s problémovými jevy ještě nestkali, a také na ty, kteří se již s problémovými jevy setkali a je žádoucí zamezit jejich vývoji.

Preventivně lze působit také v různých věkových skupinách populace proti specifickým problémům, které přináší jejich věk, například u dětí může být potřeba předejít rizikovému

¹ Pracovní skupina Primární prevence Phare Twinning Project „Drug Policy“, Miovský, M. a kol. (2007): *Vybrané termíny primární prevence.*

² Křivohlavý, J. (2003): *Psychologie zdraví.* Praha: Portál, s. 18.

chování, začátku užívání drog a alkoholu, u seniorů zase předcházet izolaci, osamění či ztráty smysluplnosti vlastního života, ve středním věku se mohou vyskytnout problémy typu osobní krize či syndrom vyhoření, atd.

2.2. Prevence rozvoje psychosomatických onemocnění

Gerhard Danzer ve své knize *Psychosomatika* zaujímá holistický přístup k onemocnění člověka a uvádí, že „u člověka nikdy neonemocní primárně jen duše, duch nebo tělo; vždy ochoří celá „bio-psycho-sociální jednotka člověk“, i když se přitom do popředí dostanou jednotlivé aspekty.“¹ Dále se v téže knize dočteme, že „každé onemocnění je „psychosomatické“, neboť žádné „somatické“ onemocnění není prosté „psychických“ vlivů. Nejen rezistence proti infekcím, nýbrž všechny životní funkce jsou neustále ovlivňovány duševním stavem organismu a nějaká i pouze „psychická“ konverze může vycházet ze „somatického“ základu. I nehoda se může přihodit z psychogenních důvodů.“² Podle Danzera dokonce i sociální a duchovní zájmy „hrají při vzniku a průběhu lidských onemocnění stejně závažnou roli jako duševní a tělesné události.“³

Taktéž Jaro Křivohlavý uvádí, že „velká část nemocných, kteří v dnešní době navštěvují lékaře, trpí tzv. psychosomatickými onemocněními. To znamená, že mají potíže různého charakteru – bolesti břicha, trávicí problémy bez organického nálezu, bolesti hlavy atp. Při vyšetření lékařem, při vyšetření přístroji a při rozbořech krve jsou všechny výsledky negativní. Lékař často tvrdí, že dotčenému nic není a že si potíže vymýšlí. Přitom postižený člověk může prožívat velké subjektivní utrpení.“⁴

Křivohlavý také dokládá, jak je tělesné zdraví propojeno s charakterem a náladami jedince a také různé způsoby, jak rozdílní jedinci odlišně reflektují svůj vlastní zdravotní stav, a uvádí k tomu, že se ukazuje, „že lidé, kteří dosahují vyšších hodnot v testech neuroticismu („nervozity“), vykazují zároveň vyšší množství u sebe samých pozorovaných negativních příznaků změny zdravotního stavu. Tak je možné si též vysvětlit, že tito lidé jsou citlivější

¹ Danzer, G. (2001): *Psychosomatika: Celostný pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál, s. 13.

² FENICHEL, O. (1945): Die Klassifizierung der sogenannten Krankheitserscheinungen. In: Aufsätze. Svazek 2, s. 353. Frankfurt – Berlín – Vídeň (1985): Klaus Lärmann. In: DANZER, G. (2001): *Psychosomatika: Celostný pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál, s. 14.

³ Danzer, G. (2001): *Psychosomatika: Celostný pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál, s. 14.

⁴ Ruckí, Š. (2000): Alternativní medicína – pomoc, nebo nebezpečí? Praha, Návrat domů, s. 9-10. In: Křivohlavý, J. (2002): *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, s. 186.

a pozornější k negativním změnám svého zdravotního stavu. Klidné a pokojné lidi tyto drobné změny zřejmě tak moc nerozruší – a oni je nevnímají jako něco, čemu by bylo třeba věnovat pozornost.¹“ Obdobně u lidí „v negativní emocionální stavu, v depresivním stavu, u lidí v tísní a stresu, i u lidí, u nichž se objevily jiné negativní emocionální stavy a napětí, bylo možné pozorovat zvýšenou citlivost k vlastnímu zdravotnímu stavu. ...Když jsou lidé ve stresu, jsou nakloněni domnívat se, že jsou ze všech stran ohroženi – i zdravotně. Jsou tedy daleko citlivější k příznakům nemoci. Nejen to. Ve stresovém stavu se u daných osob objevuje celá řada nepříznivých fyziologických příznaků a tito lidé jsou nakloněni považovat je (zkratkovitě) za příznaky nemoci, jež je ohrožuje. Jsme-li v dobré náladě, ten či onen příznak negativní změny našeho zdravotního stavu pro nás tak mnoho neznamena. Je nám dobře a to rozhoduje o tom, čemu budeme věnovat pozornost a čemu ne. Na druhé straně člověk ve špatné náladě – ať je způsobena čímkoliv – vidí vše černě. Bylo to zjištěno např. sebehodnotícími škálami. V nich se ukázalo, že lidé v dobré náladě zaškrtovali podstatně menší počet negativních zdravotních příznaků, a to nejen u momentálního stavu, ale i retrospektivně – v pohledu na to, jak jim v minulosti bylo.²“

Danzer, podobně Křivohlavému pozorování, uvádí, že „když lidé v důsledku své biografie nebo kvůli momentální životní situaci drasticky omezí svou otevřenost vůči světu, hrozí jim nebezpečí vážného onemocnění. Oloupí se o vlastní způsob života, který vytváří životní souvislost individua s ostatními. Vzdávají se dynamické otevřenosti vůči světu a přibližují se – často je to znatelné již na držení těla – obtížnějšímu a těžkopádnějšímu stavu hmoty.³“

Také Groddeck, Novalis nebo Nietzsche chápou nemoc a zdraví celostně, směřují k totalitě osoby, která zahrnuje jak hlubinné dimenze, tak i vědomé podíly, životopisné zvláštnosti i individuální plán pacienta. Georg Groddeck ve svém pojetí poetické medicíny tvrdí, že nemoc přichází zevnitř a že se jejím prostřednictvím člověk snaží něco sdělit. „Každý člověk má své vlastní symboly. Tělesné nemoci a jejich symptomy se stanou úkolem k pochopení a interpretaci.⁴“

Sigmund Freud se domníval, že „subjekt je díky své biografii, zejména díky podobě svého pudového osudu v raném dětství nositelem klíče k pochopení mnoha svých duševních

¹ Křivohlavý, J. (2002): *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, s. 24.

² Křivohlavý, J. (2002): *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, s. 24.

³ Danzer, G. (2001): *Psychosomatika: Celostný pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál, s. 28.

⁴ Danzer, G. (2001): *Psychosomatika: Celostný pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál, s. 60.

nemocí. Bohužel, většina těchto raných zážitků spočívá v hloubce nevědomí, kde dřímá v pestré společnosti pudů, tužeb a fantazií.¹“ Expresivní terapie díky svým neverbálním technikám disponuje schopností převést nevědomé do vědomí, odkud se dá s problémy mnohem snadněji pracovat. V nevědomí jsou mimo jiné uloženy všechny vytěsněné zážitky, na které člověk třeba i pozapomněl, nebo se jimi odmítá zabírat a nebo neví, že pro něj představují skrytý problém. Někdy samo uvědomění si problému přináší úlevu.

Domnívám se, že expresivní terapie může přispět k prevenci či řešení psychosomatických nemocí, například typickým psychosomatickým poruchám spánku, které souvisí s nedostatkem uvolnění a odevzdání se a s neustálým napětím, které klientovi znemožňuje hluboký spánek, jež přináší odpočinek. Velká řada technik expresivní terapie je zaměřena na uvolnění, přijetí a sebezpřijetí. Jednou z takových technik, která podporuje sebezpřijetí, je například arteterapeutická technika koláže, zejména tématická „koláž JÁ“, do níž může být zahrnuto cokoli, co klient považuje za svojí součást, co má rád, či co nemá rád, co ho ovlivnilo a ovlivňuje, jaký je, jak si rozumí, jak se vidí, či jak si myslí, že ho vidí ostatní. Aby se účinek terapie znásobil, lze po vzoru Natalie Rogersové techniky jednotlivých disciplín propojit v rámci jednoho sezení, v rámci zpracovávání jednoho tématu. Arteterapeutické techniky mohou být propojeny s dalšími způsoby vyjádření, „zvučením“, pohybem, napsání básně. Pokud by tedy klient zpracovával například téma „JÁ“, nejprve se vyjádří výtvarně, poté na základě svého prožitku při kresbě použije metodu volného psaní, v němž vyjádří, co prožíval během výtvarné tvorby a co prožívá nyní. Poté přejde k práci s vlastním hlasem a například se může pokusit najít tón či skupinu tónů, které by vyjadřovaly jeho prožitky a jeho naladění na ono zpracovávané téma. Nakonec se vyjádří celým tělem, pohybem (nebo i jeho absencí) a volným improvizovaným způsobem doslova „ztělesní“ své pocity, přemění svůj výtvarný počín v pohyb či tanec. Po tomto procesu je možné přejít k psaní a volným stylem napsat či doslova naškrábat vše, co přijde na mysl. Úplně nakonec je ideální verbální reflexe celého procesu. Celý proces se dá aplikovat jak v individuální, tak ve skupinové terapii.

Přínosem tvůrčí činnosti je pro klienta ventilace vnitřních pocitů a znovuprožití (traumatického) zážitku. Šicková-Fabrizi se o přínosu tvůrčí činnosti vyjadřuje následovně: „... Tvořivý proces je většinou pro svého tvůrce ventilem, umožňuje vnitřní očištění a

¹ Danzer, G. (2001): *Psychosomatika: Celostný pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál, s. 62-3.

naplnění. Rezonance citů i myšlenek tvůrce a diváka [v případě skupinové terapie, pozn. aut.] vyústí v znovuprožití původního poselství obsaženého v uměleckém díle, ventilování problému a jeho kanalizování, sublimaci, katarzi.¹“

Díky expresi se člověk otvírá sobě samému a ostatním, odkrývá svoje nitro. To je krok k dialogu a k reflexi, krok k práci s problémy, k sebeporozumění a sebezřetivosti. „Skutečná exprese ... sděluje jen to, co její autor opravdu pociťuje, neboť v expresivním projevu není dost dobře možné lhát. Pár okamžiků expresivního vyjádření mnohdy stačí, aby se zjevily obsahy po dlouhá léta vědomě nebo nevědomky ukryvané pod balastem konvenčního chování a bezobsažných slov. V tomto smyslu je exprese vstupem do odkrytosti. V ní člověk nabývá své skutečné tváře a zjevuje se druhému člověku v plné nahotě své duševní intimity.²“

Afekty

K psychosomatickým obtížím se řadí také afekty, které při přílišném výskytu a nedostatečné a nesprávné ventilaci mohou mít negativní vliv na fyzické i psychické zdraví člověka. Zdravý člověk se ve svém vědomí cítí „silný a vyzrálý požadavkům [tohoto světa], pak může snést v sobě samém i v okolí jasné a přehledné poměry. [Vědomí] se tím vymaňuje z těla, ke kterému je schopno chovat se jako plné síly a autonomní. Odvážně se chápe světa a svého vlastního nitra, přičemž se odvažuje posvítit si jako „světelný paprsek“ do všech koutů. Jinak je však tomu ve stavu strachu, únavy, intoxikace, pudových nesnází a agrese: Při všech těchto afektivních polohách máme před sebou značně ochromené vědomí, které je okolím a tělem „pohlcováno“, a tudíž může sebe samo a své okolí ozářit jen slabým paprskem. Tyto těžkopádnosti vědomé aktivity jsou zvláště zajímavé pro psychopatologa – jsou totiž výkladem všech duševních nemocí a duševních zábran normálního života. ...Ve stavu strachu zažíváme zúžení vědomí: Naše pozornost je zcela zaujata tím „strašlivým“, co očekáváme nebo co nás přepadá. Prostoupeno prožitkem strachu se já cítí jako úplně odkázané samo na sebe. Okolní prostředí mizí z jeho pohledu nebo na sebe bere neurčitý obrys „hrozivého“. Bližní jsou daleko a sotva dosažitelní, možnosti jednání jsou omezené, neboť se cítíme ochromení. Vystrašeně se smršťující vědomí se stahuje zpět do těla, popřípadě je jím téměř zaplaveno. Odtud tedy symptomy úzkostlivosti, bušení srdce,

¹ Šicková-Fabrice, J. (2008): *Základy arteterapie*. Praha: Portál, s. 23.

² Slavík, J. (1997): *Od výrazu k dialogu ve výchově*. *Artefiletika*. Praha: Univerzita Karlova, s. 105.

ztíženého dýchání, průjmu, pocitu tísně, slabosti. Možná má strach tu přednost, že jeho působením se okolí vytrácí a stává se šedivou stěnou, na níž nelze nic dalšího rozeznat.¹

Pole vědomí zužují i hněv a agrese. Jsou vyrovnávacími odpověďmi na strach. Spočívají ve vzchopení se proti skutečnému nebo domnělému ohrožení, na které reagujeme „útekem vpřed“. Tělo se se svými pohonnými silami vlamuje do vědomí, posiluje sklony k prosazení se, sklony, které jsou silně podbarveny pohybově nebo hlasově. Vědomí zaplavené tělesnými pocity ztrácí svou křehkost a jemnost, mění se ve špičku kopí, která plnou silou a bez rozmyšlení vniká do okolního prostředí. A opět je vyloučeno vědomí o bližním i o vztahu k němu, tentokrát však s úmyslem moci se s větší silou prosadit. Dochází k mobilizaci afektu, který slouží jako motor pro ta hnutí, s jejichž pomocí usiluje vědomí, které se cítí osamocené, o moc a převahu.

Klidnější je symptom únavy, která se objevuje, když bylo vědomí delší dobu napjaté nebo když ztrácí zájem o věc. Když se vědomí jakoby „vzdává“ svého napětí a noří se do těla, projevuje se tělo jako těžké, pomalé a zatěžující.

Také smutek představuje strach, únavu a zatemnění vědomí. Objevuje se, když ztrácíme člověka nebo věc, s nimiž nás spojuje sympatie. Smutek nastupuje také po neúspěších, z nichž vyplývá sebepohrdání. Vnímáme pak svět i sebe jako zátěž. Chybí nám síla nebo odvaha utvářet naše okolní prostředí tak, aby nám mohlo poskytovat uspokojení. Při tomto nedostatku síly a odvahy se propadáme do těla, ne bez příslušných poselství našemu okolí, v nichž se dostávají do popředí postoje očekávání a požadavky.²

Abyste předešlo stavům, kdy se člověk nachází nezdravě často v afektivních polohách, je potřeba, aby si jedinec rozvinul určitou emocionální stabilitu, zdravé sebehodnocení, aby se cítil ukotven, jak sociálně, tak ve svém životním směřování a aby byl sám sobě zdrojem jistoty a lásky. Je důležité, aby sebepojetí člověka (to, jak se vidí, chápe a hodnotí) bylo pozitivní a aby člověk nahlížel na sebe sama jako člověka zdravého. Například dlouhodobé nemoci hluboce zasáhnou do identity jedince (toho, „kdo jsem já“) – před onemocněním byl někým, nyní ale je někým jiným, změněným, často ztrácí pocit sebeúcty a kompetence.

¹ Danzer, G. (2001): *Psychosomatika: Celostný pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál, s. 201,202, 203.

² Podle: Danzer, G. (2001): *Psychosomatika: Celostný pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál, s. 202-203.

2.3. Prevence osobní krize

Viktor von Weizsäcker předložil myšlenku nemocného člověka jako „subjektu v krizi“ a rozpracoval různé druhy krizí, v nichž se člověk může nacházet. Jedná se o čtyři kategorie krizí – rozumovou, vztahovou, krizi vlastní hodnoty a smyslu života.¹

Weizsäcker charakterizoval jednotlivé krize následovně²: Rozumová krize se vyznačuje tím, že si člověk může vědomě a rozumově uvědomovat například nebezpečí rizikového chování, ale přesto se svobodně pro takové chování rozhodne, často opakovaně a dlouhodobě. Vztahová krize se dostavuje v situacích, kdy se člověk stáhne do sebe a cítí se osamocen a když se vůči sobě nevytvořil postoj péče. Krizi vlastní hodnoty člověk zažívá, když stagnuje, rezignuje, či má přehnaný vztah k minulosti a zapomíná na svou svobodu rozvrhovat sám sebe v budoucnosti, transcendovat se a v činu se znovu a znovu stávat člověkem. Při krizi smyslu života se člověk oddaluje od hodnot a porozumění. Tím, že člověk rozpoznává hodnoty, uznává je a realizuje, přispívá ke zmnožení smyslu ve světě – nemoc sama o sobě představuje na první pohled to nesmyslné a často vyrůstá z nějaké absurdní životní situace; vyléčení tudíž znamená i odhalení smyslu onemocnění a smysluplnou změnu horizontu krize.

Člověk bývá během svého života konfrontován s jednou nebo větším počtem takovýchto krizí a aby předešel jejich vzniku či dramatickému průběhu, může jako jeden z podpůrných činitelů využít techniky expresivní terapie. Ve vztahu k jednotlivým druhům uvedených krizí a jejich prevenci může expresivní terapie ovlivnit určité stránky osobnosti a prožívání:

- Na úrovni rozumové krize dokáže expresivní terapie člověka přivést k uvědomění si vlastní svobody. Všechny techniky expresivní terapie se v podstatě zakládají na svobodném projevu, na svobodném sebevyjádření, které když ho jedinec postrádá, si může za pomoci svobodné exprese postupně vybudovat.
- Na úrovni vztahové krize může expresivní terapie člověka podnítit k znovuobjevení vztahu k sobě samému, ke světu a ostatním lidem, otevřít se vztahům – k tomu je vysoce efektivní zejména realizování expresivní terapie ve skupině, při které se rozvíjí empatie, porozumění a vřelost vztahů. Techniky skupinové muzikoterapie jsou zaměřeny na rozvoj spolupráce, neverbální

¹ Danzer, G. (2001): *Psychosomatika: Celostní pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál, s. 29.

² In: Danzer, G. (2001): *Psychosomatika: Celostní pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál, s. 29-30.

komunikace či sebeprosazení. Z technik lze uplatnit například dialogy tleskáním v kruhu, které rozvíjí empatii, neverbální komunikaci, cit pro rytmus, nebo „hru na tělo“, která rozvíjí muzikálnost a schopnost aktivního mimoslovního vyjadřování, nebo dále dialog dvou bubnů k rozvoji rytmického cítění, kontaktu, komunikaci. Bubnování tepu srdce rozvíjí rytmus, sebereflexi a sebeprosazení.¹

- Na úrovni krize vlastní hodnoty expresivní terapie nabízí jedinci způsoby, jak se otevřít svým pocitům a svému prožívání a jak je plně přijmout. Důležité je přijetí sebe sama, uvědomění si a přijetí své situace a pozice v životě, nabízejí se zde techniky sebereflexe. Techniky vhodné pro porozumění vlastním pocitům mohou být například techniky kresby suchým pastelem, kdy klient kreslí jednotlivé pocity, například hněv, úzkost, či svůj aktuální pocit. Na úrovni krize smyslu života nabízí expresivní terapie klientům podobné techniky jako při krizi vlastní hodnoty, dokáže rozvinout porozumění sobě sama, své pozici ve vlastním životě, ve svém okolí a ve světě.
- Krizi a teorii smyslu života rozvíjím v následující podkapitole.

Tím, že dokáže expresivní terapie přesunout nevědomé do roviny vědomí, se dostává často do jádra problémů klienta a přináší uvědomění, které je často samo o sobě terapeutické, ale také nabízí další práci s uvědoměným, a tím i aktivní změnu v myšlení a jednání klienta, což přispívá ke zlepšení kvality života.

Expresivní terapie může také jedince vyvést z pasivity a otevřít cesty k aktivnímu přístupu ke svému životu a svému zdraví, uvědomění si a převzetí zodpovědnosti za svůj život a sebe sama. „Člověk, který se narodil pro otevřenost světu, se ovšem velice často na základě svých životních okolností, výchovy, jakož i díky vlastnímu často jen polovědomému rozhodnutí uzavře a opouzdří. Tato uzavřenost však již naznačuje oblast možné patologie. Zdraví je možné jen za cenu živé komunikace a otevřeného přístupu ke světu – při snížení kontaktů se světem vždy hrozí duševní a tělesné onemocnění.“²

¹ Šimanovský, Z. (1998): *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově*. Praha: Portál, s. 42-51.

² Danzer, G. (2001): *Psychosomatika: Celostní pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál, s. 32.

2.3.2. Smysl života

V psychologii se s otázkou smyslu života setkáváme tam, „kde se jedná například o otázky charakteru. Jde o měřítka, kritéria, a tím i validizaci (zvažování) hodnot, které přijímáme za své.¹“

Gerhard Danzer se v *Psychosomatice* dotýká důležitosti životního stylu a smysluplného konání. „Pokud jedinci chybí prostor pro umělecké a hravé utváření [svého] života a přibližuje-li se dlouhodobě tupě monotónnímu rytmu strojů nebo institucí, pak se vystavuje nebezpečí, že ztratí svou individualitu a že na těle a duši vážně onemocní.²“

Jaro Křivohlavý klade do souvislosti se smyslem života pojem „směřování života“ a „duchovní kvalita života“. Směřování se vyvinulo z „termínu „ruach“, kterým se v hebrejštině vyjadřuje to, co dnes označujeme termínem „duchovní“, vyjadřoval původně nejen dech (jak je tomu i u řeckého „pneuma“), ale i vánek. Vánek či vítr mají určitý směr vanutí. Poznáme ho například podle toho, kterým směrem ohýbá listy a větve stromu. Tam, kde se jedná o člověka, hovoříme o „směřování“ (life's aiming, life's quest atp.). Do určité míry tento termín vyjadřuje to, co je v pozadí termínu „spiritus“ (duch, duchovní atp.) v latině, i když běžně známější je zde význam tohoto pojmu jako „dech“.

Směřování (směr či celkové zaměření života) je podstatnou charakteristikou nejen charakteru, ale i kvality života. Vynecháme-li tuto duchovní dimenzi, můžeme se zabývat zdravím a hodnotit např. Adolfa Hitlera jak „zcela zdravého“ (podle health status – zdravotního statusu), případně hovořit o dobré kvalitě života (ve smyslu „well-being“) vedoucího koncentračního tábora v Osvětimi, jenž denně posílal 10 000 Židů do plynu – a plnil plán!³ Podobně se Carl Rogers vyjadřuje o směřování, když říká, že by člověk měl naslouchat svému organismu, protože ten ví často lépe, kam směřuje a co je pro něj dobré.

At' si člověk stanoví tak či onak svůj vlastní, všemu nadřazený „obecný cíl života“, ten se mu posléze stane měřítkem smysluplnosti života. Bude ukazovat, co smysl v životě jedince má a co smysl nemá. Navíc se tento stanovený obecný cíl bude do života prolamovat dvojnásobným způsobem: „V první řadě jako svědomí, které určuje, co má člověk dělat a co nemá, a vede k odpovědnosti. Za druhé – opět v podobě svědomí – bude jako nejvyšší arbitr (soudce či

¹ Křivohlavý, J. (2002): *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, s. 180.

² Danzer, G. (2001): *Psychosomatika: Celostní pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál, s. 37.

³ Křivohlavý, J. (2002): *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, s. 180.

rozhodčí) hodnotit vše, co uděláme, i to, co jsme udělat měli, ale neudělali.¹ Tento stanovený cíl pak určuje smysluplnost a kvalitu života jedince.

Vzorem hodnot může být člověku také tzv. vzorová osobnost, která se stane ideálem, modelem, či „hrdinou“. K takovému vzoru se člověk vztahuje a své směřování zaměřuje k podobnosti této osobě. O vzoru lze hovořit i ve více abstraktní formě, může jít například o křesťanské zaměření.

Hodnoty, které člověk v životě sleduje, mu vnášejí do života řád a smysl, jsou člověku univerzáliemi souvisejícími se smyslem konání a života samého a lze jimi přesáhnout sebe sama. Křivohlavý uvádí příklady hledisek, která přesahují rovinu běžných hodnot a dávají životu hlubší smysl²:

- Provitální zaměření: rozhodování se s ohledem na udržení života (i v ekologickém smyslu)
- Prosociální zaměření: rozhodování se s ohledem na kladný sociální dopad
- Nesobecké zaměření: rozhodování se s přejným ohledem na druhé lidi atp.
- Kulturní zaměření: rozhodování se s ohledem na zvyšování kulturnosti
- Perspektivní zaměření: rozhodování se s ohledem na déledobý dosah
- Odpovědné zaměření: rozhodování se s ohledem na odpovědné využívání svobody
- Kooperativní zaměření: rozhodování se s ohledem na posilování spolupráce.

Také Carl Rogers popsal určitý druh směřování života člověka a v roce 1961 zavedl do psychologie termín „dobrý život“, který popisuje způsob života „plně fungující osoby“. Dobrý život je podle Rogerse „proces, nikoli stav bytí. Je to směřování, nikoli cíl. Směřování, které tvoří dobrý život, je takové, které si volí celý organismus tehdy, má-li duševní svobodu zvolit si kterýkoli směr.“³ Ke znakům tohoto procesu patří vzrůstající otevřenost prožívání, kdy ohrožující prožitky nejsou popírány ani zkreslovány; vzrůstající existenciální kvalita žití, při které se člověk stává účastníkem a pozorovatelem probíhajícího procesu organismického prožívání, aniž by se snažil ovládat jej; dále vzrůstající důvěra v organismus a přenechání organismu vedení sebe sama; posledním znakem je plnější fungování – člověk žije plněji v přítomném okamžiku a zjišťuje přitom, že je to nejzdravější způsob žití v každém čase.

¹ Křivohlavý, J. (2002): *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, s. 182.

² Křivohlavý, J. (2002): *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, s. 181.

³ Drápela, V. (1997): *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, s. 130.

K dobrému životu může expresivní terapie přispět rozvinutím znaků procesu směřování, ať už tím, že rozvine v jedinci schopnost naslouchat sobě samému, či otevře člověku cestu k porozumění svého prožívání, podpoří v něm existenciální pozorování života, anebo tím, že rozvine jeho schopnost prožívání v přítomném okamžiku.

Křivohlavý ve své knize *Psychologie nemoci* navrhuje kroky vedoucí ke zdraví – těch může být dosaženo také za přispění expresivních technik. Jeden z kroků ke zdraví je „mít rád život, i když je to život někdy dost těžký, a radovat se na každém kroku vzdor všemu i z každé maličkosti.“¹ Dalším z takových kroků je tzv. kognitivní očista, při které se má člověk „zbavit falešných představ a má uznat, že člověk je smrtelný a já jsem člověk.“² Jedním z dalších kroků je rozlišovat mezi tím, co se změnit nedá a tím, co se změnit dá.² Při expresivní terapii má člověk prostor srovnat si svůj vnitřní emocionální život, svoje představy, nalézt rozdíly mezi skutečností a naším vnitřním světem či prostě objevit radost, radovat se z tvořivé činnosti a ze sebe sama a svého života.

Kroky vedoucí ke zdraví doplňují taktiky zvládání životních těžkostí, mezi něž se řadí relaxace, dechová cvičení, imaginace, meditace, hudba, beletrie, humor, poskytování sociální opory³. Tyto techniky jsou využívány i v expresivní terapii.

2.3.3. Kvalita života

Kvalita života, jež se zakládá mimo jiné na tom, jak člověk realizuje svoje hodnoty v životě, značně přispívá ke smyslu žití, obecné pohodě a zdraví člověka. Otázkou kvality života se zabývali lidé odedávna. J. Bergsma, holandský psycholog z univerzity v Utrechtu, k problému kvality život píše: „Co lidé existují, byli vždy schopní zamýšlet se a uvažovat o svém životě. Kvalita života byla nejen ohniskem jejich myšlení. Byla i zdrojem jejich inspirace nejen toho, co dělali, ale i změn, k nimž toto pojetí života vedlo.“⁴ Hovoříme-li o kvalitě života a máme-li na mysli život jednotlivého člověka (individu), vybíráme z celé

¹ Křivohlavý, J. (2002): *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, s. 109.

² Křivohlavý, J. (2002): *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, s. 108.

³ Křivohlavý, J. (2002): *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, s. 104-105.

⁴ Bergsma, J. a Engel, G. L. (1988), s. 268. In: Křivohlavý, J. (2002): *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, s. 162.

problematiky kvality života jen její dílčí oblast. J. Bergsma a G. L. Engel (1988) sledovali růst soudobého zájmu o otázky kvality života a zmapovali celou tuto problematiku ve třech hierarchicky odlišných sférách: v makro-rovině, mezo-rovině a personální rovině.

V makro-rovině jde o otázky kvality života velkých společenských celků, např. dané země, kontinentu atp. Zde jde podle Bergsmy o nejhlubší zamyšlení nad problematikou kvality života – „absolutní smysl života“¹. Život je v tomto pojetí chápán jako absolutní morální hodnota a kvalita musí tento závěr ve své definici plně respektovat. Problematika kvality života se tak stává součástí základních politických úvah (viz např. problematiku boje s epidemiemi, hladomorem, chudobou, genocidou, terorismem, ale i otázku investic do infrastruktur a zvláště zdravotnictví, stanovení obsahu základní výchovy atp.).

V mezo-rovině jde podle Bergsmy a Engela o otázky kvality života v tzv. malých sociálních skupinách – např. škole, nemocnici, domově důchodců, pečovatelském domově, podniku atp., otázky neuspokojování a uspokojování základních potřeb každého člena dané společenské skupiny, existence tzv. sociální opory, sdílených hodnot (existenci humanitních hodnot v dané skupině a jejich hierarchii) atp.

Osobní (personální) rovina je definována nejjednoznačněji. Je jí život jednotlivce, individua, ať jím je pacient, lékař či kdokoli jiný. Týká se každého člověka jednotlivě. Při stanovení kvality života jde o osobní – subjektivní hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti, nadějí atp. Každý z nás v této dimenzi sám hodnotí kvalitu vlastního života. Do hry tak vstupují osobní hodnoty jednotlivce – jeho představy, pojetí, naděje, očekávání, přesvědčení atp.

Když Bergsma a Engel takto nastínili rozsah pojmu kvalita života jednotlivce (individua), pokusili se i o definici obsahu tohoto pojmu. Píší: „kvalita je soud (chápáno v logickém slova smyslu) – jde o subjektivní soud (úsudek). Ten je výsledkem porovnání a zvažování více hodnot. Kvalita sama je hodnotou, je zážitkovým (experienciálním) vztahem, reflexí (výsledkem zamyšlení) nad vlastní existencí. Je nesourodým srovnáním a motivací (hybnou silou) žítí.“²

¹ Bergsma, J. a Engel, G. L. (1988), s. 273. In: Křivohlavý, J. (2002): *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, s. 162.

² Bergsma, J. a Engel, G. L. (1988), s. 275, 276. In: Křivohlavý, J. (2002): *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, s. 163-4.

V mezo-rovině a rovině personální je prostor pro působení expresivních metod. Na osobní rovině podobně, jak jsem již popsala v předchozích kapitolách, v mezo-rovině mohou expresivní metody příznivě působit stmelením kolektivu společnými zážitky při expresi a hrách, lze podpořit sounáležitost člena ke skupině a pocit sounáležitosti s ostatními, lze rozvinout empatii, přijetí a toleranci k odlišnosti či verbální a neverbální komunikaci.

Skupinová expresivní terapie přináší klientům také úlevu díky katarzi, které lze dosáhnout tím, že se člověk snaží sdělit druhým lidem, co zažil, prožil a vytrpěl, „má svou úlevnou hodnotu. Dochází tím k tzv. duševnímu očištění (katarzi). Když takový člověk nemá možnost druhým lidem vypovědět, co se mu stalo, dochází často k psychickým těžkostem. Greenberg a Stone (1990) zjistili, že „vypovídání a vyzpovídání se“ má kladný vliv na psychický stav lidí v posttraumatických situacích. Je podstatně lepší nežli písemné sdělení zážitku a prožitků, např. v dopisech atp.¹“ Ve skupinové terapii mohou účastníci také nalézt u ostatních povzbuzení, či morální a duchovní hodnoty, které přispějí k jejich vlastnímu rozvoji, zlepšení postojů, či náhledu na život.

Expresivní terapie ve skupině napomáhá rozvoji empatie – každý máme svůj vnitřní svět, který můžeme sdílet jak verbálně, tak i neverbálně, či kombinací obou způsobů – například vyjádření pocitů kresbou a následné verbální sdílení této kresby a symbolů v ní s ostatními členy skupiny může ostatním tento vnitřní svět velmi niterně přiblížit, může dojít k neverbálnímu sdílení a porozumění. Tradičně je psychoterapie verbální formou terapie a verbální zpracování problému zůstane vždy důležité. Nicméně Natalie Rogersová zjistila, že světu klienta porozumí rychle, „když se vyjadřuje skrze obrazy. Barva, forma a symboly jsou naším nevědomým jazykem, který má specifický význam pro každého z nás. Když naslouchám klientovým výkladům jeho představ, bolestně vnímám svět tak, jak ho nahlíží on sám. Anebo klient použije pohyb či gesto, jímž demonstruje, jak se cítí, já jako svědek toho pohybu a díky pohybovému vcítění mohu jeho světu porozumět.²“

¹ Krivohlavý, J. (2002): *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, s. 100.

² Rogers, N. (2000): *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*. Bath, UK: CPI Bath Press, s. 3.

2.3.4. Prevence syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření, tzv. burnout, je odborný termín, který se objevil v psychologii a psychoterapii v sedmdesátých letech 20. století. Poprvé jej použil Hendrich Freudenberger. Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav celkového vyčerpání – tedy tělesného, emocionálního a mentálního – které je (podle Pinese a Aronsona) „způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy.“¹ Maslach a Jackson² tuto definici doplňují o „depersonalizaci“ jedince postiženého syndromem vyhoření a snížení osobního výkonu.

Hlavními charakteristikami syndromu vyhoření jsou negativní emocionální příznaky, např. emocionální vyčerpání, únava, deprese; burnout se často pojí s výkonem určitého povolání, projevuje se sníženou výkonností práce a postihuje osoby jinak psychicky zcela zdravé. Mezi subjektivní příznaky patří zejména mimořádně velká únava, snížené sebeocenění a sebehodnocení vyplývající z pocitů snížené profesionální kompetence, špatné soustředění, snížená pozornost, snadné podráždění a negativismus ve všech podobách. Jedince postihuje dále také odcizení a existenciální neuróza.

Jaro Křivohlavý v knize *Jak neztratit nadšení* uvádí charakteristiky osob, u nichž se syndrom vyhoření se nejčastěji projevuje. Jsou jimi zejména osoby, které byly zprvu velice nadšeny tím, co dělaly, prožívaly, tvořily, řídily atd., avšak časem u nich toto vnitřní nadšení ochablo; dále také u lidí, kteří na sebe neustále kladou vysoké požadavky, například ve studiu, práci, tvorbě, sportu, organizování atp. Velmi často jsou jím postiženy osoby původně nejvýkonnější a nejproduktivnější, nadměru zodpovědné a pečlivé, perfekcionisté a workoholici. Se syndromem vyhoření se často potýkají lidé, kteří nedokáží přiměřeně odpočívat, relaxovat, regenerovat svoji energii a kteří neúspěch prožívají jako osobní porážku. Mezi nejpostiženější syndromem vyhoření patří lidé, kteří se starají o ostatní, ať už o těžce nemocného příbuzného, či lidé pracující ve zdravotnictví, například na pracovištích nemocnic, dětských domovů, domovů důchodců, psychiatrických léčeben, dále pracovníci ve školství, sociální péči a hospodářské administrativě. Do rizikových skupin patří i rodina, která ač není zaměstnáním, přináší rozličné a často velmi silné emoce.

¹ Podle: Pines, A. a Aronson, E. In: Křivohlavý, J. (1998): *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, s. 49.

² In: Křivohlavý, J. (1998): *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, s. 49.

Nejen pro osoby z rizikových skupin je důležité vědět, jak je možné syndromu vyhoření přecházet. Prevence začíná už v tom, že si je člověk vědom, že fenomén burnout existuje, že jej dokáže rozpoznat a ví, kdy, kde a jak k němu může docházet. V prevenci se dá začít od postojů, jaké člověk zaujímá – Krivohlavý radí, aby se člověk zaměřil pozitivněji a v tom, co má a prožívá viděl dobré stránky. Typický je příklad se sklenicí vody, jíž jeden člověk může vidět jako poloprázdnou a druhý jako napůl plnou. Tedy pokusit se přeladit na pozitivnější vnímání světa a své situace a být vděční. Mezilidské vztahy s sebou často přinášejí frustraci, neuspokojení, nesplněná očekávání. K rozvoji syndromu vyhoření přispívají také negativní vztahy, hádky, spory, konflikty, urážky, nedostatek důvěry, nedostatek úcty, slovní a fyzické napadání, které se často odehrávají v nejbližším okolí – v rodině, na pracovišti, v zájmové skupině atp. Aby bylo možné předejít frustracím a konfliktům, je potřebná zejména dobrá komunikace, přijetí sebe i ostatních, přistupovat k ostatním s úctou, respektovat a tolerovat odlišnosti a snažit se vzájemně si vycházet vstříc při řešení krizových situací, upřímně a otevřeně si naslouchat.

Protože lidé postižení syndromem vyhoření jsou často pod emocionálním tlakem, jsou vystaveni stresu a únavě, je důležité předcházet i těmto stavům. Vliv má také celkové prostředí, ve kterém člověk žije, pracovní podmínky, organizace práce, nedostatek svobody při plnění pracovních povinností, ale i svobody projevu v osobním životě.

Syndrom vyhoření je opakem spokojenosti a vrcholových zážitků, sebeaktualizace (jak jsem je popsala u Maslowa). Je proto pro člověka žádoucí, aby dokázal prožívat spokojenost a dokázal se (alespoň do určité míry) radovat za každé situace, z maličkostí všedního dne. I v hodnotách, k nimž směřuje se člověk určitým způsobem realizuje a transcenduje.

Expresivní techniky mimo jiné nabízí klientům možnost relaxovat, uvolnit se a prožívat radost. Tedy trochu se pozastavit a v procesu tvořivosti zapomenout na čas a své potíže. Samozřejmě lze ale s technikami jít také mnohem hlouběji, a to k přesunutí problémů do vědomí a započít práci s nimi, na verbální i neverbální rovině.

2.4. Rozvoj osobnosti

Na poli rozvoje osobnosti má expresivní terapie velmi široké pole působnosti. Techniky jsou zaměřeny jak na individuální rozvoj, tak na rozvoj sociální. V individuální oblasti může

klient rozvinout sebepoznání, sebeprožívání, sebevnímání, sebeidentitu, sebeprosazení, introspekci i nadhled, rozvoj fantazie a tvořivosti, ale také prosté uvolnění, může se naučit lépe vizuálně a verbálně uchopovat a uspořádat své zážitky, poznat vlastní možnosti a hranice, nalézt si přiměřené sebehodnocení, rozvinout své motivace a osobní svobodu, ať již při vyjadřování svých emocí, ale na druhé straně i kontrolu impulsivního jednání, či svobodu ke změně. Díky technikám expresivní terapie je možné také upravit zablokovanou komunikaci či její nedostatek. Sebepoškozující jednání je možné přeměnit v konstruktivní. Prostřednictvím technik se u klienta redukuje napětí, dochází k integraci osobnosti, rozvoji sebedůvěry a vytvoření pocitu zodpovědnosti za svůj život. V klientovi se podporuje také spontaneita, rovnováha, realistické vnímání svého těla a bezpečný způsob zvládání napětí v těle, úzkosti, stresu a potlačované energie.

V sociální rovině, v rovině mezilidských vztahů a interakcí je díky metodám expresivní terapie možné zlepšit vnímání a přijetí druhých lidí, vyjádření uznání jejich hodnoty, jejich ocenění, navázání kontaktů, zapojení do skupiny a kooperace, rozvoj verbální i neverbální komunikace, společné řešení problémů, reflexi vlastního působení v rámci skupiny, pochopení vztahů, vytváření sociální podpory. Zlepší a zvýší se také sociální interakce, klienti si rozšíří repertoár rolí pro život a mohou získat zkušenost, že druzí mají podobné zážitky jako oni sami. Techniky by měly také umožnit jedinci volněji, snadněji a efektivněji se pohybovat ve společnosti a pomoci k řešení skrytých konfliktů, k adaptaci a sociální integraci. Při rozvoji mezilidských vztahů v sociální rovině je však nutno přihlížet také ke kulturním rozdílům, které mohou v lidech vyvolat pocity osamění či nepochopení a musíme si být vědomi, že „naše chování i prožívání je ovlivněno kulturou, ve které jsme byli vychováni a ve které žijeme.“¹

Všechny vyjmenované aspekty rozvoje osobnosti přispívají k celkovému rozvoji osobnosti a zlepšení fyzického i psychického zdraví. Rozvoj osobnosti přispívá také ke zlepšení kvality života jedince. Natalie Rogersová se k rozvoji osobnosti vyjadřuje, když píše, že „klientovo sebepoznání se zlepšuje díky pohybu, vizuálnímu vyjadřování, psaní a zvuku, jež poskytují klíč k rozvoji. Užívání expresivní terapie se stává léčebným *procesem* stejně jako novým jazykem, který promlouvá ke klientovi i terapeutovi. Tyto metody jsou účinnými sdělovacími prostředky, prostřednictvím kterých lze objevovat, prožívat a přijímat neznámé stránky sebe sama. Verbální terapie se zaměřuje na vytržení z emocí a nepatřičného chování.

¹ Hermochová, S. (2004): *Hry pro dospělé*. Praha: Grada Publishing, s. 139.

Expresivní terapie posunuje klienta do světa pocitů a přidává ještě další dimenzi – začleněním uměleckých metod do psychoterapie nabízí klientovi způsob, jak se projevat nenuceně a svobodomyšlně. Terapie může zároveň zahrnovat radost, vzrušující poznávání na mnoha úrovních: smyslové, pohybové, pojmové, citové a mýtické. Klienti, kteří prošli expresivní terapií, jí připisují, že jim pomohla povznést se nad své problémy a představit si sebe sama, jak konstruktivně jednají v životě.¹ Rogersová dále ještě dodává, že „sebevyjádření prostřednictvím pohybu, zvuku, psaní a umění, jsou momenty, které pozměňují citové rozpoložení. Jsou to způsoby, jak uvolnit pocity, vyčistit si mysl, zlepšit si náladu a být více všímaví.² K sebepřijetí a prevenci sociální agrese Rogersová píše: „Když jsou naše pocity radostné, umělecké metody nás povznášejí; když cítíme agresi nebo hněv, je lepší pocity přetransformovat do silného expresivního projevu než je ventilovat do světa. Taková tvorba nám pomůže přijmout různé stránky sebe sama.³“

¹ Rogers, N. (2000): *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*. Bath, UK: CPI Bath Press, s. 3.

² Rogers, N. (2000): *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*. Bath, UK: CPI Bath Press, s. 2.

³ Rogers, N. (2000): *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*. Bath, UK: CPI Bath Press, s. 5.

III. Konkrétní možnosti specifických metod expresivní terapie

Cíle expresivní terapie naznačují, které oblasti člověk může při provádění technik rozvinout a naznačují i možnosti prevence: když bude člověk v harmonii sám se sebou a se svým okolím, rozvine se tím porozumění a tolerance ve společnosti a ubude sociálních konfliktů, násilí a kriminality, což je ovzduší, které přispěje i ke zdraví jednotlivců – s nižší mírou násilí a kriminality se snižuje i stres a strach ve společnosti, v harmonických vztazích je podpořena duševní i fyzická rovnováha, a tudíž i zdraví.

3.1. Techniky rozvíjející určité aspekty osobnosti

V rámci prevence duševních onemocnění je expresivní terapie schopná díky rozličným technikám rozvíjet aspekty osobnosti, které jsou užitečné pro rozvoj jedince, pro jeho snadnější interakce s ostatními lidmi, pro snadnější začlenění do společnosti, pro jeho zdravé sebeuvědomění – jak jsem obšírněji popsala v kapitole 2.4. Rozvoj osobnosti. Uvádím zde některé konkrétní techniky z jednotlivých disciplín expresivních terapií, které rozvíjí určité aspekty osobnosti. Vycházím opět primárně z cílů jednotlivých technik.

Arteterapie

Techniky arteterapie jsou zaměřeny na vizuální, verbální a neverbální uchopování a vyjadřování myšlenek a prožitků, rozvoj fantazie, sebeporozumění, sebpřijetí, získání nadhledu, vnímání druhých, zapojení do skupiny, pochopení vztahů a vytváření sociální podpory. Techniky k vyjádření sebeobrazu mohou mít různé varianty zpracování a směřují k sebpojetí, sebprezentaci, klient si může ujasnit své cíle, sny a představy. Zpracováním může být třeba kresba či malba stromu nebo květiny, koláž „já“, kresba, malba či koláž vlastností, zálib, předností, slabín, vůle či cílů klienta. Kresba ženského a mužského principu slouží k zaznamenání odlišností, hledání rovnováhy a kooperace. Čára života, která může být rozlišena tématicky a na které člověk zachytí důležité okamžiky a osoby svého života, je silně reflexivní metoda, která pracuje se vzpomínkami, minulostí klienta, identifikací, přijetím.

„Moje rodina“ může být zpracována koláží či kresbou a pomocí symbolů zachycuje vztahy a umístěním klienta v nejužší skupině blízkých.

K arteterapeutickým metodám patří také práce s keramickou hlinou či plastelínou, která vnáší do terapie nové možnosti jako prolomení bariér strachu, stává se materiálem nahrazujícím verbální komunikaci, rozvíjí trojdimenzionální vnímání, posiluje sebevědomí. U jedinců s poškozeným zrakem může být kompenzací tohoto smyslu. Hlína a plastelína díky zapojení hmatu nabízí novou dimenzi sebevyjádření, oproti kresbě či malbě více bezprostřední. Dotyky totiž bezprostředně souvisí s emocemi a proto může být práce s hlinou a plastelínou rychlejší cestou k otevření klientových pocitů a prožitků. Člověk má po celý život potřebu dotyků, kontaktů, a proto i s touto oblastí může být člověk snadněji konfrontován prostřednictvím haptických technik s keramickou hlinou nebo plastelínou.

Příkladem techniky s keramickou hlinou je vytvoření masky, při jejímž „zrození“ klient prožívá vnitřní vzpomínky, identifikace, asociace, vcítění do druhého. Konfrontuje se s postavou někoho jiného nebo se svým „já“, integruje své myšlenky, reakce, pocity a následovně transferuje prožité do svého dalšího života. Pracuje-li se ve skupině, je možné, aby po dokončení práce každý vzal svou masku (nejlépe si ji přiložil před tvář) a komunikovat jejím prostřednictvím s ostatními: o tom, jak se cítí, co si myslí a co by chtěl v budoucnu dělat.

Uvedu zde podrobněji ještě jednu techniku, nazvanou „modelování společné krajiny“. Je to technika vhodná pro dospělé i děti a je skupinová. Nejprve si všichni společně vytvoří plochu z hlíny, kterou si poté rozdělí na „území“ – každému se uřízne část hlíny, na které bude pracovat – klienti pak dostanou za úkol vybudovat si na svém území svoji novou existenci: se vším, co je pro něj důležité (mohou tam být obydlí, jeskyně, studny, majáky, rozhledny atd.). Když jsou hotovi, mají půdu spojit zpět do jednoho celku a snažit se společně vytvořit funkční krajinu – dochází ke spojování, korigování. Při této technice je podporována kooperace, koheze, demokracie, interakce, komunikace, náležitost do skupiny a místo jedince v ní.

Dramaterapie

Dramaterapeutické techniky si kladou za úkol zlepšení sociální interakce, zvládnutí kontroly emocí, získání schopnosti spontánního chování, rozvoj sebeúcty, sebeprosazení,

sebedůvěry i důvěry ostatním, zlepšit komunikaci či odblokovat komunikační kanál a poznat své možnosti i omezení.

Technika dramaterapie „rodinné role“, v níž probíhá identifikace rolí rodinného portrétu z improvizované scénky, rozvíjí role a charakter. Další užitečnou technikou dramaterapie k rozvoji rolí a která zároveň podporuje nezávislost, je technika, při které pacient vstupuje do role terapeuta.

Mezi techniky vhodné k sebepoznávání patří například „sochy“, tj. technika postavená na zařazení každého člena skupiny do skupinového živého obrazu, pozornost je věnována jednotlivým pozicím i vztahům k pozicím jiných členů ve skupině. I při „sebesochání“, kdy klient za pomoci ostatních ze skupiny „vysochá“ sám sebe v nejrůznějších podobách či aspektech sebe sama, se může člověk lépe poznat. Technika „já v různém věku“ je založená na tom, že klient hraje sebe sama v různém stáří v minulosti i budoucnosti, a pomáhá taktéž sebepoznání, sebezpříjetí, sebereflexi, otevřenosti, humoru.

„Moje maska“ je technika, při níž klient vytvoří svůj portrét na slepé masky bez výrazu – spíše abstraktní a expresionistický – je zaměřená spíše na sebepojetí než repliku vnějších fyzických rysů. Masek lze vytvořit více – například na témat moje sociální tvář, či můžeme ztvárnit určitý aspekt své osobnosti atd. Velmi užívanou a oblíbenou technikou k rozvoji sebepoznání je „kouzelný obchod“, tj. technika ve které klienti přichází do kouzelného obchodu s lidskými kvalitami, kde obchodníkem je většinou terapeut, klienti mohou nakoupit vlastnosti, které by chtěli mít, a to výměnou za vlastnosti, kterých se musí vzdát, aby mohli přijmout ty nové.

Dramaterapie se seniory se zaměřuje na pohyb, orientaci na realitu, místo a čas, uvědomování si prostoru, uvědomění si sebe sama, sociální dovednosti.

V dramaterapii se objevuje také mnoho technik na téma sporů a konfliktů. Mají klientům napomoci k jejich řešení a zvládnutí v běžném životě, k získání nadhledu a kontrole emocí. Šímanovský se o této skupině technik vyjadřuje následovně: „Simulované konflikty jsou součástí mnoha... technik a her. Hra však není skutečnost. Může se v ní odehrát doslova všechno, včetně střetů a takových forem jejich řešení, na které hráči nejsou v běžném životě zvyklí. ...Boj ve hře, dobře sehraný boj, je už de facto spolupráce (!) a převedení skutečného

konfliktu do roviny hry může velmi posílit schopnosti hráčů se s konflikty vyrovnávat i v životě.¹“

Muzikoterapie

Techniky muzikoterapie, v nichž je primárně využíván rytmus, silně napomáhají sebevyjádření a tvořivosti. „Rytmus, pravidelné střídání uvolnění a napětí, je jedním ze základních projevů hudby a života vůbec. Rytmičtý tep srdce, střídání nádechu a výdechu i pravidelná peristaltika nás udržují naživu. Své rytmy má i mozková aktivita. Naše tělo je řízeno biorytmy, které souvisejí s kolotáním hvězd. A tak všechno, včetně našeho běžného jednání, má svůj rytmus.“²“

Rytmičké hry v kruhu rozvíjí dozajista smysl pro rytmus, dále postřeh, spolupráci, empatii, koncentraci, vnímavost, mimoslovní komunikaci a schopnost aktivního mimoslovního vyjadřování. Technika „dialog tleskáním“ rozvíjí empatii, neverbální komunikaci a cit pro rytmus. „Dupání v kruhu“ je zaměřeno na koncentraci a spolupráci. Při „dialogu dvou bubnů“ může být rozvinuto rytmické cítění, kontakt a komunikace, při „bubnování tepu srdce“ rytmus, sebereflexe a sebeprosazení, při „bubnování na výdrž“ smysl pro rytmus, sebeprosazení, bojovnost a při „bubnování akcentovaného rytmu“ smysl pro rytmus, abreakci a relaxaci, kázeň a bojovnost. Pohybová improvizace na bubnování rozvíjí schopnost mimoslovního vyjadřování, hravost a sebenáhled. „Bubnování indiánského rituálu“ přináší souhru a pocit sounáležitosti jedince se skupinou. „Bubnování na pusu“ podpoří spontánnost a hlasovou odvahu a při „natřásání se“ může klient relaxovat za pohybu a uvědomovat si vlastní pocity.³

Při muzikoterapii je možné využít rozličné hudební nástroje, dokonce i improvizované. Typickým náčiním je kufřík s Orffovým instrumentářem⁴, který obsahuje sadu bubínků, činely, ozvučná dřívka, triangel, škrabky, metalofon, paličky atp. „S těmito nástroji se dá provozovat řada her a činností rozvíjejících smysl pro rytmus, intonaci a souhru, odvahu

¹ Šimanovský, Z. (1998): *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově*. Praha: Portál, s. 29.

² Šimanovský, Z. (1998): *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově*. Praha: Portál, s. 41.

³ Podle: Šimanovský, Z. (1998): *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově*. Praha: Portál.

⁴ „Carl Orff se inspiroval světem dětí, jejich přirozenými projevy, hrami a rozpočítadly, říkankami, které děti spojují s pohybem. Lektor nebo učitel, který takto pracuje s dětmi, by měl přizvat ke spolupráci rovněž své „vnitřní dítě“, tedy tu složku osobnosti, která mu (podle transakční analýzy) umožňuje spontánně a s radostí tvořit a podílet se na procesu hry.“ Šimanovský, Z. (1998): *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově*. Praha: Portál, s. 81.

projevovat se přede všemi přirozeně a po svém, bez nadměrného sebeuvědomování a ostychu. Umožňují také hráčům vybit nahromaděné vnitřní napětí, a tak vedou k uvolnění. Mezi hry využívající hry na Orffovy nástroje patří například „chvíle setkání“ při níž hráči nástroji komunikují a snaží se naladit na hru ostatních. Tato technika rozvíjí vcítění se a reflexi vlastních pocitů.

Zdeněk Šimanovský v knize *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově* uvádí nejen přehled technik muzikoterapie, jejich cíle a účinky na jedince, ale také nabízí přehled pozitivních účinků určitých hudebních nástrojů: „Na nervové struktury mají pozitivní vliv... hlavně dřevěné dechové nástroje (flétna, klarinet), na hrud' a dech žest'ové. Cirkulaci tělních tekutin pak harmonizují strunné nástroje: housle, cello, harfa atd. Nástroje bicí (bubny, triangly a činely) mají svým rytmem a taktem vliv na zaživací trakt a na končetiny. Bicí nástroje jsou spojovány i s pohybovým vyjádřením vůle, s posilujícím vlivem na odhodlání člověka. Elementární hudební nástroje si snadno vyrobíme. Poslouží stará valcha, struhadlo, poklice, kus vlnitého plechu. Pěkně znějí i umělohmotné lahve s trochou hrachu, rýže či broků, tibetské mísy, zvonky a zvonkohry nebo kusy železa. Hra na elementární nástroje nevyžaduje zvláštní znalosti, zato přináší radost ze spontánního muzicírování a je i skvělou přípravou ke hře na nástroje s náročnějším technikou hry.¹“ Elementární nástroje jsou využívány například v technice „skleničkofon“, při níž se naplní sklenice vodou a dotykem jejich hran je rozezvučíme. Skleničkofon podporuje rozvoj rytmu, muzikálnosti a tvořivosti.

Nedílnou součástí muzikoterapie je používání vlastního hlasu. Technika „zpěvavý kruh“ rozvíjí cit pro rytmus, pro spolupráci a podporu jednotlivce skupinou. Hra „na starý gramofon“ je založena na spojení zpěvu a pohybu a podporuje spolupráci a smysl pro humor. Schopnosti vyjadřovat pocity a podporovat muzikálnost napomáhají techniky zpěvu, při nichž se klient snaží vyjádřit určitý pocit. Patří sem techniky: zpíváme s radostí, zpíváme se smutkem, zpíváme si s obavou, zpíváme si s hněvem, zpíváme s láskou, něhou, soucitem atd.

Také poslech hudby je „základní součástí tzv. receptivní muzikoterapie. Je zde zaměřen hlavně na subjektivní prožitky, pocity a na myšlenkové asociace naslouchajícího. Trvá od několika desítek sekund až po 15 či 20 minut. To je pokládáno za maximum pro jedinou skladbu... Tento typ poslechu se liší od poslechu edukativního, výchovně-vzdělávacího,

¹ Šimanovský, Z. (1998): *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově*. Praha: Portál, s. 81.

jehož účelem je prožitek i racionální rozbor skladby.¹“ Poslech je receptivní metoda a lze jej využívat různými způsoby, například po poslechu skladby může následovat klientův záznam pocitů, což rozvíjí vztah k hudbě, emotivitu, verbalizaci. Klient si může při poslechu představovat něco podle zadaného tématu, tomu se říká imaginární hudba, která má za úkol v klientovi rozvinout schopnost soustředit se mezi ostatními a sluchovou představivost. Další technikou je tzv. „trojdílný poslech“, který má tři fáze (1. fáze: dynamické odreagování, 2. fáze: vnitřní vyladění, 3. fáze: pozitivní stimulace a aktivace) a podporuje sebereflexi, pozitivní vyladění a aktivizaci. Při poslechu je také možné, aby si klient představoval, co chce změnit, to rozvíjí spontánní citovost, uvolnění, kladnou stimulaci.

Tanečně-pohybová terapie

Techniky tanečně pohybové terapie jsou zaměřeny na vnímání těla a prostoru, uvolnění, rozvoj tvořivosti a imaginace, zlepšení držení těla, celkové fyzické kondice a senzomotorické koordinace, obohacení pohybového repertoáru, prohlubování vědomí sebe sama a jasnější vnímání druhých, emoční a fyzickou integraci jedince, radostné prožívání světa.

Hledání „svého“ postoje je technika zaměřená k procítění kontaktu se zemí a postupného vnímání celého těla. Interaktivní hra „zrcadlo“ má klientům zprostředkovat sebepoznání, rozšíření pohybového repertoáru. K uvolnění slouží různé rozcvičky, ať již volně podle předcvičování terapeuta, či individuální improvizované pohyby, v nichž si má každý pro sebe nalézt pohyby k uvolnění a odstranění napětí v těle. Protančit se dají také emoce, jako radost, vztek, smutek, hrdost – tj. technika sloužící k přijetí emocí, sebepřijetí, sebepoznání a snadnějšího vyjadřování pocitů. Pohybovým ztvárněním nějakého zvířete je podporována hravost, imaginace. Při tanci se šátky lze vybrat určitá témata – například živly, improvizovat na hudbu, napodobovat pohyby šátků. Klient si cvičí určitý druh interakce, lehkost, uvolnění, fantazii. Hravé a interaktivní jsou také techniky, při nichž se klient pohybuje „jako kdyby“ byl ve vodě, ve větru, ve vysoké trávě či v křoví. Podobně působí hry, při nichž si klient představuje, že změnil skupenství či podstatu a pohybuje se jako kdyby byl rozteklá čokoláda, voda, pára atd., či přímo předvádí nějakou činnost – pádluje, hraje tenis, skáče přes švihadlo. Tyto hry v člověku probouzí imaginaci, hravost, empatii a přináší radost a uvolnění.

¹ Šimanovský, Z. (1998): *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově*. Praha: Portál, s. 206.

„Lidské loutky“ je technika, při níž klienti se sebou navzájem manipulují a staví se do pozic (například vůči ostatním) a je zaměřená na rozvoj neverbální komunikace a důvěry.

3.2. Použití „propojených tvůrčích metod“ v praxi – inspirace přístupem Natalie Rogersové

Do této závěrečné části jsem vybrala několik cvičení, na nichž bych chtěla detailněji demonstrovat možné použití „propojených tvůrčích metod“ Natalie Rogersové v praxi. Princip propojenosti tvůrčích metod jsem podrobněji popsala v kapitole 1.4. Expresivní terapie.

Výhodou propojených tvůrčích metod je nesporně širší možnost sebevyjádření klienta při současném či následném využití výtvarných technik, hlasu, hudby, pohybu, tance a volného psaní. Využít lze všechny techniky, anebo jen některé, například kombinaci malby a tance, kombinaci hlasu, pohybu a psaní atp. Natalie Rogersová v tomto propojení vidí přínos pro klienty hlavně v tom, že více způsobů vyjádření pomůže dostat se ještě hlouběji k jádru problémů klienta, než při pouze jednostranném vyjádření. Zapojením různých výrazových složek se také lépe dosahuje integrace osobnosti klienta a při propojené práci vyvěrají z klientova nevědomí pocity a prožitky různé hloubky, úrovně a podstaty. Kombinováním metod se také zvýší účinek jednotlivých technik a celé terapie. Dochází k postupnému odstranění vrstev zábran, které zakrývají nápaditost. Navíc každý klient je jiný, některému vyhovuje více vyjádření pohybové, jinému kresbou – zařazením více metod má klient možnost uplatnit nejhluběji vyjádření v oblasti, která je mu nejbližší, ale zároveň má možnost rozvinout ty oblasti, v nichž si není jist, se kterými se v životě příliš nasetkal nebo které zatím neměl příležitost vyzkoušet.

Sama Rogersová, která si propojené tvůrčí metody spontánně vyzkoušela sama na sobě v době zármutku a objevila tak jejich možnost pomoci uzdravovat, váhala, zda má metody představit klientům. Avšak po vyzkoušení metod ji příznivé ohlasy od klientů v pokračování této práce podpořily: „Zpočátku jsem si nebyla jistá, zda mám představit tyto metody klientům, navrhla jsem jim nejprve, že si vyzkouší pár věcí, a potom jsem je požádala o zpětnou vazbu – říkali, že jim to pomohlo. Prudce vzrostlo jejich pochopení sebe sama a

nezměrně se zlepšila i komunikace mezi námi. Totéž se potvrdilo, když jsem začlenila do technik sebevyjádření pohyb, zvuk a volné psaní. Klienti a účastníci skupiny líčili pocity „nového začátku“ a svobodného bytí. Jeden z členů skupiny napsal: „Naučil jsem se znovu si hrát, zapomenout to, co „znám“ – úspěchy, výkon a vědomosti. Objevil jsem důležitost schopnosti začít znovu.“ Jiný člen napsal: „Je pro mě mnohem snazší zabývat se některými bolestnými a těžko stravitelnými pocity za pomoci her expresivní terapie, než o nich jen přemýšlet a hovořit.“ Bylo očividné, že propojené tvůrčí metody pomáhají člověku uspořádat si své nitro.¹“

Nevýhodou propojených tvůrčích metod naopak může být zvýšení požadavku na vzdělání terapeuta. To by však mohlo být vyřešeno například skupinovou terapií, která by umožnila přítomnost více terapeutů zaměřených na různé disciplíny. Náročnost této metody pro terapeuta potvrzuje sama Rogersová, když píše, že „práce skupinového terapeuta... vyžaduje značnou znalost, zkušenost a neustálou pozornost.“²“

Před započítím terapie je také důležité dát každému klientovi „možnost přijmout nebo odmítnout expresivní metody jako způsob vyjádření se,“ odmítnout může klient všechny metody či jen některé, což pro něj „zvyšuje pocit bezpečí a napomáhá vybudování vztahu založeném na usnadnění celého procesu [uzdravování].“³ Také Šimanovský píše, že „na počátku lekce je... vhodné upozornit hráče [klienta], že možná při práci občas překročíme hranice konvenčních představ o chování člověka ve společnosti, neboli budeme se chovat poněkud nezvykle. S tím souvisí právo hráče kteroukoli hru, činnost, aktivitu odmítnout. Takové rozhodnutí nemusí zdůvodňovat. Neznamená to však, že bude rušit ostatní a vytrhovat je z práce.“⁴“

Šimanovský dále uvádí, že také „obeznámíme hráče [klienta] také s tím, že každý má právo nevědět. To znamená, že zrušíme ono matoucí spojení: „Když nevíš, tak jsi hloupý, sednout, máš pětku!“ (Jeho důsledkem je nepřirozená snaha mnoha mladých lidí působit neustále dojemem, že vše vědí.) Nevědět, tedy stav „nevím“ je u zde uvedených her naopak často žádoucí. Teprve když si hráč dovolí chvíli klidně nevědět, je otevřen poznání, porozumění, novému pohledu na věci.“⁵“

¹ Rogers, N. (2000): *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*. Bath, UK: CPI Bath Press, s. 5.

² Rogers, N. (2000): *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*. Bath, UK: CPI Bath Press, s. 12.

³ Rogers, N. (2000): *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*. Bath, UK: CPI Bath Press, s. 13.

⁴ Šimanovský, Z. (1998): *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově*. Praha: Portál, s. 28.

⁵ Šimanovský, Z. (1998): *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově*. Praha: Portál, s. 29.

3.2.1. Emoce

Malba suchými pastely, pohyb, zvuk, zázvěrečná reflexe.

Toto cvičení je vhodné pro individuální i skupinovou terapii. Rozvíjí schopnost rozpoznat emoce, uchopit je a verbálně i neverbálně je vyjádřit. Klient si vybere kteroukoli ze základních emocí (radost, smutek, hněv, strach). Po výběru si každý může chvíli v klidu krátkou reflexí promyslet vybranou emoci (délka promyšlení je individuální) a poté se přejde k první, výtvarné technice. Vhodná může být například technika suchého pastelu – s pastelem se dá pracovat tak, že se rozmazává prsty po papíře, zprostředkuje tedy přímý kontakt ruky s malbou, čímž se i proces vyjádření emoce stává bezprostřednější. Velikost papíru si může klient také vybrat, nejmenší však A4, největší A2.

Po dokončení malby se dá klientům chvíle, aby se mohli se svým výtvozem trochu sžít a chvíli ho vnímali jako celek. Taková reflexe by neměla být příliš dlouhá, aby aktuální pocity a myšlenky, které se vynořily při tvorbě, neodezněly. Neměla by být ani příliš krátká, aby si mohl klient trochu vydechnout. Délku přestávky terapeut odhadne podle individuální potřeby klienta. Takovou přestávku je možné zařadit vždy mezi přechodem od jedné metody k další.

Po malbě a krátkém provnímání se přejde k pohybovému vyjádření. Klient je vyzván, aby si představil, odkud tato emoce vychází, jaký má směr, jakým způsobem by se vyjádřila, kdyby mohla, jak ji on sám tělesně prožívá, která část těla je při prožitku důležitá atp. Může se jednat například pouze o gesta, když si klient není jistý svým pohybovým vyjádřením. Hlavní je klienta „rozhýbat“.

S pohybem se dá spojit i užití hlasu, klient je vyzván, aby se při pohybech, které charakterizují jím vybraný pocit, snažil naladit na své pohyby a představil si, například jaký tón či skupina tónů by který pohyb vyjadřovala, jaký tón by byl charakteristický pro pocit, který ztvárňuje, či jaký tón, skupina tónů či melodie jsou právě přítomny v jeho nitru.

Nakonec každé techniky je vhodné zařadit reflexi, jež sestává z verbálního uchopení a vyjádření toho, jaké pocity a prožitky cvičení klientovi přineslo, jak se cítí nyní, jaké myšlenky ho doprovázely při malbě, pohybu a zvučení, co by o tom chtěl říci atd.

3.2.2. „Já“

Koláž, volné psaní, receptivní muzikoterapie, závěrečná reflexe.

K výrobě koláže na téma „já“ budou klientům dány k dispozici časopisy, noviny, barevné a balicí papíry, provázky, korálky, rozličný přírodní materiál (kamínky, mušličky...) a suché pastely, vodové barvy či voskovky atd. Klienti si k tématu vyberou obrázky, barvy, slova atp., která zastupují jejich rozličné stránky, nálady, pocity. Mohou zahrnout cokoli, k čemu mají nějaký vztah (pozitivní i negativní), své ideály, přání, cíle atd. Koláž je vhodnou technikou pro všechny, je zřejmě nejjednodušší expresivní technikou, jak klienta zapojit do práce a podpořit v něm tvořivost.

Po dokončení koláže budou klienti vyzváni, aby na čistý papír napsali alespoň pět vět, které začínají na „mám“, „cítím“ nebo „jsem“. Ty mohou být použity jako jakýsi odrazový můstek k dalšímu volnému psaní, při němž klient píše, cokoli ho napadá o sobě samém, co cítí, co prožil, co by si přál atd. Poté se přejde k hudbě – klient je vyzván, aby popsal, jaký druh hudby si myslí, že ho charakterizuje, jaký se k němu hodí a jaký má opravdu rád. Může si třeba najít skladbu, která se mu podobá, nebo která je naprosto odlišná, skladbu, která ho inspiruje, která evokuje jeho přání, či mu připomíná jeho minulost. Stejně může také vybrat hudební nástroj: například flétnu, do které člověk musí foukat, aby hrála, buben, který drží rytmus, piano, které má velké rozpětí tónů a je masivním a stabilním instrumentem, atd. Terapeut bude mít připraven výběr skladeb různých žánrů, které podle popisu klienta mohou inspirovat k nalezení podobné skladby a jejímu krátkému přehrání a naladění se na určitý styl, je možné následně například vybrat protipól vybrané – například klientovi, který si vybral velmi jemnou a decentní skladbu, lze přehrát něco veselého, rytmického – lze pracovat s reakcí klienta na hudbu, reflektovat změny nálady, apod.

Závěrem by opět proběhla reflexe celého cvičení, myšlenkových procesů a prožitků. Tato technika je možná vhodnější pro individuální přístup, ale lze ji aplikovat i ve skupině. „Já“ je cvičení, které rozvíjí sebepoznání a přijetí.

3.2.3. Strom

Pohyb, imaginace, zvučení, malba, volné psaní.

Toto cvičení by začalo pohybem. Klient bude vyzván, aby si představil, jaký strom by chtěl být: starý, silný, ovocný – plodný, větve pod tíhou ovoce, jehličnatý s větvemi dolů,

listnatý s větvemi nahoru, košatý, vrba s převislými větvemi, palma někde u moře, atd. Podle své fantazie klient zaujme postoj stromu a pokračuje se v imaginaci. Dále je klient podpořen, aby si představil, kde by jako strom chtěl stát, kam by se umístil: byl by na louce, v lese, na zahradě, na návsi, v městském parku, u silnice, u rybníka, v tropickém pralese, na horách, u moře atd. a jaký život by jako strom žil – začne sledovat, co se kolem něj děje, co vidí, slyší, co cítí: je mu chladno, horko, cítí se dobře, pohodlně, chodí si lidé sednout pode mě do stínu, močí na něj psi, vyrývají lidé vzkazy do kůry, sklizeň ovoce, či ovoce padá a hnije na zemi, zpívají ptáci ve větvích, mají ptáci ve větvích hnízdo, hmyz, včely bzučí, jak šustí listy ve větru (podzimní vítr, letní vánek...), dešť dopadající na strom, kapky stékající dolů, sníh, bojí se, že ho lidé pokácí (aby získali dřevo, nebo když bude starý a nebude mít plody atd.), zda se klient cítí jako strom osaměle, v bezpečí, apod. S těmito představami klient také pracuje na fyzické úrovni: kymácí se ve větru, opadají listy, lidé sklízí ovoce, ořechy, prší do větví... Do toho se dá postupně zapojit zvučení – zvuk či melodie větru ve větvích, lidé se smějí, projíždějící auta, husy na rybníce, ptáci v koruně, bzučící včely atd.

Po této části se přejde k malbě temperovými barvami a klient se může pokusit o namalování stromu podle své imaginace. Lze namalovat i okolí, nechává se na fantazii klienta. Stejně jako u předchozího cvičení bude uplatněna i technika volného psaní – volně psát pocity spojené s pohyby stromu, jak byl klient jako strom ovlivněn svým prostředím, co se mu líbilo v životě stromu a co nikoli. Tyto myšlenky budou dále rozvinuty v závěrečné reflexi. Toto cvičení podporuje imaginaci, sebeprožívání, sebepoznání, sebedůvěru, otevřenost.

3.2.4. Maska

Práce s keramickou hlinou, dramaterapie, závěrečná reflexe.

Toto cvičení je vhodné pro skupinovou terapii, rozvíjí empatii a ztotožnění se s rolemi. Využívá haptickou stránku prožívání a vnímání (přínos práce s keramickou hlinou jsem popsala již výše v této kapitole). Začíná se tedy s hlinou – každý klient dostane díl hlíny, základem masky bude kříž (také vyrobený z hlíny), který bude masku ze zadní strany držet pohromadě. Dál už je na každém, jak masku vytváří. Při této technice lze určit téma masky, například ztvárnit toho, na koho právě myslím, ztvárnit stránky sebe sama, které klient nemá rád, nebo naopak ty, které má rád, nebo své „ideální já“ atd. Při modelování klient prožívá

vzpomínky, asociace, konfrontuje se či integruje se svými myšlenkami, pocity, reakcemi. Když jsou masky všech ve skupině hotové (je dobré stanovit si rozumný časový limit již před začátkem práce), přiloží si klienti masku před svůj obličej a začnou rozhovory s ostatními maskami, vžijí se do role vyrobené masky a jejím prostřednictvím vstupují do interakce s ostatními: vedou hovory o tom, jak se cítí, co si myslí, co je těší, co je mrzí, co by chtěli v budoucnu dělat atd.

Nakonec tohoto cvičení lze zařadit němou stínohru – na prázdnou zeď nasměrujeme světlo, před níž se budou odehrávat improvizované scénky stínového divadla – klienti ve dvojicích, trojicích, či sami – podle toho, jak si vyberou. Role masek, jež předtím vyrobili, se odrazí v pozicích, postojích, pohybech a interakcích stínů na stěně. Cvičení bude uzavřeno závěrečnou reflexí – do jakých rolí klienta jeho maska přivedla, jak se v nich cítil, jaké role by chtěl zaujímat v životě atd.

Závěr

Hlavní otázky, které jsem si položila na začátku práce, tedy jaké vlivy mají metody expresivních terapií na zdraví člověka a jakým způsobem odpovídají techniky expresivních terapií na potřeby psychologie zdraví, byly zodpovězeny:

V kontextu cílů psychologie zdraví, tedy podpory zdraví a prevence onemocnění, se techniky expresivních terapií mohou uplatnit – v práci byly uvedeny postupy expresivních technik a detailně popsány i některé konkrétní metody. Expresivní terapie může příznivě ovlivnit zdravotní stav jedince ve všech jeho aspektech: tělesném, psychickém, sociálním a duchovním, může napomoci osobnostnímu rozvoji jedince a ovlivnit tak možnost dosažení optimální kvality života. V oblasti prevence byl popsán přínos expresivních metod při prevenci psychosomatických onemocnění, syndromu vyhoření, osobní krize a ztráty smyslu života.

Nastíněna byla obě možná pojetí expresivní terapie: pojetí rozčleněné a specializované na jednotlivé disciplíny i expresivní terapie v jednotném pojetí propojených tvůrčích metod Natalie Rogersové. Důležité však zůstává, že prostřednictvím obou těchto pojetí lze dosáhnout pozitivních účinků na zdravotní stav jedince.

V práci bylo také uvedeno, které druhy expresivních cvičení podporují určité aspekty osobnosti, některé techniky byly detailně popsány, včetně jejich dopadů na klienta. Tato práce může posloužit i jako jistá inspirace k praktickému využití.

Vzhledem k vymezení tématu a rozsahu práce nebylo možné se některými tématy zabývat – zůstává zde prostor pro budoucí zamyšlení nad náměty, jimiž může být například hlubší prozkoumání dalších faktorů působících pozitivně na zdraví člověka, či detailní rozpracování nového modelu expresivní terapie podle konceptu propojení technik jednotlivých disciplín.

Vzhledem k obecným trendům v současné společnosti, mezi něž patří zaměření se na osobnostní rozvoj, prožitkové sebepoznávání, důraz na spirituální život jedince či péči o vlastní zdraví, si myslím, že techniky expresivních terapií budou ve společnosti více oblíbené a častěji vyhledávané, nejen pro své terapeutické možnosti, ale také jako zdroj sebepoznání, nevšedních prožitků, radosti, osvěžení, duševního a duchovního rozvoje či zlepšení intrapersonálních dovedností.

Seznam použité literatury:

- CAMBELLOVÁ, J. (1998): *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-204-1.
- ČÍŽKOVÁ, K. (2005): *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-547-7.
- DANZER, G. (2001): *Psychosomatika: Celostný pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-456-7.
- DRÁPELA, V. J. (1998): *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-251-3.
- FOKUS Praha: <http://www.fokus-praha.cz>.
- HERMOCHOVÁ, S. (2004): *Hry pro dospělé*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0817-5.
- JEBAVÁ, J. (2000): *Úvod do arteterapie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-394-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (1998): *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2002): *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2003): *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4.
- MIKŠÍK, O. (2007): *Psychologická charakteristika osobností*. Praha: Universita Karlova. ISBN 80-246-0240-7.
- Pracovní skupina Primární prevence Phare Twinning Project „Drug Policy“, Miovský, M. a kol. (2007): *Vybrané termíny primární prevence*.
- NAKONEČNÝ, M. (1997): *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0625-7.
- ROGERS, N. (2000): *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*. Bath, UK: CPI Bath Press. ISBN 1 898059 33 0.
- SOKOL, J. (2001): *Malá filosofie člověka a Slovník filosofických pojmů*. Praha. ISBN 80-7021-253-5.
- ŠIMANOVSKÝ, Z. (1998): *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-264-5.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, J. (2008): *Základy arteterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-408-3.

SLAVÍK, J. (1997): *Od výrazu k dialogu ve výchově. Artefaktika*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 80-7184-437-3.

VALENTA, M. (2007): *Dramaterapie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7178-586-5.

ZELEIOVÁ, J. (2007): *Mužikoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-237-9.

ZEMÁNKOVÁ, M. (2008): *Úvod do expresivních terapií*. Praha: Evangelická akademie.

ZVOLSKÝ, P. (2003): *Obecná psychiatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-690-2.

Přílohy:

Obr. č. 1 Emoce – smutek.

Obr. č. 2 Emoce – vztek.

Obr. č. 3 Inspirace hudbou (John Savannah)

Obr. č. 4 Jak vnímám problém

Obr. č. 5 Inspirace hudbou (Ivo Sedláček)

Obr. č. 6 - 8 Čtyři živly

Obr. č. 8 - 10 Mapa emocí



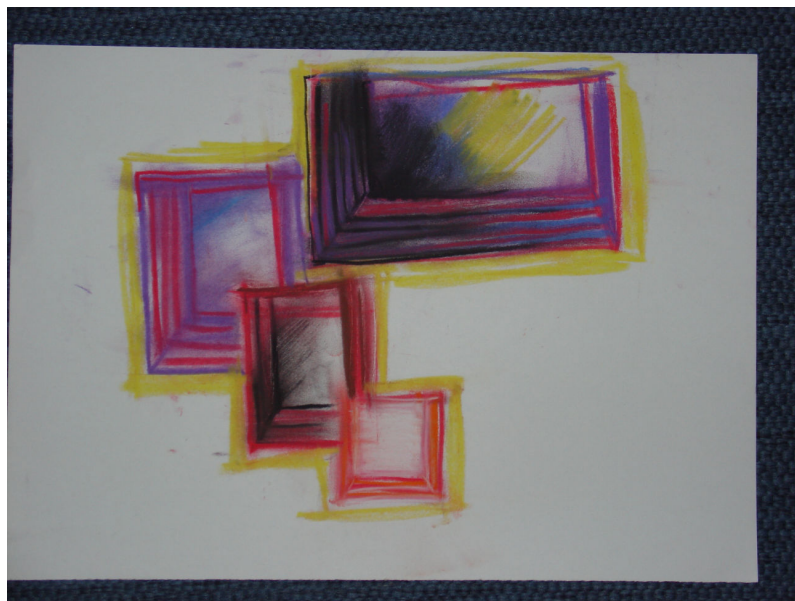
Obr. č. 1



Obr. č. 2



Obr. č. 3



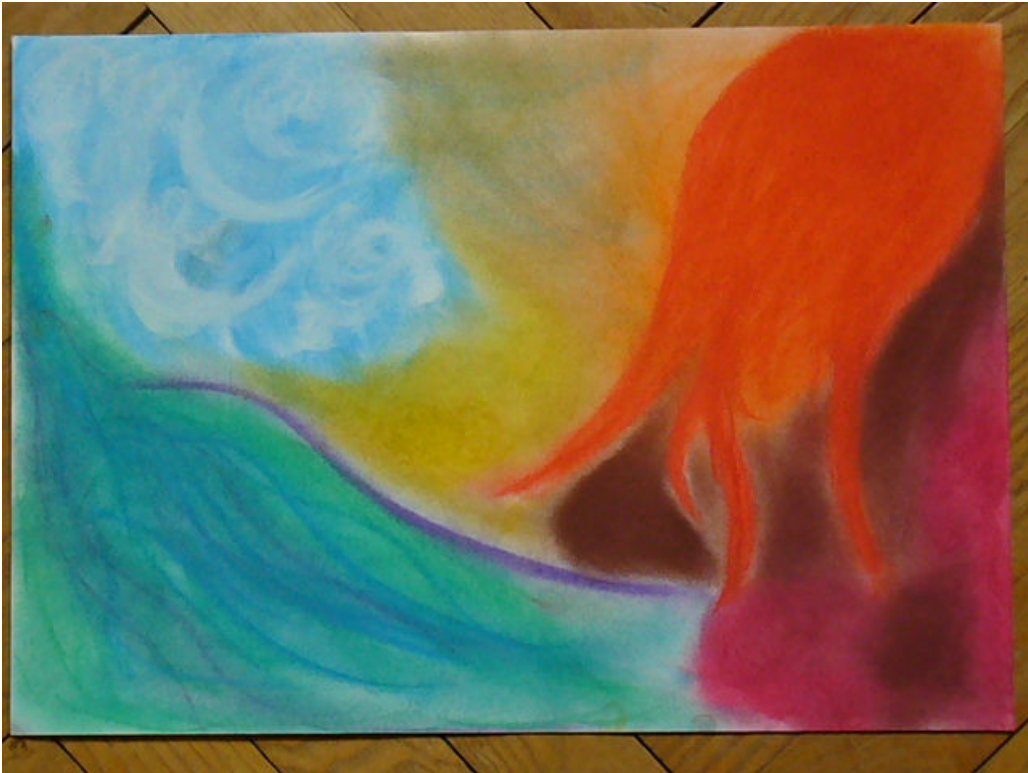
Obr. č. 4



Obr. č. 5



Obr. č. 6



Obr. č. 7



Obr. č. 8



Obr. č. 9



Obr. č. 10