

# Uloga neverbalnog u kreativnim terapijama

---

Čučković, Sanja

Professional thesis / Završni specijalistički

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Academy of Arts and Culture in Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:251:581874>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-16**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Academy of Arts and Culture in Osijek](#)



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku  
Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku  
Poslijediplomski specijalistički studij Kreativne terapije, smjer Dramaterapija

SANJA ČUČKOVIĆ

**ULOGA NEVERBALNOG U KREATIVNIM  
TERAPIJAMA**

Završni rad poslijediplomskog specijalističkog studija

Osijek, 2024.

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku  
Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku  
Poslijediplomski specijalistički studij Kreativne terapije, smjer Dramaterapija

SANJA ČUČKOVIĆ

**ULOGA NEVERBALNOG U KREATIVNIM  
TERAPIJAMA**

Završni rad poslijediplomskog specijalističkog studija

JMBAG: 0111033880

Email: [scuckovic@unios.hr](mailto:scuckovic@unios.hr)

Mentor: prof.prim.dr.sc. Dunja Degmečić, dr.med.

Komentor: red.prof.dr.art. Robert Raponja

Osijek, 2024.

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Josip Juraj Strossmayer University of Osijek  
Academy of Arts and Culture in Osijek  
Postgraduate Specialist Study of Creative Therapies,  
major in Dramatherapy

Sanja Čučković

## **THE ROLE OF NON-VERBAL IN CREATIVE THERAPIES**

Postgraduate final paper

Osijek, 2024

## IZJAVA

### O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI, PRAVU PRIJENOSA INTELEKTUALNOG VLASNIŠTVA, SUGLASNOSTI ZA OBJAVU U INSTITUCIJSKIM REPOZITORIJIMA ISTOVJETNOSTI DIGITALNE I TISKANE VERZIJE RADA

1. Kojom izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je završni/specijalistički rad isključivo rezultat osobnoga rada koji se temelji na mojim istraživanjima i oslanja se na objavljenu literaturu. Potvrđujem poštivanje nepovredivosti autorstva te točno citiranje radova drugih autora i referiranje na njih.
2. Kojom izjavljujem da je Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku, bez naknade u vremenski i teritorijalno neograničenom opsegu, nositelj svih prava intelektualnoga vlasništva u odnosu na navedeni rad pod licencom Creative Commons Imenovanje – Nekomercijalno – Dijeli pod istim uvjetima 3.0 Hrvatska.
3. Kojom izjavljujem da sam suglasan/suglasna da se trajno pohrani i objavi moj rad u institucijskom digitalnom repozitoriju Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku, repozitoriju Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku te javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15 i 131/17.).
4. Izjavljujem da sam autor/autorica predanog rada i da je sadržaj predane elektroničke datoteke u potpunosti istovjetan sa dovršenom tiskanom verzijom rada predanom u svrhu obrane istog.

Ime i prezime studenta/studentice: Sanja Čučković

JMBAG: 0111033880

OIB: 58432321924

e-mail za kontakt: sanja.cuckovic8@gmail.com

Naziv studija: Poslijediplomski specijalistički studij Kreativne terapije/smjer Dramaterapija

Naslov rada: Uloga neverbalnog u kreativnim terapijama

Mentor/mentorica rada: prof. prim. dr. sc. Dunja Degmečić, dr. med.

U Osijeku, 19. kolovoza 2024. godine

Potpis \_\_\_\_\_



## Uloga neverbalnog u kreativnim terapijama

### SAŽETAK

Interdisciplinarnost označava suradnju u svrhu ostvarenja nekog zajedničkog cilja. Od davnina poznata je takva suradnja medicine i umjetnosti korištenjem različitih umjetničkih formi s ciljem poboljšanja općeg zdravlja čovjeka. Kroz ritualne obrede u kojima se plesalo, pjevalo i sviralo, slikalo i pričalo priče, drevni šamani liječili su duh i tijelo. Danas se taj cilj ostvaruje suradnjom medicine, odnosno psihoterapije, i kreativnih terapija, korištenjem različitih kreativnih modela, metoda i tehnika u terapijske svrhe. Kreativne umjetničke tehnike, kao jezik komunikacije, temelje se na simbolima i metaforama koje mogu biti verbalne i neverbalne.

Poznato je da više od polovice ukupne komunikacije čini upravo neverbalna komunikacija, koja je stalno prisutna i neovisna o našoj volji. U terapijskom procesu neverbalna komunikacija klijentima osigurava prostor za istraživanje potisnutih ili teško dostupnih emocija te izražavanje osjećaja i misli koje je često teško izraziti verbalnim putem.

U ovom će preglednom radu biti prikazane teorijske osnove kreativnih terapija i njihove metode i tehnike, terapijski pravci kao teorijska osnova koncepta *neverbalnog* u kreativnim terapijama te teorijske osnove neverbalne komunikacije i neverbalnog ponašanja u psihoterapiji. Također će biti prikazane zajedničke karakteristike i sličnosti kreativnih terapija, tj. dramaterapije, terapije pokretom i plesom, muzikoterapije te art terapije, temeljene na neverbalnoj komunikaciji i neverbalnom ponašanju kao integrativnim elementima u kreativnim terapijama. Naposljetku, bit će istražen način na koji neverbalna komunikacija doprinosi učinkovitosti različitih kreativnih terapijskih metoda te njezina važnost u poticanju emocionalnog izražavanja, razvoju samosvijesti i poboljšanju međuljudskih odnosa unutar terapijskog konteksta.

**Ključne riječi:** interdisciplinarnost; kreativnost; kreativne terapije; neverbalna komunikacija; integracija

## **The role of non-verbal in creative therapies**

### **ABSTRACT**

Interdisciplinarity denotes collaboration for the purpose of achieving a common goal. Such collaboration between medicine and art has been known since ancient times, utilizing various artistic forms to improve overall human health. Through ritual ceremonies involving dancing, singing, playing instruments, painting, and storytelling, ancient shamans healed both the spirit and the body. Today, this goal is achieved through the cooperation of medicine, i.e. psychotherapy and creative therapies by using different creative models, methods and techniques for therapeutic purposes. Creative artistic techniques, as a language of communication, are based on symbols and metaphors, which can be both verbal and non-verbal.

It is known that more than half of all communication consists of non-verbal communication, which is constantly present, regardless of our will. In the therapeutic process, non-verbal communication provides clients with a space to explore suppressed or difficult-to-access emotions and express feelings and thoughts that are often hard to convey verbally.

This review paper will present the theoretical foundations of creative therapies along with their methods and techniques, therapeutic approaches as the theoretical basis of the concept of *non-verbal* in creative therapies, as well as the theoretical foundations of non-verbal communication and non-verbal behavior in psychotherapy. Common characteristics and similarities of creative therapies, i.e., dramatherapy, movement and dance therapy, musictherapy and art therapy, based on non-verbal communication and non-verbal behavior as integrative elements in creative therapies will also be presented. Finally, this paper will explore how non-verbal communication contributes to the effectiveness of various creative therapeutic methods, as well as its importance in encouraging emotional expression, developing self-awareness and improving interpersonal relationships within the therapeutic context.

**Key words:** interdisciplinarity; creativity; creative therapies; non-verbal communication; integration

# SADRŽAJ

<b>1. Uvod .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Interdisciplinarnost .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Teorijske osnove kreativnih terapija .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1. Kreativnost .....</b>	<b>4</b>
<b>2.2. Kreativne terapije .....</b>	<b>6</b>
2.2.1. Dramaterapija .....	8
2.2.2. Art terapija .....	12
2.2.3. Terapija pokretom i plesom .....	14
2.2.4. Muzikoterapija .....	17
<b>3. Terapijski pravci kao teorijska osnova koncepta neverbalnog u kreativnim terapijama .....</b>	<b>21</b>
<b>3.1. Psihoanaliza i analitička psihoterapija .....</b>	<b>21</b>
<b>3.2. Teorija objektnih odnosa .....</b>	<b>23</b>
<b>4. Teorijske osnove neverbalne komunikacije .....</b>	<b>26</b>
<b>4.1. Neverbalna komunikacija i neverbalno ponašanje .....</b>	<b>26</b>
<b>4.2. Područja neverbalne komunikacije kao stalnog čimbenika u psihoterapiji .....</b>	<b>28</b>
4.2.1. Paralingvizam i temporalne karakteristike govora.....	28
4.2.2. Facijalna ekspresija .....	30
4.2.3. Kinetičko ponašanje pokretima tijela .....	32
4.2.4. Vizualno ponašanje .....	34
4.2.5. Proksemika ili korištenje prostora i rastojanja.....	35
<b>5. Neverbalno kao integrativni element u kreativnim terapijama .....</b>	<b>37</b>
<b>6. Zaključak .....</b>	<b>41</b>
<b>7. Literatura .....</b>	<b>43</b>



## 1. Uvod

Neverbalna komunikacija, kao univerzalni jezik kreativnih terapija, ima veliki potencijal za integraciju različitih terapijskih pristupa. Povezivanjem neverbalnih elemenata, kao što su pokret, zvuk i vizualni izraz, kreativne terapije mogu se međusobno nadopunjavati i oplemenjivati, stvarajući holistički pristup radu s klijentima.

U ovom preglednom radu istražit će se način na koji neverbalna komunikacija doprinosi učinkovitosti različitih kreativnih terapijskih metoda, kao i njezina važnost u poticanju emocionalnog izražavanja, jačanja samosvijesti i općeg boljitka klijenata te poboljšanja međuljudskih odnosa u okviru terapijskog konteksta.

Cilj ovog preglednog rada jest prikazom dosadašnjih saznanja u području neverbalnog, odnosno neverbalne komunikacije u psihoterapiji i u kreativnim terapijama, pridonijeti njihovoj preglednosti te jasnijem razumijevanju važnosti „neverbalnog“ kao kohezivnog elementa zajedničkog svim kreativnim terapijama, tj. dramaterapiji, terapiji pokretom i plesom, muzikoterapiji te art terapiji. Svojom hipotezom o „neverbalnom kao univerzalnom jeziku“, ovaj pregledni rad također ima za cilj doprinijeti integrativnom povezivanju kreativnih terapija u teoriji i praksi. Integrativni pristup omogućava fleksibilnost i prilagodljivost terapijskog procesa, pružajući priliku terapiji da još kvalitetnije odgovori na jedinstvene potrebe svakog pojedinca.

### 1.1. Interdisciplinarnost

Sukladno današnjem suvremenom rječniku, interdisciplinarnost predstavlja suradnju i integraciju različitih disciplina s ciljem unaprjeđenja postojećih znanja i vještina te postizanja zajedničkih ciljeva. Povezanost medicine i umjetnosti duboko je ukorijenjena u ljudskoj povijesti, tijekom koje su se te dvije discipline često preplitale i međusobno nadopunjavale radi poboljšanja zdravlja i dobrobiti ljudi.

Riječ *umjetnost* dolazi od riječi *umijeće*, a prakticiranje medicine smatra se samo po sebi *umijećem* (Mikulec, 2016). Mnogi autori istražuju kako su se koncepti zdravlja, bolesti i liječenja mijenjali kroz vrijeme, prikazujući raznolike pristupe medicini, od drevnih šamana pa sve do suvremenih liječnika.

Umjetnost je od davnina bila sastavni dio rituala i ceremonija koje su imale lječidbenu svrhu. Šamani i razni drugi iscjelitelji koristili su ples, glazbu, crtanje, pripovijedanje priča i druge umjetničke alate kako bi pomogli izliječiti duh i tijelo. Od najstarijih civilizacija Kine, Egipta, Grčke i Rima do europskih medicinskih škola srednjeg vijeka i renesanse, mijenjali su se stavovi o bolesti i liječenju, no i dalje su se umjetnost, rituali i drugi oblici izražavanja koristili u svrhu liječenja.

U grčkoj se mitologiji pojavljuje Apolon kao bog sunca i svjetla, ali i glazbe, poezije, ozdravljenja, medicine, proročanstva i streljaštva (Mikulec, 2016).

U doba renesanse, jedan od njezinih najpoznatijih predstavnika, slikar, kipar, inženjer i znanstvenik Leonardo da Vinci, opservacijom je proučavao ljudsku anatomiju, stvarajući pritom nevjerojatno precizne ilustracije koje su postale važni izvor znanja za medicinsku struku.

Mnogi su poznati umjetnici bili istodobno i liječnici, među njima jedan od napoznatijih je Anton Čehov, ruski novelist i dramski pisac koji je iznimno utjecao na književnost, dramu i kazalište 20. stoljeća.

U suvremenom dobu, povezanost između medicine, odnosno psihoterapije i umjetnosti postaje sve važnija kroz praksu kreativnih terapija, tj. art terapiju, muzikoterapiju, dramaterapiju i terapiju pokretom i plesom. Ove terapije u terapijskom procesu koriste kreativne umjetničke izraze kako bi poboljšale mentalno, emocionalno i fizičko zdravlje klijenata. Studije su pokazale da kreativne terapije mogu smanjiti stres, anksioznost i depresiju, poboljšati kognitivne funkcije, te potaknuti oporavak kod klijenata ili pacijenata s kroničnim bolestima, traumama ili mentalnim poremećajima. Primjena umjetničkih formi također može značajno poboljšati iskustva takvih klijenata/pacijenata. Na primjer, korištenje glazbe u jedinicama intenzivne njege može smanjiti bol i stres oboljelima, dok vizualna umjetnost u bolničkim sobama može pomoći u opuštanju i ubrzati oporavak pacijenata. Umjetničke aktivnosti omogućuju pacijentima da se izraze na načine koji mogu biti terapijski, posebice u situacijama u kojima verbalna komunikacija nije moguća ili je ograničena.

Štalekar (2016) navodi kako multidisciplinarni tim u bolničkim uvjetima u radu s grupom psihijatrijskih bolesnika razvija i integrira terapijske postupke u jedinstveni dnevno-bolnički koncept. Analitički orijentirana grupna psihoterapija uključuje kreativne aktivnosti i radionice, kao što su: terapijski izlasci grupe u muzejsko-galerijske prostore pod vodstvom kustosa, uz naknadno pisanje eseja i raspravu o doživljaju umjetničkog djela; likovne radionice; terapiju filmom i glazbene radionice. Štalekar (2016) smatra da su odnos i iskrenost

dodirne točke umjetnosti i psihoterapije. Umjetnost i psihoterapija se kao oblici komunikacije koriste interpretacijom, kreativnošću i imaginacijom. Preklapaju se i u korištenju simboličkog jezika kojim se izražavaju procesi ispod razine vidljivog, a znakove toga u psihijatriji vidimo kao simptome, snove i reakcije, odnosno u umjetnosti kao liniju, boju, oblik, ton i pokret.

*„Stvaralački proces oslobađa nesvjesno i pretvara njegove sadržaje u djelo te se samo tako mogu zaobići otpori i teškoće prilikom verbalizacije onih iskustava i sjećanja o kojima je teško govoriti“ (Štalekar, 2016:182).*

Interdisciplinarna suradnja između medicine i umjetnosti vodi do inovacija u istraživanju i praksi. U prilog tome govore neuroznanstvena istraživanja koja sve više proučavaju način na koji umjetničke aktivnosti utječu na mozak i živčani sustav, otkrivajući pritom kako kreativne aktivnosti mogu potaknuti neuroplastičnost, poboljšati kognitivne funkcije i pomoći u rehabilitaciji nakon moždanih udara ili traumatskih povreda mozga.

Interakcija između umjetnosti i medicine pruža bogate mogućnosti za unaprjeđenje holističkog pristupa zdravlju i dobrobiti čiju važnost suvremena medicina sve više prepoznaje, budući da holistički pristup uključuje ne samo fizičko, nego i emocionalno, mentalno i socijalno zdravlje. Korištenje umjetnosti u medicinskoj praksi otvara nove puteve za liječenje, poboljšava iskustvo pacijenata, podržava emocionalno i psihološko zdravlje te promiče dublje razumijevanje ljudske prirode i iskustva. Interdisciplinarnost ova dva područja nudi potencijal za inovativne pristupe u liječenju i rehabilitaciji, a integracija umjetnosti u medicinsku praksu pokazuje se kao vrijedan dodatak konvencionalnim metodama liječenja. Kontinuirani proces razvoja i transformacije vođen je potrebom za što boljim razumijevanjem koncepta ljudskog *uma-tijela*.

## 2. Teorijske osnove kreativnih terapija

### 2.1. Kreativnost

Pojam kreativnosti dolazi od latinske riječi *creare*, što znači stvarati ili oblikovati. Među brojnim definicijama kreativnosti, jedna od njih navodi da je to proces stvaranja nečega što je originalno i vrijedno (Sternberg, 1996; prema Arar, Rački, 2003).

Druga definicija ističe da je kreativnost proces u kojem se najprije prepoznaju problemi ili nepotpune informacije, a potom se razvijaju ideje ili hipoteze te prezentiraju njihovi rezultati (Torrance, 1974; prema Škrbina, 2013).

Degmečić (2017) smatra kako su racionalizam i romantizam povijesni koncepti kreativnosti. Sukladno racionalističkom konceptu, kreativnost je stvorena svjesnim, namjernim, inteligentnim i racionalnim umom. Suprotno tome, romantizam vjeruje da je kreativnost karakterizirana emocijom i instinktom. Ona dolazi iz iracionalnog i nesvjesnog, zahtijevajući stanje regresije svjesnosti te slobodu od racionalnosti i konvencije. Danas se kreativnost promatra kao kombinacija ta dva koncepta. Osoba koja je kreativna mora imati sposobnosti i znanja u području u kojem kreativno stvara, no *kreativna inovacija* temelji se na svjesnom ili nesvjesnom manipuliranju stečenim znanjima iz tog područja. Kreativni uvid najčešće se događa u stanjima odmaranja, opuštenosti ili sanjanja. Stanje opuštenosti smanjuje pobuđenost frontalnog dijela mozga, omogućujući tako aktivaciju asocijativnih polja (Eysenck, 1993; prema Degmečić, 2017).

*„Brojni su znanstvenici opisivali kako im se kada nisu bili sposobni riješiti teški znanstveni problem, dogodilo da ga razriješe tijekom sna, ili pri usnivanju ili prije razbuđivanja“*  
Degmečić (2017:17).

Zajednička obilježja svih uspješnih kreativnih ljudi su ustrajnost i upornost. Svatko je sposoban biti kreativan, iako su samo neki sposobni svojim djelima mijenjati civilizaciju. Kreativna imaginacija važna je za kreativne obrasce ponašanja kako u umjetnosti tako i u znanosti. Opća inteligencija također je nužna za istraživanje kreativnosti, ali kao i imaginacija, nije dovoljna (Degmečić, 2017).

Obilježja kreativne osobnosti potrebna za ostvarenje kreativne karijere su prema Cannonu (1965; prema Degmečić, 2017) sljedeća:

- snalažljivost (osoba mora imati više rješenja za određeni problem)
- preuzimanje rizika
- znatiželja
- iskrenost
- sposobnost odgode nagrađivanja
- poniznost.

Kreativni ljudi su uspješni i sretni te imaju dobro izbalansirane osobnosti (MacKinnon, 1978; prema Degmečić, 2017).

U današnje se vrijeme za procjenu stanja osobnosti najviše koristi tzv. *pet-faktorski model* (McCrae, Costa, 1997; prema Degmečić, 2017) koji uključuje:

- otvorenost iskustvu
- savjesnost
- ekstroveriranost
- sposobnost slaganja
- neuroticizam.

Prema Maslowu, najzdraviji ljudi su ujedno i najkreativniji (1959; prema Degmečić, 2017). Csikszentmihalyi (2013) smatra da je kreiranje nečeg novog jedna od najugodnijih aktivnosti za čovjeka, a krajnji rezultat je optimalno iskustvo koje je nazvao *flow* (engl.) ili tok. Tok se definira kao stanje usredotočene pažnje na izazovan zadatak koji se svladava (1990; prema Degmečić, 2017).

Kreativnost je višedimenzionalan pojam koji obuhvaća različite aspekte ljudskog mišljenja, osjećanja i djelovanja. Bez obzira na kontekst ili definiciju, kreativnost ostaje temeljna osobina svojstvena svim ljudima, koja im omogućava da se razvijaju, inoviraju i prilagođavaju promjenama u svijetu. Ona je ključna za osobni i društveni napredak te igra važnu ulogu u raznim područjima ljudske aktivnosti.

Može se istaknuti da je kreativnost sposobnost stvaranja novih i često originalnih ideja, umjetničkih djela ili proizvoda, koja se manifestira u različitim područjima ljudske djelatnosti uključujući umjetnost, znanost, tehnologiju, poslovanje, obrazovanje te svakodnevni život

## 2.2. Kreativne terapije

Naziv „*Kreativne terapije*” odnosi se na grupu terapijskih tehnika koje su kreativne i ekspresivne po svojoj prirodi i koriste razne oblike umjetnosti u svrhu terapijskog djelovanja. Za klijenta one predstavljaju mogućnost pronalaska načina izražavanja koji nije samo verbalan. Kreativne terapije osobito su pogodne za otkrivanje nesvjesnog koje se skriva iza dometa jezika. Dramaterapija, art terapija, terapija pokretom i plesom te muzikoterapija nazivaju se kreativnim terapijama (Pacek, 2017).

Jedna od definicija navodi kako kreativne terapije uključuju svrhovitu primjenu vizualnih umjetnosti, glazbe, plesa i pokreta te dramskih izvedbi unutar psihoterapijskog okvira. To su aktivni i iskustveni pristupi za uključivanje pojedinaca svih dobi u višesjetilna iskustva u svrhu samoistraživanja, razvoja osobne komunikacije, postizanja ciljeva, socijalizacije i emocionalnog oporavka (Malchiodi, Crenshaw, 2014).

Proširena definicija kreativnih terapija uključuje i njihovu savjetodavnu, edukacijsku te rehabilitacijsku svrhu.

Britansko udruženje dramaterapeuta - BADth, dramaterapiju definira kao oblik psihoterapije u kojem se sve izvedbene umjetnosti koriste u terapijskom odnosu. Dramaterapeuti su kliničari i umjetnici koji svoje znanje o kazalištu i terapiji koriste kao medij za terapiju, koja može uključivati dramu, stvaranje priča, glazbu, pokret i različite likovne tehnike. Dramaterapeuti rade sa svojim klijentima koristeći vrlo širok raspon dramskih tehnika koje uključuju verbalne i neverbalne modele. Iako su vokalizacija, stvaranje priča i razgovor sastavni dijelovi dramaterapije, praksa se ne oslanja nužno samo na govorni jezik kako bi se pronašlo rješenje za situacije koje klijent želi riješiti, istražiti ili za koje samo želi dobiti podršku. Utjelovljenje (engl. *embodiment*) i pokret također su esencijalni u dramaterapijskoj praksi.

Dramaterapija koristi neverbalnu komunikaciju putem umjetničkog izražavanja kojim zrcalimo naše osobnosti. Ovo je metoda dostupna svima i ne zahtijeva umjetničke ili glumačke sposobnosti. Ona potiče kreativno izražavanje u trenucima kada je teško izraziti osjećaje riječima, a posebno je korisna ljudima koji se više oslanjaju na riječi i misli, gubeći pritom kontakt sa svojim osjećajima. Klijenti mogu na neizravan način istražiti širok raspon različitih problema i potreba, od autizma i demencije do fizičkog ili seksualnog zlostavljanja i mentalnih bolesti, što može dovesti do psiholoških, emocionalnih i društvenih promjena.

Američka udruga art terapeuta - AATA, definira art terapiju kao profesiju mentalnog zdravlja koja obogaćuje živote pojedinaca, obitelji i zajednica kroz aktivno stvaranje umjetnosti, kreativni proces, primijenjenu psihološku teoriju i ljudsko iskustvo unutar psihoterapijskog odnosa. U trenucima kada se ljudi suočavaju sa životnim izazovima ili čak zdravstvenom krizom, kada ih vlastite riječi ili jezik iznevjere, art terapija može pomoći klijentima da se izraze na neverbalan način. Vidljivo je da art terapija putem integrativnih metoda angažira um, tijelo i duh na način koji je različit od same verbalne artikulacije. Kinestetičke, osjetilne, perceptivne i simboličke mogućnosti pozivaju na alternativne načine receptivne i ekspresivne komunikacije, koja može zaobići jezična ograničenja. Educirani art terapeuti mogu pomoći klijentima u integriranju neverbalnih znakova i metafora koje se često izražavaju kroz kreativni proces.

Art terapija je posebno učinkovita u kriznim vremenima, promjenama okolnosti, traumama i tugovanju. Prema istraživanjima, art terapija pomaže ljudima pri stjecanju osjećaja veće kontrole nad vlastitim životima te djeluje na ublažavanje tjeskobe i depresije, uključujući oboljele od raka, tuberkulozne bolesnike u izolaciji i vojne veterane s PTSP-om. Osim toga, art terapija pomaže u procesu upravljanja boli preusmjeravanjem mentalnog fokusa s bolnog podražaja.

Američka udruga terapeuta pokretom i plesom - ADTA, definira terapiju pokretom i plesom kao psihoterapijsku primjenu pokreta za promicanje emocionalne, socijalne, kognitivne i fizičke integracije pojedinca u svrhu poboljšanja zdravlja i opće dobrobiti. To je holistički pristup liječenju temeljen na empirijski potkrijepljenoj tvrdnji da su um, tijelo i duh neodvojivi i međusobno povezani - promjene u tijelu odražavaju promjene u umu i obrnuto. Terapiju pokretom i plesom, kao utjelovljeni pristup temeljen na pokretu, često je teško opisati. Naime, za istinsko razumijevanje terapije pokretom i plesom potrebno je aktivno sudjelovanje u samom procesu.

Prvi jezik ljudskih bića upravo je pokret, jer neverbalna komunikacija pokretom započinje još u majčinoj utrobi i nastavlja se tijekom cijelog našeg životnog vijeka. Terapeuti pokretom i plesom vjeruju da je neverbalni jezik jednako važan kao i verbalni jezik te koriste oba oblika komunikacije u terapijskom procesu.

Kretanje može biti funkcionalno, komunikacijsko, razvojno i ekspresivno. Terapeuti promatraju, procjenjuju i interveniraju gledajući pokret kako se pojavljuje u terapijskom odnosu tijekom terapijske sesije. Kretanje je također alat za procjenu i primarni način intervencija usmjerenih na emocionalnu, socijalnu, fizičku i kognitivnu integraciju pojedinca.

Američka udruga muzikoterapeuta - AMTA, definira muzikoterapiju kao kliničku i na dokazima utemeljenu primjenu glazbenih intervencija sa svrhom postizanja individualiziranih ciljeva unutar terapijskog odnosa, koji provodi kvalificirani stručnjak sa završenim odobrenim programom muzikoterapije. Intervencije muzikoterapije mogu se koristiti za postizanje različitih ciljeva u zdravlju i obrazovanju, kao što su promicanje opće dobrobiti, upravljanje stresom, ublažavanje boli, izražavanje osjećaja, poboljšanje pamćenja, unaprjeđenje komunikacije, promicanje tjelesne rehabilitacije, olakšavanje kretanja, povećanje motivacije te pružanje emocionalne podrške klijentima i njihovim obiteljima.

Muzikoterapija je priznata zdravstvena profesija u kojoj se glazba koristi unutar terapijskog odnosa sukladno postavljenim ciljevima za rješavanje fizičkih, emocionalnih, kognitivnih i društvenih potreba klijenata. Nakon procjene snaga i potreba svakog klijenta, kvalificirani muzikoterapeut provodi odgovarajući tretman koji uključuje stvaranje glazbe, pjevanje, kretanje uz glazbu ili samo slušanje glazbe. Muzikoterapija također pruža mogućnosti za neverbalnu komunikaciju, što može biti korisno za ljude koji imaju poteškoća u izražavanju riječima. Kroz glazbeni angažman u terapijskom procesu, klijentove se sposobnosti jačaju i prenose na druga područja njegovog života.

### 2.2.1. Dramaterapija

Jones (1996) definira dramaterapiju kao uključenost u dramu s namjerom iscjeljenja.

Prema Jennings (1994), dramaterapija je posebna primjena kazališnih struktura i dramskih procesa s jasno izrečenom terapijskom namjerom. Dramaterapija je uporaba drame kao terapijske metode koja vodi do promjene.

Langley (2006) navodi kako takva terapija može označavati olakšanje ili izlječenje, promjenu perspektive ili ponašanja, prilagodbu na invaliditet, suočavanje sa stvarnošću ili jednostavno osobni rast.

NADTA, Sjevernoamerička udruga za dramaterapiju, koja je drugo veliko svjetsko udruženje dramaterapeuta pored Britanskog udruženja dramaterapeuta, navodi da je dramaterapija korištenje dramskih i/ili kazališnih procesa s namjerom postizanja terapijskih ciljeva. Ona je utjelovljena, aktivna i iskustvena praksa koja može pružiti sudionicima prostor kako bi ispričali svoje priče, postavili ciljeve i riješili probleme, izrazili osjećaje ili postigli katarzu. Drama (grč. *δρᾶμα*: radnja, događaj) pruža mogućnost aktivnog istraživanja unutarnjeg iskustva i poboljšanja međuljudskih odnosa. Dramaterapija koristi igru, utjelovljenje, ulogu, projekciju, metaforu, priču, ritual, improvizaciju, distanciranje, empatiju i svjedočenje,



pomažući ljudima na putu prema promjeni u sebi i u svijetu. Sudionici u dramaterapiji pozivaju se vježbati željena ponašanja, prakticirati odnose, proširiti i pronaći fleksibilnost među životnim ulogama kako bi postigli prethodno navedene promjene.

Povijest liječenja putem dramaterapije stara je kao i civilizacija, seže do samih početaka stvaranja društva. U prvo vrijeme usko se povezivala s religijskim ritualima, poput grčkog kulta Esklepija u Epidaurusu, te drugih sličnih kultova u Indiji i Japanu, kao i sa šamanističkim obredima koji se i dalje održavaju na Tibetu i u jugoistočnoj Aziji.

Korak dalje u razvoju dramaterapije bila je Aristotelova *teorija katarze*. *Katarza* (grč. κάθαρσις), pojam koji označava pročišćenje ili oslobođenje, još uvijek je najčešće spominjan pojam kada se govori o terapijskom učinku drame. Aristotel se kroz teoriju katarze odmiče od božanskog, religijskog elementa drame i približava dramu ljudskoj razini. Teorija katarze predmnijeva kako je svaki gledatelj drame sposoban posjedovati široku lepezu osjećaja, koji se potom kroz proces katarze transformiraju u pozitivne emocije (Andersen-Warren, Grainger, 2008).

Cilj svake psihoterapije jest upravo osvještavanje potisnutih, najčešće negativnih emocija, a drama nam pomaže da na siguran način osvijestimo i podijelimo emocije koje remete naš mir, emocije s kojima se najradije ne bismo susreli. Najčešće takve emocije jesu strah, bijes i ljubomora. Tako Butcher (1951; prema Andersen-Warren, Grainger, 2008), pišući o ovom procesu sredinom 20. stoljeća, naglašava da je osjećaj straha duboko izmijenjen u trenutku njegove transformacije iz realnog svijeta u svijet mašte. On više nije neposredni strah koji osjećamo zbog nesreće koja se nadvija nad našim vlastitim životom, već suosjećajni drhtaj kojeg osjetimo spram dramskog lika sličnog nama.

O drami kao terapiji počinje se više pisati u zapadnom civilizacijskom krugu u 19. stoljeću, kada se u Njemačkoj i Francuskoj u pojedinim psihijatrijskim bolnicama osnivaju kazališta.

U Rusiji se, pod utjecajem Stanislavskog, razvija terapijsko kazalište koje, pored iskustva katarze, uključuje improvizaciju i igru.

Jakob Levy Moreno osnivač je *Psihodrame*, kao grupne psihoterapijske akcijske metode, koja je prethodila pojavi dramaterapije. Moreno je, potaknut dječjom kreativnošću i spontanošću u igri, u Beču osnovao *Kazalište spontanosti*, temeljeno na improvizaciji glumaca i pričama iz njihovog stvarnog života, ali i života publike. Kasnijim preseljenjem u SAD, Moreno

nastavlja svoj rad vezan za teoriju i praksu psihodrame, u kojoj se prednost daje autobiografskim pričama, za razliku od dramaterapije koja radije bira izmišljene priče.

Jedan od Morenovih sljedbenika, Adam Blatner (1996), navodi da se metodom psihodrame osobi pomaže zamisliti i odigrati, tj. istražiti problem na sceni, umjesto da se o njemu samo govori. Izražavanje osjećaja i ideja kroz akciju je prirodna sklonost ljudi, jer fizičko iskustvo utjelovljenja uloge daje veći stupanj ispunjenosti, snažnije izražavanje volje i jaču potvrdu osjećaja sebe.

U drugoj polovici 20. stoljeća dolazi do značajnog razvoja dramaterapije u Velikoj Britaniji. Peter Slade, za kojeg kažu da je bio *nježan čovjek s umom od gipkog čelika*, poznat je kao prvi britanski dramaterapeut i začetnik pojma *dramaterapija*. Prvo profesionalno udruženje dramaterapeuta osnovano je već 1977. godine na području Ujedinjenog Kraljevstva. Gotovo istodobno počinje širenje prakse i u SAD-u, međutim s malom jezičnom razlikom u nazivu koja se zadržala do danas; naime, tamo je u upotrebi naziv *drama terapija*.

U Hrvatskoj je 80-ih godina prošlog stoljeća psihijatar i psihoterapeut Zlatko Bastašić pionirski počeo koristiti lutke u terapiji s djecom, „... *jer u lutkama spavaju mnoge priče, samo ih treba probuditi...*“ (Bastašić, 1988:5). Bastašića možemo smatrati jednim od naših prvih dramaterapeuta, a lutkarstvo je kao projekтивna tehnika u dramaterapiji postalo jedan od kolegija specijalističkog studija kreativnih terapija.

Ključni pojmovi u dramaterapijskom procesu jesu metafora, igra, utjelovljenje (engl. *embodiment*), sadržavanje (engl. *containment*), zrcaljenje, dramska projekcija/projekтивna identifikacija i igranje uloga, te udaljavanje ili distanciranje na samom kraju dramaterapijskog procesa.

Prema Graingeru (1990), drama ne može postojati bez metafore. Drama prikazuje život s određenim odmakom i u tome je njezina metaforična aktivnost. Velik dio sadržaja i formi u dramaterapiji je metaforičan. On smatra da je metafora temeljni jezik umjetnosti i da je kao takva bitna za dramaterapiju te je treba njegovati kao sredstvo samoizražavanja i samootkrivanja. Za Graingera (1990), kao i za Stanislavskog (1989), u dramu se ponašamo kao da smo netko drugi, pritom znajući da to činimo. Tako se fantazijom prikriva stvarnost u kojoj je *kao da* (engl. *as if*) stvarno.

Mann (1996) napominje da terapijska i iscjeliteljska vrijednost dramaterapije leži u njezinoj sposobnosti funkcioniranja kroz metaforički i simbolički proces koji je sadržan u dramskom činu.

Jones (1996) navodi devet temeljnih procesa koji su ključni za učinkovitost dramskog rada: dramsku projekciju; terapijski proces izvedbe; dramskoterapijsku empatiju i distanciranje; igranje uloga i personifikaciju; interaktivnu publiku i svjedočenje; utjelovljenje (dramatiziranje tijela); igranje; povezanost između života i drame te transformaciju. Među njima je izuzetno važna dramska projekcija u kojoj klijenti ulaskom u ulogu, uz pomoć različitih projektivnih sredstava kao što su lutke, maske, igračke, jednostavni komadi tkanine i sl., mogu preuzeti drugi identitet i tako projicirati vlastiti emocionalni i intelektualni sadržaj u dramski materijal, eksternalizirajući svoje unutarnje sukobe i otpore. Klijentima se tako otvaraju nove perspektive i nudi mogućnost transformacije.

Utjelovljena metafora (engl. *embodied metaphor*) ima središnju ulogu u dramaterapiji u kojoj se tijelo promatra kao reprezent emocija, problema i dilema klijenta. To može biti u obliku reprezentacije kao fizičkog položaja u prostoru, npr. *kipovi*, *fluidne skulpture* i drugi dramatični oblici, ili može označavati utjelovljenje ili personifikaciju aspekata samog klijenta kao što je kretanje na određeni način, držanje, uloga, gesta, iskazivanje određene osobnosti, oblik, ritam ili npr. zauzimanje dimenzija u prostoru. Utjelovljenje dovodi klijenta u *ovdje i sada*, ostavljajući iza sebe *tamo i tada*. Tako se naglašava važnost sadašnjeg trenutka i pruža distanca u odnosu na prošla događanja (Miloni, 2008).

Prema Landyju (1993), metafora i uloga povezane su na način da se metaforom udaljavamo od stvarnosti i takva nam *estetska distanca*, kao najbolje mjesto za terapeuta i klijenta u terapijskom odnosu, olakšava suočavanje i prihvaćanje određenih situacija i s njima povezanih osjećaja. Distanciranje omogućava klijentu doživljavanje njegove „priče“ tako da njome ne postane preplavljen ili preopterećen. Stvaranjem nove perspektive i iskustva, klijent se počinje drugačije odnositi prema situacijama koje su dovele do problema, otvarajući vrata promjeni. Landy (1993) opisuje ulogu kao spremnik svih misli i osjećaja koje imamo o sebi i drugima u našim društvenim i imaginarnim svjetovima.

Znamo da je igra najvažnija i najprirodnija dječja aktivnost, no element igre prisutan je i vrlo važan u dramaterapiji i dramaterapijskom procesu.

Jennings (1994) uvodi u dramaterapiju model *utjelovljenje-projekcija-uloga* (engl. *EPR*), razvojnu paradigmu koja opisuje tri razvojne faze djeteta, od najranijih osjetilnih doživljaja po rođenju do dramske igre male djece u dobi do sedme godine. Model *utjelovljenje-projekcija-uloga* prikazuje *dramski razvoj* djece koji je osnova za sposobnost djeteta da uđe u svijet mašte i simbola te svijet dramske igre i drame. *EPR* (engl.) se smatra sigurnim i korisnim za dramaterapijske intervencije jer omogućava sudionicima razvijanje različitih umjetničkih vještina u pokretu i glasu, poticanje mašte te im pruža mogućnost odabira scena, scenarija i priča koje žele istraživati. Ovaj se model može integrirati u bilo koji psihološki model, terapijsku ili obrazovnu praksu.

Terapijski odnos između klijenta i terapeuta u dramaterapijskom procesu mora biti podržavajući te formiran u sigurnom okruženju. Cilj kojem dramaterapijski proces teži jest omogućavanje klijentu stjecanje uvida te novog, promijenjenog iskustva.

### 2.2.2. Art terapija

Art terapija se temelji na vjerovanju da kreativni proces umjetničkog izražavanja pomaže ljudima u razrješavanju konflikata i problema, razvijanju interpersonalnih vještina, upravljanju ponašanjem, smanjivanju stresa, povećavanju samopouzdanja i samosvjesnosti te postizanju uvida (AATA, 2011; prema Degmečić, 2017).

Art terapija se često primjenjuje istodobno s tradicionalnom terapijom kao podrška i pomoć u liječenju različitih stanja poput poremećaja prehrane, poremećaja učenja, ovisnosti, depresije, anksioznosti ili traume. Također se koristi kao alat za neverbalnu komunikaciju s osobama koje imaju poteškoće u verbalnom izražavanju, primjerice pacijenti sa shizofrenijom (Crawford i Patterson, 2007; Richardson i sur. 2007; prema Degmečić, 2017).

Art terapija može pomoći pri zadržavanju klijenta u terapijskom procesu (Pizzaro, 2004; prema Degmečić, 2017), jer su istraživanja pokazala kako klijenti više uživaju tijekom art terapijskog procesa u usporedbi s tradicionalnom terapijom (Crawford i sur., 2012; prema Degmečić, 2017).

Komunikacija je u art terapijskom procesu trostrana te se odvija između klijenta, likovnog uratka i art terapeuta (Pacek, 2017). Art terapija se često provodi u grupi, te se tako dodatno potiče stvaranje komunikacijskih odnosa među njezinim članovima.

Umjetnost se, kao sastavni dio rituala i ceremonija, koristila za iscjeljivanje duha i tijela od najranijih vremena, no art terapija kao profesionalna disciplina počela se razvijati tijekom 20. stoljeća. Nakon Drugog svjetskog rata, pojavilo se mnogo ratnih veterana povratnika s problemima fizičkog, ali i mentalnog zdravlja. Mnogi su umjetnici, pod nadzorom psihijatara, pomagali pacijentima u velikim bolničkim ustanovama koristeći različite vrste likovnih tehnika.

U Velikoj Britaniji, Adrian Hill samostalno je osmislio i primjenjivao program *art terapije* u bolnici za rehabilitaciju tijekom Drugog svjetskog rata. Hill se zbog toga smatra začetnikom art terapije. Dijelovi programa, uz pomoć kojih je Hill vratio smisao života mnogim teškim i traumatiziranim bolesnicima, uključivali su umjetničku i likovnu poduku te slobodno umjetničko izražavanje.

Art terapija je i danas posebno učinkovita u radu s traumama te u liječenju posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), s obzirom na činjenicu da traume najčešće proživljavamo u slikama, a upravo slike imaju izravan pristup nesvjesnom. Cilj terapijskog procesa u radu s traumom jest poboljšanje sposobnosti pojedinca za samoregulaciju i ublažavanje tjelesnih reakcija na traumu.

Margaret Naumburg, jedna od pionirki art terapije radi i djeluje 40-ih godina 20. stoljeća u SAD-u. Svoj je rad nazvala *psihodinamski orijentirana art terapija*, jer se prvenstveno temeljio na psihoanalitičkim idejama Sigmunda Freuda i Carla Gustava Junga. Primjenjujući terapiju u kontekstu tih teorija, zaključila je da je art terapija jednaka ili čak nadmoćnija od verbalne terapije, jer omogućuje oslobađanje potisnutih misli i osjećaja iz nesvjesnog.

Edith Kramer suvremenica je M. Naumburg, međutim za razliku od Naumburg koja je promovirala stav umjetnosti u terapiji (engl. *art in therapy*), Kramer je poznata po stavu da umjetnost ima iscjeliteljsku moć, tj. za nju je sama umjetnost terapija (engl. *art as therapy*). Također je naglašavala važnost simbolizma u terapiji, govoreći o jednostavnim simbolima

slikovnog pisma koje je nazvala *piktografima*. Te je simbole opisivala kao sredstvo predstavljanja misli bez riječi (Hinz, 2009).

Likovni uradak je opipljivi proizvod koji se ne može promijeniti niti zaboraviti jer je trajna zabilježba našeg unutrašnjeg ja, za razliku od drugih formi kreativnih terapija (Pacek, 2017).

Art terapija koristi likovne i vizualne materijale i medije, odnosno neverbalne kreativne tehnike poput crtanja, slikanja, bojanja, kolaža i oblikovanja kako bi pomogla u savjetovanju, psihoterapiji i rehabilitaciji pojedinaca, obitelji ili grupa ljudi svih životnih dobi.

Rubin (1984) navodi kako bez medija i alata nema niti umjetnosti. Tako je i u art terapiji u kojoj terapeuti radije koriste manje strukturirane, jednostavnije medije i alate, pružajući klijentima mogućnost snažnije projekcije. Terapijska sesija vremenski je ograničena, a rad uz pomoć jednostavnih materijala kao što su glina, kreda, papir i boje moguć je u svim dobnim skupinama bez ikakvog likovnog predznanja. Likovno se mogu izraziti svi koji za tim imaju potrebu, nevezano za njihov talent ili tehničke vještine.

### 2.2.3. Terapija pokretom i plesom

Kreativno izražavanje i komunikacija putem pokreta i plesa temeljne su sastavnice terapije pokretom i plesom (engl. *DMT*). Neverbalna komunikacija pritom ima ključnu ulogu, jer ima direktan pristup nesvjesnom dijelu našeg bića.

Škrbina navodi: „*Ples je prirodan jezik koji sva ljudska bića razumiju bez upotrebe govora te ga svaki pojedinac posjeduje kao jedinstven način izražavanja vlastitim tijelom*“ (2013:179).

S obzirom da su um, tijelo i emocionalno stanje međusobno povezani, promatrajući tijelo i pokret možemo dobiti informacije o mentalnim, psihičkim i emotivnim procesima, kao i o našoj osobnosti. Na temelju dobivenih informacija terapeut odabire način intervencije za terapiju pokretom i plesom.

*DMT* koristi psihodinamski pristup pokretu, temeljen na ideji da se ponašanje oslanja na nesvjesne obrasce. Takvi obrasci iz nesvjesnog ili podsvijesnog dijela našeg uma, koji su programirani u prošlosti i pohranjeni u tjelesnoj memoriji, mogu se terapijskim intervencijama osvijestiti te uz pomoć terapeuta evaluirati i posljedično mijenjati

alternativnim metodama suočavanja s problemom. Neverbalna iskustva oblikuju i mijenjaju način na koji pojedinac doživljava samog sebe i stvara osobnu sliku svog tijela.

Osnovni pojmovi psihodinamskog pristupa u *DMT-u* su prema Marušić-Janković (2017): transfer (prijenos nesvjesnog sadržaja s klijenta na terapeuta); kontratransfer (nesvjesne reakcije terapeuta na klijenta, uključujući i tzv. somatski kontratransfer koji označava fizičke reakcije koje terapeut osjeća u odnosu s klijentom) i kotransfer (svi nesvjesni sadržaji koji se pojavljuju između klijenta i terapeuta).

Škrbina (2013) smatra kako je temeljni cilj terapije pokretom i plesom proces osvješćivanja, reintegracije i unaprjeđivanja predodžbe o sebi, vještine neverbalne komunikacije te spektra i kvalitete emocionalnih doživljaja.

Ples je kroz povijest, zajedno s drugim oblicima umjetničkog izražavanja, bio sastavni dio obreda koji su tradicionalno pratili životni ciklus čovjeka i ljudskih zajednica od rođenja sve do smrti. Korijeni terapije pokretom i plesom vežu se uz pojavu modernog plesa početkom 20. stoljeća, uz značajniji razvoj tijekom 40-ih i 50-tih godina prošlog stoljeća u Europi i u SAD-u. Prvo profesionalno udruženje terapeuta pokretom i plesom osnovano je u SAD-u 1966. godine, a nedugo zatim takvo je udruženje osnovano i u Velikoj Britaniji (Marušić-Janković, 2017).

Marian Chace, jedna od začetnica terapije pokretom i plesom u SAD-u, započela je svoju karijeru kao plesačica, a za vrijeme Drugog svjetskog rata počela se baviti terapijom pokretom i plesom. Radeći, kao i većina pionira kreativnih terapija u to vrijeme, s vojnim ratnim veteranima oboljelim od PTSP-a, primijetila je da su tjelesne napetosti i iskrivljenja odraz traumatskih iskustava i da je pokret simbol nesvjesnog. Važne ideje i koncepti u terapiji pokretom i plesom koje je Chace razvila, uključivale su analizu pokreta, ekspresiju i konceptualizaciju emocija te intersubjektivne konflikte. Kako bi ostvarila terapijske ciljeve, prije svega stvaranje povjerenja i pozitivnih odnosa te smanjivanje osjećaja izoliranosti, koristila je tehnike empatičnog zrcaljenja, ritmičke strukture, kružne formacije, simbolizma i emocionalne ekspresije. Njezin se pristup terapiji može označiti kao interpersonalni (Marušić-Janković, 2017).

Škrbina (2013) napominje kako interpersonalna komunikacija naglašava važnost mimike u simbolizaciji tijela.

Chace je, između ostalog, bila poznata i po vrlo uspješnoj integraciji verbalnog i neverbalnog sadržaja tijekom terapijskog procesa.

Mary S. Whitehouse, plesačica i plesni terapeut, započinje s radom ranih 50-ih godina 20. stoljeća u Velikoj Britaniji, u početku niti sama ne shvaćajući kako je ono što radi u stvari terapija pokretom i plesom. Svoju je metodologiju autentičnog pokreta kasnije nazvala *movement in depth* (engl.). Jedna od najvažnijih postavki njenog pristupa je kinestetička svijest, koju Whitehouse definira kao unutrašnji doživljaj vlastitog fizičkog tijela. Pod utjecajem Jungovih ideja Whitehouse vjeruje da je polaritet prisutan u svim aspektima života, uključujući svijet emocija, pa tako i u pokretu. Plesu su svojstveni polaritetni parovi, poput: savijeno/ravno, zatvoreno/otvoreno, usko/široko, gore/dolje, teško/lagano i slično, čiji se suprotstavljeni porivi spontano otpuštaju kroz ples i pokret. Whitehouse koristi Jungovu metodu aktivne imaginacije, kojom se pomoću slobodnih asocijacija omogućavaju iskustva iz svjesnog i nesvjesnog. Njezin osnovni cilj bio je da se kroz pokret otpuste nesvjesne emocije, za koje je vjerovala da se nalaze u tijelu, tkivu, mišićima i zglobovima. Ovakav pokret Whitehouse naziva *autentičnim pokretom* (Levy, 1992). Tehnika koja se koristi u autentičnom pokretu naziva se *mower-witness* (engl.) tehnikom. Pristup terapiji koji je Whitehouse zastupala ulazi u kategoriju intrapersonalnog pristupa.

Rudolf Laban, najznačajniji je teoretičar i predstavnik tjelesno utemeljenog pristupa u terapiji pokretom i plesom. Labanova analiza pokreta (engl. *LMA*) je okvir i sustav kretanja u kojem je utjelovljeno iskustvo (engl. *embodied experience*) najvažniji način učenja o pokretu.

*LMA* je metoda koja opisuje sljedeće kategorije pokreta i njihovu međusobnu povezanost:

- tijelo (engl. *body*) - proučava se tijelo u pokretu, opisuje se koji se dijelovi tijela kreću, koji su dijelovi povezani i kakve su njihove međusobne interakcije
- prostor (engl. *space*) - proučava se kako osoba koristi prostor i gdje se pokret odvija u prostoru
- napor (engl. *effort*) ili dinamika - opisuje se kvaliteta pokreta s obzirom na unutarnju namjeru korištenjem kombinacije elemenata pokreta, tj. sile/težine, prostora, vremena i toka
- oblik (engl. *shape*) - proučava se način na koji tijelo mijenja oblik tijekom kretanja u prostoru.



Marušić-Janković (2017) navodi odnos te fraziranje kao relevantne kategorije. Odnos uključuje interakciju između ljudi, dodir te interakciju između osobe i rekvizita. Fraziranje je osobni izraz pokreta, primjerice način na koji klijent naglašava neverbalne izraze.

Kao i u drugim kreativnim terapijama, u DMT-u se koriste različite tehnike uključujući vizualizaciju, slobodne asocijacije, vođenu improvizaciju, autentični pokret ili projektivnu uporabu rekvizita. Osobito je zanimljiva neverbalna tehnika zrcaljenja (engl. *mirroring*), koja nema za cilj samo klijentovo oponašanje terapeutovih pokreta ili gesta. Ovom tehnikom postiže se osjećaj povezanosti i razumijevanja u terapijskom odnosu te osjećaj sigurnosti kao ključan preduvjet tog odnosa.

Terapija pokretom i plesom ima široku primjenu na mnogim područjima, pomažući pojedincima ili grupama ljudi s različitim tjelesnim ili psihološkim problemima i poremećajima. Može se koristiti za liječenje djece, adolescenata, odraslih i starijih osoba. Značajni rezultati posebno se postižu u terapiji s djecom koja imaju neki od oblika poremećaja iz autističnog spektra.

#### 2.2.4. Muzikoterapija

Još je grčki filozof Platon rekao da glazba daje dušu svemiru, krila umu, let mašti i život svemu što postoji. Glazba sama po sebi ne može izraziti emocije, ali može stvoriti raspoloženja kojima odgovaramo na emocionalnoj razini. Drugim riječima, glazba izražava značajke raspoloženja kojima pridajemo određena emocionalna značenja (Wigram, Pedersen i Bonde, 2002).

Muzikoterapija je sveobuhvatni proces intervencije kojom terapeut pomaže klijentu u poboljšanju njegova zdravlja, koristeći pritom glazbena iskustva te odnos koji se stvara između njega i klijenta kao dinamičku silu promjene (Bruscia, 1998).

Prema Hrvatskoj udruzi muzikoterapeuta (*HUM*) muzikoterapija je profesionalna upotreba glazbe i njenih elemenata kao planske intervencije u medicinskom, rehabilitacijskom, odgojno-obrazovnom i socijalnom okruženju u radu s pojedincima ili grupama ljudi s ciljem ostvarivanja optimalne kvalitete života i poboljšanja općeg stanja zdravlja.

Wiener (1999) muzikoterapiju definira kao intervenciju u postizanju terapijske promjene

putem sustavne upotrebe improvizirane ili skladane glazbe. Glavni su dinamički čimbenici u terapijskom procesu glazbeni doživljaji i iskustva, te glazbeni odnos između klijenta i muzikoterapeuta.

Muzikoterapija je učinkovit način liječenja osoba s psihosocijalnim, afektivnim, kognitivnim i komunikacijskim problemima. Glazba stimulacijom osjeta navodi na pozitivan odgovor zahvaljujući bliskosti, predvidljivosti i osjećaju sigurnosti. Poveznica se nalazi u dubokoj simboličkoj strukturi glazbe koja može izraziti strukturu psihičkih procesa prije nego njihov sadržaj. Glazba ima direktan utjecaj na naš autonomni živčani sustav, a za razumijevanje glazbe na tjelesnoj razini nije potrebna inteligencija. Na taj način glazba predstavlja direktnu komunikaciju s nesvjesnim tjelesnim iskustvima koja dobivaju svoje značenje kroz simbole i apstraktnu formu (Degmečić, Požgain, Filaković, 2005).

U terapijskom odnosu koriste se neverbalni, kreativni, strukturalni i emocionalni sadržaji s ciljem poticanja i podržavanja interakcije, samosvijesti, učenja, samoizražavanja i osobnog razvoja klijenta (Pacek, 2017).

Za sudjelovanje u muzikoterapijskoj seansi nije potrebno umjetničko, tj. muzičko predznanje klijenta, kao što nije potrebno biti glumac, plesač ili slikar u terapijskim seansama ostalih kreativnih terapija. Muzikoterapija se oslanja na pretpostavke o urođenoj muzikalnosti svih ljudi, o njezinoj čvrstoj ukorijenjenosti u ljudskom mozgu te o otpornosti muzikalnosti na neurološka oštećenja i traume mozga (Bruscia, 1998).

Muzikoterapeut, sukladno procjeni klijentovih potreba, vodi terapijsku seansu nudeći muzička iskustva u obliku slušanja, izvođenja (pjevanja i/ili sviranja) ili skladanja glazbe, oslanjajući se pritom na brojne teorijske modele muzikoterapije.

Temeljna teorijska podjela muzikoterapije je ona koja razlikuje dva modela, tj. aktivnu i receptivnu muzikoterapiju.

Aktivna muzikoterapija uključuje kombinaciju sviranja instrumenata, pjevanja i pokreta uz aktivno sudjelovanje klijenata (Škrbina, 2013). Terapeut pritom ima važnu ulogu stvarajući glazbenu strukturu koja klijentu daje osjećaj sigurnosti u terapijskom procesu.

Receptivna muzikoterapija uključuje slušanje glazbe, no ona nije nužno pasivna jer su često prisutne emocionalne reakcije klijenta.

U individualnom radu s klijentom preporučuje se da klijent sam izabere glazbe koju želi slušati, dok se u radu s grupom preporučuje biranje snimljene glazbe, po mogućnosti samo instrumentalne, koju je terapeut unaprijed odabrao.

Iako je jasno da svaki klijent ima drugačiji glazbeni ukus i da će određena glazba imati različit utjecaj na tu osobu, općenito se može reći da je temeljni cilj muzikoterapije postizanje opće dobrobiti klijenta. Taj je cilj sukladan humanističkom pristupu psihologa Carla Rogersa, koji u središte terapijskog procesa stavlja upravo klijenta. Tri terapeutove osobine prema Rogersu, važne za terapijski odnos i za stvaranje promjene su: bezuvjetno poštovanje, *kongruentnost* ili iskrenost te empatija.

Improvizacija u muzikoterapiji obuhvaća tehnike zrcaljenja, podudaranja, slijeđenja i pratnje, koje mogu otkriti osobine koje Rogers navodi (Wigram, Pedersen i Bonde (2002)).

Osim podjele na aktivnu i receptivnu muzikoterapiju, prema Wigram, Pedersen i Bonde (2002), ostali važni teorijski modeli su:

- vođena imaginacija i glazba ili Bonny model (najvažniji postupak je aktivno slušanje glazbe)
- analitička muzikoterapija ili Priestley model (kombinacija psihoanalitičkog i psihoterapijskog razumijevanja fenomena transfera između klijenta i terapeuta)
- kreativna muzikoterapija ili Nordoff - Robbins model (kreativna glazbena improvizacija i doživljaj glazbe)
- terapija slobodnom improvizacijom ili Alvin model
- bihevioralna muzikoterapija (modifikacija ponašanja).

Škrbina (2013) također navodi nekoliko drugih modela muzikoterapije kao što su Orff metoda muzikoterapije, Morenova *muzikoterapijska psihodrama*, eksperimentalna improvizacijska muzikoterapija te *Musica Medica*. Orffova metoda muzikoterapije koristi se u radu s djecom, bez obzira imaju li razvojne teškoće ili ih nemaju. Za tu je metodu karakteristično njezino interaktivno i multisenzorno djelovanje. Morenova *muzikoterapijska psihodrama* koristi glazbu kao sredstvo grupnog zagrijavanja i većeg osobnog angažmana u psihodrami. Eksperimentalna improvizacijska muzikoterapija uključuje glazbu i ples. Metoda nazvana *Musica Medica* istovremeno koristi zvuk i vibraciju.

Muzikoterapijska klinička praksa ima vrlo široko područje primjene, od škola, bolnica, domova za stare i nemoćne, rehabilitacijskih centara do privatnih praksi i institucija zatvorenog tipa. Provodi se s populacijom klijenata svih dobi, uključujući osobe s različitim

zdravstvenim problemima, ali i potpuno zdrave pojedince kojima, kao suportivna metoda, pomaže u smanjivanju stresa, opuštanju, izražavanju emocija i poticanju osobnog razvoja.

### 3. Terapijski pravci kao teorijska osnova koncepta neverbalnog u kreativnim terapijama

#### 3.1. Psihoanaliza i analitička psihoterapija

Kreativne terapije pronalaze svoje teorijske osnove u povijesnom razvoju terapije i terapijskih pravaca. Kada govorimo o primjeni terapijskih principa vezano za koncept neverbalnog u kreativnim terapijama, odnosno neverbalnu komunikaciju, neverbalno ponašanje i neverbalne znakove, kreativne terapije oslanjaju se na učenja suvremene psihoanalitičke teorije razvoja ličnosti. Terapijski pravci, poput psihoanalize i analitičke psihoterapije te njihove psihodinamske inačice, kao i teorija objektnih odnosa, glavni su modeli koji pružaju temeljne teorijske postavke važne za istraživanje neverbalnog u kreativnim terapijama. Ključni pojmovi za ulogu neverbalnog u kreativnim terapijama jesu Freudov *koncept nesvjesnog* kao jezika slika, te Jungov *koncept sjene*.

Sigmund Freud je začetnik psihoanalize koji je stvorio nove tehnike za razumijevanje ljudskog ponašanja te dosad najopsežniju teoriju ličnosti i psihoterapije. Psihoanalitički sustav koji je Freud razvio istodobno predstavlja model razvoja ličnosti, filozofiju ljudske prirode i psihoterapijsku metodu. On promatra psihodinamske čimbenike koji pokreću ponašanje i usredotočuje se na ulogu nesvjesnog. Njegov je stav prema ljudskoj prirodi deterministički, jer smatra kako naše ponašanje određuju iracionalne sile, nesvjesni motivi te biološki i instinktivni nagoni koji se razvijaju tijekom prvih šest godina života (Corey, 2004).

Freud uz ostale svoje teorije razvija i tzv. *topičku teoriju* mentalnog funkcioniranja u koju uvodi pojmove svjesnog, predsvjesnog i nesvjesnog:

- svjesno je sve ono što je trenutno u našoj svijesti i u svakodnevnom funkcioniranju
- predsvjesno čine sadržaji koji trenutno nisu u svjesnom, ali su blizu svijesti te ih uz fokus možemo osvijestiti
- nesvjesno čine svi mentalni sadržaji kojima nemamo pristup te o njemu zaključujemo na temelju ponašanja (Borovečki-Jakovljević, 2014).

U nesvjesnom su pohranjeni svi doživljaji, sjećanja, neispunjene želje i svi ostali potisnuti sadržaji. Klinički dokazi za postojanje nesvjesnog su snovi, pogreške u govoru, zaboravljanje poznatih stvari, posthipnotička sugestija, sadržaj dobiven tehnikom slobodnih asocijacija,

sadržaj dobiven projektivnim tehnikama i simbolički sadržaj psihotičnih simptoma. Glavnina psihološkog funkcioniranja nalazi se izvan svjesnog područja, te je cilj psihoanalitičke terapije dovesti nesvjesne motive na svjesnu razinu kako bi osoba mogla učiniti određene izbore (Corey, 2004).

Snovi su za Freuda "*kraljevski put u nesvjesno*", jer putem snova osoba izražava potisnute želje i osjećaje simboličkim jezikom. Freud se bavio i konceptom *fantazma* kao imaginarne psihičke reprezentacije, u većoj ili manjoj mjeri oprečne stvarnosti osobe koja fantazira. Fantazmi se po obilježjima približavaju mehanizmima sna, iako izgledaju još dublji i arhaičniji, predstavljajući simboličan način zadovoljenja pulzija koje proizlaze iz imaginarnog života osobe. Fantazmi su prisutni u dječjoj igri od najranije dobi, a nastavljaju se kao dnevno sanjarenje odrasle osobe neovisno o realitetu (Degmečić, 2017).

Carl Gustav Jung začetnik je analitičke psihoterapije, a kao Freudov suvremenik mnoge je njegove ideje prihvatio, ali je neke i odbacio, kao npr. Freudovu ideju determinizma. Jung je tvrdio kako ljudi nisu samo oblikovani događajima iz prošlosti, već da tijekom života teže ispunjenju ili ostvarenju svih svojih sposobnosti, tj. samoaktualizaciji usmjerenoj prema budućnosti. Pritom je najvažniji i urođeni cilj postizanje individuacije, odnosno skladne integracije svjesnih i nesvjesnih dijelova ličnosti.

Jung smatra da je koncept nesvjesnog izrazito važan, no tvrdi da uz osobno nesvjesno, postoji i *kolektivno nesvjesno*, kao najdublji sloj nesvjesnog koji predstavlja moćno i kontrolirajuće spremište naslijeđenih iskustava ne samo pojedinaca već cijelog čovječanstva. On ističe kako je u procesu individuacije potrebno suočiti se s nesvjesnim, pritom usmjeravajući pozornost na simbole kojima naše nesvjesno komunicira sa svjesnim dijelom naše ličnosti. Za Junga su snovi glasnici koji jezikom simbola prenose poruke iz osobnog i kolektivnog nesvjesnog. Simboli kolektivnog nesvjesnog također se nalaze u mitovima, religijama i folkloru. Sadržaj kolektivnog nesvjesnog Jung naziva *arhetipovima*.

Simboli su temeljni sadržaj arhetipova, među kojima su najpoznatiji *persona*, *animus*, *anima*, *sjena* i *jastvo* (Corey, 2004).

*Persona* je naša društvena maska koju nosimo radi vlastite zaštite. Proces individuacije teži oslobađanju lažnih svojstava persone ili društvene maske radi postizanja autentičnosti. Sjena se najčešće javlja u snovima i predstavlja mračnu stranu persone. Ona ima projekcijsku funkciju, pri čemu se vlastite neprihvaćene negativne osobine pripisuju drugima. Sjenu se može negirati, no upravo je prihvaćanje sjene svojstvene našoj prirodi sa svim njezinim

negativnim stranama, najvažniji dio u procesu samoostvarenja te integracije svih naših dijelova u svrhu postizanja cjelovitosti.

*Animus* i *anima* simboli su muške i ženske duše koji zajedno i istodobno postoje u oba spola, a oblikovani su utjecajima roditelja suprotnog spola.

Iz Jungovih radova može se zaključiti da su tjelesno nesvjesno, implicitna, tj. neverbalna tjelesna komunikacija i projektivna identifikacija ključni za ljudsko iskustvo i psihoanalizu. Jungovo zanimanje za tjelesno utemeljeno emocionalno iskustvo može se uočiti u njegovim eksperimentima s asocijacijama, u kojima je koristio različite fiziološke mjere afektivno povezanih odgovora poput galvanometrijskog odgovora kože. Bio je zainteresiran za istraživanje *utjelovljene transformacije* (engl. *embodied transformation*), proučavajući alkemijske tekstove i slike koje proizlaze iz tjelesnog iskustva (Sherwood, 2011).

Za Junga se veže i pojam *aktivne imaginacije*, još jednog alata u stvaranju veze između svjesnog i nesvjesnog te između osobnog i kolektivnog nesvjesnog. To je tehnika za istraživanje nesvjesnog putem kreativnog procesa koji omogućuje pojedincima povezivanje sa svojim unutarnjim slikama, simbolima i arhetipovima. Aktivna imaginacija uključuje svjesno usmjeravanje pažnje na vlastite unutarnje slike ili snove, koji se mogu istraživati iskustveno unutar kreativnog procesa, primjerice putem crtanja, slikanja, plesa i pokreta, sviranja, pjevanja, pisanja, igranja uloga i sličnih aktivnosti, u kojima simboli dobivaju svoj oblik.

### **3.2. Teorija objektnih odnosa**

Psihoanalitičari Margaret Mahler, Melanie Klein, Donald Winnicott i Wilfred Bion najznačajniji su predstavnici teorije objektnih odnosa, koja naglašava važnost ranog, tj. preverbalnog razvoja djeteta u prve tri godine života te njegove posljedice na daljnji razvoj osobe. Njihovo polazno stajalište jest da potreba za objektom djeteta motivira na razvoj, a odraslu osobu na funkcioniranje (Borovečki-Jakovljević, 2014). Dijete u tom razdoblju prolazi kroz različite etape vezujući se za majku kao primarnog skrbnika.

Melanie Klein utemeljiteljica je teorije objektnih odnosa. Razvila je teoriju zasnovanu na nesvjesnom intrapsihičkom fantazmu sužavajući razvojno vrijeme klasične psihoanalitičke teorije na prvu godinu života. Klein opisuje mehanizam oscilirajućih ciklusa introjeksijske i projekcijske, koji se nastavljaju sve dok dijete ne počne shvaćati da *“dobra”* i *“loša”* majka nisu različite, nego da se radi o istoj osobi. Naglašava interakcije između djeteta i majke kao

proces međusobne prilagodbe i navikavanja. Zadovoljenje djetetovih potreba je važno, a sposobnost majke da se prilagodi djetetovim potrebama ovisi o mnogim čimbenicima i njezinim osobnim iskustvima (Degmečić, 2017).

Prema Coreyu (2004), Margaret Mahler ima najveći utjecaj na suvremenu teoriju objektnih odnosa. Ona smatra da je djetetov pomak od simbiotičkog odnosa s majčinskom figurom prema separaciji i individuaciji važniji od rješavanja Edipova kompleksa. Mahler je istraživala interakcije djeteta i majke u prve tri godine djetetova života. Prema Mahlerovoj, *ja* (engl. *self*) se razvija kroz četiri faze, pri čemu dijete započinje svoj razvoj u stanju psihološke spojenosti s majkom i postupno napreduje prema procesu separacije. Njezin fokus istraživanja je na preedipalnom razvoju, koji obuhvaća razdoblje od rođenja djeteta do treće godine života. Mahler je identificirala tri faze razvoja objektnih odnosa (Degmečić, 2017):

1. faza je autistična - prva dva mjeseca života (dijete je usmjereno više na preživljavanje nego na odnose)
2. faza simbioze - od 2. do 6. mjeseca, počinje s osmijehom kao odgovorom djeteta na vizualnu sposobnost praćenja lica majke
3. faza separacije i individuacije ima četiri stupnja:
  - a) diferencijacija - između 6. i 10. mjeseca (dijete koristi prijelazni objekt pri odvajanju od majke)
  - b) vježbanje - između 10. i 16. mjeseca (dijete se udaljava od majke, ali joj se često vraća)
  - c) ponovno približavanje - između 16. i 24. mjeseca (dijete često provjerava prisutnost majke tijekom igre)
  - d) učvršćivanje individualnosti ili konsolidacija (konstantnost objekta u ovoj fazi omogućuje stvarno odvajanje od majke, odnosno separaciju).

Wilfred Bion tvorac je koncepta *sadržavanja* (engl. *containment*), koji se temelji na osnovnoj shemi svakog ljudskog odnosa, a to je odnos majke (engl. *container*) i djeteta (engl. *content*). Prema Rudan (2000), Bion naglašava kako će dijete putem projektivne identifikacije ispražnjavati previše zastrašujuće elemente na majku, o kojima samo dijete ne može razmišljati (npr. kada je gladno). Majka će takve elemente sadržavati, a svojim kapacitetom za sanjarenje i fantaziranje dati im novo značenje. Nakon što im je dala novo značenje, majka vraća tako transformirane osjećaje djetetu, koje počinje osjećati olakšanje (npr. dijete je nahranjeno). Sada dijete može podnijeti misli koje su ga ranije zastrašivale. Majka na ovaj način načinom „posuđuje“ djetetu svoj aparat za mišljenje, a dijete ga vremenom usvaja,



postajući sve sposobnije za samostalno obavljanje funkcije sadržavanja. Ona također pomaže djetetu u dekodiranju događaja i razumijevanju njegovih osjećaja. Na taj način dijete povećava svoju toleranciju na majčinu neprisutnost, kao i svoju sposobnost podnošenja frustracije. Projektivna identifikacija može, nažalost, biti i patološki mehanizam, primjerice u slučaju kada majka odbija djetetovu projektivnu identifikaciju, projicirajući svoje anksiozne sadržaje u odnos s djetetom.

John Bowlby je takvu ranu vezu između majke i djeteta nazvao privrženost (engl. *attachment*). Utvrdio je kako intenzivni separacijski strahovi traju od trenutka kada dijete, u dobi od 4. do 5. mjeseca, nejasno počinje raspoznavati sebe kao osobu odvojenu od majke. Ovi se strahovi nastavlja sve do djetetove treće godine, kada dijete stvara stabilnu mentalnu sliku majke koju može zadržati tijekom kraćih ili dužih razdoblja majčine odsutnosti, bez obzira na vlastite potrebe (Rudan, 2000).

Donald Winnicott naglašava da „*majka stvara svoje dijete, a dijete svoju majku*“, što znači da je odnos majka-dijete jedinstven recipročan odnos. Winnicott ukazuje na važnu osobinu majke u odnosu s djetetom koristeći pojam *primarne majčinske preokupacije* i njezine sposobnosti za empatiju. „*Dovoljno dobra majka*“ za Winnicotta je majka koja je sposobna pratiti i zadovoljiti sve djetetove potrebe. Winnicott koristi termin *podržavajuće okruženje* (engl. *holding environment*), u kojem dovoljno dobra majka, pružajući podršku i njegu, omogućuje djetetu iskustvo onipotencije kao temeljno narcističko iskustvo važno za daljnji razvoj djeteta. *Podržavanje* (engl. *holding*) je proces kojim majka djetetu pruža nježnu fiziološku podršku kao oblik ljubavi koji određuje razvojni proces integracije. Njega koju majka pruža omogućuje djetetu prihvaćanje i toleriranje frustracija poput gladi i nelagode, dajući mu osjećaj vlastitog tijela, odnosno personalizaciju. Na taj se način tjelesna shema integrira s osobnom psihičkom stvarnošću.

Winnicott se bavi i pojmom *tranzicijskih objekata* kao što su dekice, igračke, komadi tkanine i slično, koji olakšavaju proces odvajanja djeteta od majke pomažući djetetu bolje podnošenje separacijske tjeskobe. Tranzicijski objekti se kao rekviziti često koriste u kreativnim terapijama, posebice u dramaterapiji.

## **4. Teorijske osnove neverbalne komunikacije**

### **4.1. Neverbalna komunikacija i neverbalno ponašanje**

Neverbalna komunikacija povijesno je prethodila svim drugim oblicima komuniciranja.

Knapp (1972; prema Mrđenović, 1986) navodi kako neverbalna komunikacija obuhvaća sve oblike komunikacije koji ne uključuju govorni ili pisani jezik, odnosno ona obuhvaća sve ljudske načine odgovaranja koji se ne daju opisati kao otvoreno očitovane riječi, bilo govorom bilo pisanjem.

Osim navedene, postoje još brojne definicije neverbalne komunikacije koja zauzima oko 70% udjela u cjelokupnoj ljudskoj komunikaciji. Govor tijela kao što su geste, mimika, kontakt očima, pokreti i izrazi lica, položaj i stav tijela, ton, visina i tempo glasa, tjelesni dodir te fizički izgled, uključujući odijevanje, sastavni su dijelovi neverbalne komunikacije. Poznata je izreka o neverbalnoj komunikaciji koja kaže da slika govori više od tisuću riječi. Naše tijelo u tim trenucima „govori“ ono što ne možemo ili ne želimo izraziti riječima.

Albert Mehrabian pripisao je govornom jeziku samo 7% utjecaja u prijenosu neke poruke, 38% glasovnom utjecaju, a čak 55% posto utjecaju neizgovorenog, tj. neverbalnog sadržaja u prijenosu poruke. U slučaju da se verbalna i neverbalna komunikacija ne „poklapaju“ odnosno ne uspijevaju prenijeti istu poruku, istraživanja su pokazala kako će slušatelj, odnosno primatelj poruke, uvijek više vjerovati neverbalnoj komunikaciji, tj. neverbalnim znakovima, a ne izgovorenoj riječi (Mehrabian, 1967; prema Rouse, Rouse, 2005). Do navedenog dolazi zato što je neverbalnu komunikaciju teže kontrolirati nego verbalnu komunikaciju. Naime, neverbalna komunikacija predstavlja nesvjesni aspekt izražavanja, otkrivajući često istinske osjećaje i namjere govornika koje nije spreman izravno podijeliti. Na taj način neverbalna komunikacija snažno oblikuje ukupni dojam kod slušatelja.

Svaka kultura ima svoje specifičnosti, uključujući one u neverbalnom izražavanju. Iako su izrazi lica pri izražavanju emocija poput sreće, ljutnje, straha ili zbunjenosti kod većine ljudi slični, ono što je u jednoj kulturi prihvatljivo, u drugoj može biti potpuno suprotno, odnosno neprihvatljivo. Na primjer, Japanci mogu osjećati uvrijeđenost ako ih se izravno gleda u oči. Prihvaćenost svih drugih oblika izražavanja koji nisu verbalni, također ovisi o kulturnoj i

društvenoj sredini. Tako se u Njemačkoj povišeni tonovi u govoru često doživljavaju kao znak autoriteta i samopouzdanja. Međutim, na Tajlandu bi se takvo ponašanje protumačilo kao znak uzrujanosti ili nervoze, jer se tamo preferira tiši način komunikacije (Borovac-Zekan, Gabrić, 2021).

Neverbalna komunikacija i neverbalno ponašanje su blisko povezani pojmovi, ali kako navodi Mrđenović (1986), u strogo tehničkom smislu neverbalno ponašanje ne može se smatrati komunikativnim, osim ako se u obzir ne uzmu neki njegovi indikativni i informativni aspekti koji dovode do vanjskih znakova povezanih s prirodom interakcije ili emocionalnim stanjem pojedinca. Oblici neverbalnog ponašanja u tom slučaju ipak prenose informacije koje su često dodatak priopćenju u verbalnoj komunikaciji. Te su informacije vezane uz status i afektivno stanje govornika, otkrivajući njegov interpersonalni odnos prema sugovorniku u konverzaciji.

Mnogi oblici neverbalnog ponašanja služe reguliranju tijeka konverzacije, pritom kontrolirajući prijenos verbalnog sadržaja. Ovi neverbalni oblici mogu biti u skladu s verbalnim sadržajem, ali mogu biti i kontradiktorni, primjerice kada se verbalna pohvala daje sarkastičnim prizvukom glasa (Argyle, 1975; prema Harrison, 1975; prema Kleinke, 1975; prema Knapp, 1972; prema Weitz, 1974; prema Mrđenović, 1986).

Neverbalno ponašanje je primarno sredstvo izražavanja emocija i može služiti kao jezik odnosa. Govor tijela može prenijeti simbolične poruke o stavovima prema samome sebi ili prema drugima. Tako govorom tijela možemo u komunikaciji odašiljati samouvjerenost i otvorenost, ali i nesigurnost te zatvorenost, čime doprinosimo stvaranju ukupnog dojma kod sugovornika.

Oblici neverbalnog ponašanja mogu poslužiti metakomunikativnim funkcijama u regulaciji kazivanja i slušanja, dok su neki oblici manje podložni pokušajima cenzure priopćavanja (Ekman, Friesen, 1971; prema Mrđenović, 1986).

Razvojem današnje tehnologije razvija se i tzv. virtualna ili *online* neverbalna komunikacija na društvenim mrežama koja koristi slikovne simbole (engl. *emoticon*), GIF-ove i internetske mem-ove kao neverbalne znakove.

## 4.2. Područja neverbalne komunikacije kao stalnog čimbenika u psihoterapiji

Psihijatar Slobodan Mrđenović (1986) u svom se radu bavio istraživanjem neverbalne komunikacije kao stalnog čimbenika u individualnom i grupnom psihoterapijskom procesu, njezinog značaja te mogućnosti interpretacije u svrhu terapijske situacije i liječenja. Mrđenović je neverbalnu komunikaciju kao oblik neverbalnog govora u psihoterapijskom procesu istraživao putem primjene u individualnoj psihoterapiji neuroze fokalnog ili žarišnog tipa te u grupnoj psihoterapiji psihoze „otvorenih vrata“. Neverbalnu je komunikaciju promatrao i pratio kroz sljedeća temeljna područja neverbalnog ponašanja:

1. paralingvizam i temporalne karakteristike govora
2. facijalna ekspresija
3. kinetičko ponašanje pokretima tijela
4. vizualno ponašanje
5. proksemika ili korištenje prostora i rastojanja.

### 4.2.1. Paralingvizam i temporalne karakteristike govora

Paralingvizam je neverbalni fenomen govora, odnosno mjerilo govora koje je nepovezano sa samim sadržajem izgovorenog. Govor nastaje iz aktivnosti koje čine pozadinu glasovnog aparata, fenomena koji se odnosi na tjelesne karakteristike govornika kao što su dob, spol i zdravstveno stanje. Postoje tri vrste uporabe glasovnog aparata: jezik, vokalizacije te glasovne kvalitete. Paralingvizam obuhvaća vokalizacije i glasovne kvalitete. Trager (1958; prema Mrđenović, 1986) definira tri vrste vokalizacije:

- vokalni karakterizatori koji obuhvaćaju nejezične zvukove ( smijanje, kikotanje, cviljenje, jecanje i plakanje, vrištanje, mrmljanje, šaptanje, uzdisanje, zijevanje, podrigivanje, cičanje, kričanje i sl.)
- glasovni kvalifikatori (jakost glasa te njegova visina i dijapazon)
- vokalni segregati (neriječi kao što su *m-hm* za potvrdu ili *m-m* za negiranje).

Glasovne kvalitete obuhvaćaju opseg jakosti glasa te kontrolu nad usnama, glotisom, jakosti i visinom glasa, artikulacijom, ritmom, rezonancom i tempom glasa (Trager 1958; prema Mrđenović, 1986).

Temporalne karakteristike govora opisuju trajanje izgovora, prekide i latentnost reakcijskog vremena. Ostala mjerila odnose se na količinu izgovorenog, verbalnu produktivnost i brzinu govorenja. Šutnja, zastajkivanje i pauze u govoru također se mogu opisivati kao neverbalni fenomeni, te se promatraju kao aspekti interpersonalne komunikacije (Matarazzo, Wiens 1972; prema Mrđenović, 1986).

Verbalna produktivnost dovodi se u vezu s crtama ličnosti i s izvjesnim dijagnostičkim kategorijama, tj. indeksom psihičkih stanja. Aronson i Weintraub (1972; prema Mrđenović, 1986) navode da su impulzivni pacijenti pokazivali relativno visoku verbalnu brzinu u usporedbi s kompulzivnim pacijentima koji su imali relativno visok ukupan broj izgovorenih riječi. Depresivni pacijenti su u obje kategorije pokazivali manju brzinu govora u minuti, tj. broj izgovorenih riječi u minuti. Verbalna produktivnost promatra se i kao varijabla psihoterapijskog procesa vezano za komunikacijsku razmjenu između psihoterapeuta i pacijenta. Na temelju istraživanja uočeno je da bi psihoterapeut trebao više govoriti kada pacijent šuti, a manje kada pacijent govori.

Mahl (1956; prema Mrđenović, 1986) je sistematski proučavao mjerilo govora nepovezano sa sadržajem mjerenjem indeksa anksioznosti u psihoterapijskim intervjuima. Kao jedinicu analize predlagao je omjer govornih smetnji u odnosu na ukupni broj izgovorenih riječi. Podijelio je smetnje u govoru na sljedeće kategorije: „ah“ glasove, rečenične ispravke, nedovršenost rečenica, zamuckivanje, upadice, jezične lapsuse, izostavljanja i ispunjenje pauze ponavljanjem.

Bruneau (1973; prema Mrđenović, 1986) napominje kako je šutnja za govor ono što je bjelina papira za tiskana slova. Cjelokupni sustav govornog jezika propao bi bez čovjekove sposobnosti navikavanja i stvaranja nizova signala sastavljenih od jedinica oblika *tišina-zvuk-tišina*. Tako govorni signali dobivaju značenje u međuovisnosti s periodima šutnje, tj. tišine. Duncan (1969; prema Mrđenović, 1986) opisuje pojavu zastajkivanja kao niz različitih pauza koje imaju različitu svrhu. Pauze mogu biti ispunjene ili neispunjene. Ispunjene pauze obično se smatraju tipom govornih smetnji ili disfluencijama, a uključuju izgovore kao što su „hm“, „ah“, „ovaj“, ponavljanja i sl.

Glavna funkcija pauze u govoru je povezanost s kodiranjem i dekodiranjem govora koji omogućuju osobi prevođenje misli i ispravnih riječi u gramatički oblik prikladan za izražavanje. Bruneau (1973; prema Mrđenović, 1986) navodi još jednu kategoriju šutnje pod

nazivom *interaktivna šutnja*, kao svjesnog prepoznavanja stupnja i načina sudjelovanja sudionika u komunikacijskoj razmjeni. Ona može označavati emocionalnu bliskost, ali i oprez pri procjenjivanju drugih sudionika komunikacijske razmjene.

Šutnjom se izražavaju duboke emocije, ali se ona može koristiti i kao oblik društvene kontrole. Šutnja u interpersonalnim odnosima često je praćena neugodnim trenucima, a povremeni pokušaji smijanja funkcioniraju kao sredstvo ispunjavanja ili sprječavanja šutnje. Murray (1971; prema Mrđenović, 1986) zaključuje kako velika većina studija povezuje šutnju s anksioznošću.

Braš, Đorđević, Bilić, Brajković i Kušević (2011) paralingvizam nazivaju *parajezikom* kao zajedničkim nazivom za prodiziju, odnosno visinu, naglasak, vremenski raspored i stanke, emocionalni ton glasa, naglasak i pogreške u govoru, svrstavajući ga u kanale neverbalne komunikacije.

#### 4.2.2. Facijalna ekspresija

Facijalna ekspresija, smatra Weitz (1974; prema Mrđenović, 1986), je područje neverbalne komunikacije koje se najviše približava području tradicionalne psihologije. Lice je izuzetan i vjerojatno najvažniji dio tijela koji se koristi kao kanal za neverbalnu komunikaciju.

Braš, Đorđević, Bilić, Brajković i Kušević (2011) navode kako je pažljivim promatranjem facijalne ekspresije moguće otkriti važne informacije o potisnutim emocijama ljudi koje se često kriju iza njihove društveno prihvatljive *maske*.

Knapp (1972; prema Mrđenović, 1986) navodi da je lice najvažnije kao medij za očitavanje emocionalnih stanja, odražavanje interpersonalnih stavova, ostvarivanje neverbalne povratne veze, te je uz ljudski govor glavni izvor davanja informacija. Čovjekovi facijalni mišići tako su složeni da mogu izraziti više od tisuću različitih izraza lica, dok je rad tih mišića tako brz da bi se svi oblici mogli izraziti u vremenskom rasponu od sat do dva.

Darvin (1872; prema Mrđenović, 1986) je bio prvi koji je zagovarao ideju o univerzalnom facijalnom izražavanju emocije.

Birdwhistell (1963; prema Mrđenović, 1986) podupire suprotno gledište, odnosno tezu o nepostojanju univerzalnih simbola za emocionalna stanja.

Opće stajalište suvremene znanosti, temeljeno na količini dokaznih materijala, jest univerzalnost facijalnog izražavanja emocionalnih sadržaja, iako specifične kulturne norme mogu određivati različite načine i trenutke njihovog izražavanja.

Na tom polju najznačajnija su istraživanja Ekmana (1968, 1972; prema Mrđenović, 1986) te Ekmana i Friesena (1967, 1971; prema Mrđenović, 1986), koji su predložili neurokulturnu teoriju facijalne ekspresije emocija:

*„Univerzalni se oblici javljaju zahvaljujući djelovanju facijalnog afektivnog programa kojim je specificiran odnos između osobitih pokreta facijalnih mišića i pojedinih emocija, kao što su zadovoljstvo, tuga, bijes, strah itd.“* (Mrđenović, 1986:28).

Kulturne razlike u facijalnoj ekspresiji javljaju se zbog uzročnika posebnih emocija, koji variraju od kulture do kulture, kao i zbog pravila kojima se kontrolira facijalna ekspresija u pojedinim socijalnim kontekstima. Posljedice emocionalnog uzbuđenja su također varijabilne i ovisne o kulturi (Ekman, 1972; prema Mrđenović, 1986).

Ekmanova teorija izražavanja facijalnih afekata počiva na tvrdnji kako se facijalna ekspresija sastoji od uzročnika koji izazivaju urođeni facijalni afektivni program, modifikacije tih uzročnika kulturnim pravilima izražavanja te posljedicama koje prethodni čimbenici imaju na ponašanje. Uzročnici ili izazivači facijalne ekspresije mogu biti nenaučeni (npr. izraz gađenja kao odgovor na ružne mirise ili okuse), međutim većina uzročnika je interpersonalne prirode, jer su naučena i vezana uz kulturu. Događaji koji izazivaju iste emocije variraju od jedne do druge kulture, kulturne norme, individualnih očekivanja i društvenih pouka. Univerzalnost se očituje u posebnom skupu facijalnih muskularnih pokreta, koji se aktivira izazvan nekom određenom emocijom.

Ekman je utvrdio sedam primarnih emocija: strah, bijes, radost, iznenađenost, tuga, prezir, gađenje i iznenađenje. Svaka emocija povezana je s posebnim neuralnim afektivnim programima koji su univerzalni (Ekman, 1972; prema Mrđenović, 1986).

Osim primarnih afekata, postoje i sekundarne, mješovite ili višestruke emocije koje nastaju kombinacijom primarnih emocija. Kao primjer višestrukih emocija navodi se situacija u kojoj desna i lijeva strana lica istovremeno pokazuju različite emocije, a moguće je i prikrivanje

primarnih emocija sekundarnima. Mješovite emocije općenito su podložnije kulturnim varijacijama.

Socijalno naučena pravila izražavanja mogu modificirati facijalnu ekspresiju na način da se emocije intenziviraju (npr. u mediteranskoj kulturi); reduciraju (npr. kod Britanaca); neutraliziraju (npr. strah od javnog nastupa), ili se emocije maskiraju (npr. viceprvak). Zanimljiva je pojava veće kontrole facijalnih mišića oko usta, tj. donjeg dijela lica, u odnosu na oči, tj. gornji dio lica. Najčešće se u pojedinim kulturama pojavljuju pravila izražavanja naučena u djetinjstvu koja su prešla u naviku, a ponekad i u automatizam.

Čimbenici koji utječu na pravila izražavanja su prema Ekmanu (1972; prema Mrđenović, 1986) sljedeća:

- osobna obilježja (npr. spol, dob ili veličina tijela)
- nepromijenjene socijalne karakteristike
- varijabilne osobne karakteristike (npr. preuzete uloge i stavovi)
- prolazne interakcijske potrebe (npr. govorenje naspram slušanja).

Zaključno, Ekman u svojoj teoriji facijalnih emocionalnih izraza navodi šest mogućih bihevioralnih posljedica emocionalnog uzbuđenja:

1. facijalni emocionalni izraz je univerzalan jer nema modifikaciju od strane nekog pravila izražavanja
2. facijalni emocionalni izraz može biti zamaskiran nekim od pravila ponašanja
3. možemo doživjeti i očitovati reakciju na izazvanu emociju koju naše reaktivno osjećanje može zamaskirati ili prikriti
4. može se pojaviti motorička prilagodba ponašanja na licu i tijelu
5. emocionalno uzbuđenje može utjecati na verbalno ponašanje
6. emocionalno uzbuđenje može prouzročiti fiziološke promjene, kao npr. povišeni krvni tlak ubrzani puls, povećanje brzine disanja i sl.

#### 4.2.3. Kinetičko ponašanje pokretima tijela

Kinetiku ili tjelesni pokret većina teoretičara neverbalne komunikacije smatra osnovnim područjem istraživanja neverbalnog.



Knapp (1972; prema Mrđenović, 1986) definira kinetiku kao tjelesne pokrete ili kinetičko ponašanje koji po pravilu obuhvaćaju geste, pokrete tijela ili dijelova tijela poput udova, šaka, stopala i nogu, izraze lica (smiješak), ponašanje očiju (treptanje, smjer i dužina gledanja u istom smjeru, proširenost zjenica), kao i držanje tijela.

Iako je facijalna ekspresija neupitni oblik tjelesnog pokreta ili kinetičkog ponašanja, Mrđenović (1986) je izlaže kao posebno područje, jer izrazi lica po njegovom mišljenju direktno izražavaju emocije, te im se stoga pripisuje različit status u odnosu na ostale oblike tjelesnih pokreta. Autor je također izdvojio ponašanje očiju, jer je očni kontakt važan psihološki fenomen koji iziskuje poseban tretman.

Brojna klinička istraživanja na temu kinetike, provodila su se audio-vizualnim snimanjem ponašanja pacijenata. Analizom je otkrivena povezanost stanja pacijentovog raspoloženja s pokretima tijela. Tako je na primjer, kod pacijenta koji je izražavao ljutnju uočeno puno više pokreta glavom i nogama, a malo pokreta rukama. Tijekom depresivne faze raspoloženja primijećeno je malo pokreta glavom i rukama (Dittmann, 1962; prema Mrđenović, 1986). Također su otkrivene čvrste veze između pojedinih pokreta i verbalnih sadržaja, primjerice pokret uvijanja ruku bio je svaki put popraćen verbalnim sadržajima nesigurnosti i konfuzije.

Mahl (1968; prema Mrđenović, 1986.) je pružio glavni doprinos istraživanju gesta u situaciji odvijanja intervjua, u kojoj je primijetio javljanje nekoliko vrsta tjelesnih pokreta s obzirom na spol intervjuiranih pojedinaca. Tako su muškarci tijekom intervjua ispoljavali geste upiranja prstom, dok su žene češće sklapale ruke ili popravljale frizuru.

Mahl je također primijetio kako mnoge geste i tjelesni pokreti prethode verbalizaciji tijekom psihoterapije. Na primjer, pacijentica se za vrijeme intervjua poigravala vjenčanim prstenom, a kasnija verbalizacija otkrila je njezin problem koji je bio bračne prirode.

Kod autističnih pacijenata primijećeno je intenziviranje autističnog ponašanja kada su tijekom intervjua sjedili okrenuti leđima prema terapeuta. Pokreti ruku, osmjehivanje, kimanje glavom, pokazali su se kao indikacija pozitivnog odnosa, empatije i istinske pažnje terapeuta prema klijentu tijekom intervjua. Tjelesno aktivni terapeuti opisani su kao srdačniji, ugodniji i manje formalni. Nagnutost tijela prema naprijed uz održavanje očnog kontakta i male razdaljine, pokazala se jednim od najvažnijih oblika pozitivnog neverbalnog ponašanja terapeuta tijekom održavanja intervjua. Razne tjelesne kretnje pokazale su se kao važni znakovi za regulaciju razgovora. Primjerice, govornikov prestanak gestikuliranja predstavlja očiti znak odustajanja

od daljnjeg govorenja, dok podizanje ruku predstavlja znak želje za početkom ili nastavkom govorenja (Duncan, 1972; prema Mrđenović, 1986).

Herb i Elliott (1971; prema Mrđenović, 1986.) ispitivali su autoritarnost ličnosti vezano za tjelesne pokrete, stavljajući ispitanike u nadređeni i podređeni položaj. Utvrdili su kako autoritativni pojedinci imaju rigidnije držanje tijela u usporedbi s podređenima. Također je primijećeno kako autoritativne osobe i dalje zadržavaju veću krutost te češće naginju tijelo prema naprijed, iako su nakon zamjene uloga stavljeni u podređeni položaj.

Proučavanjem interakcije između tjelesno zdravih i osoba s tjelesnim hendikepom utvrđeno je da su zdravi pojedinci tijekom komunikacije jače emocionalno dirnuti, te imaju tendenciju inhibicije pokreta tijekom slušanja tjelesno hendikepirane osobe (Kleck, 1968; prema Mrđenović, 1986).

#### 4.2.4. Vizualno ponašanje

Vizualno ponašanje, a posebno susret pogleda ili očni kontakt, po svom fiziološkom, socijalnom i psihološkom značenju predstavlja jedinstveni neverbalni fenomen (Mrđenović 1986).

Prema Heronu (1970; prema Mrđenović, 1986), interakcija između dva para očiju i ono što se putem nje priopćava, je primarni model interpersonalnog komuniciranja. Na taj način ljudi se *stvarno* susreću unutar šireg društvenog okvira.

Upadljivost, pobudljivost i sjedinjivost su tri karakteristike pogleda. Upadljivost je direktno nedvosmisleno usmjeravanje pogleda uz očekivanje da će biti zapažen. Upadljivost posjeduje sposobnost privlačenja pažnje čak i izdaleka. Pobudljivost, nakon uspostavljanja očnog kontakta između dvije osobe, rezultira interpersonalnim sjedinjavanjem (Ellsworth, 1975; prema Mrđenović, 1986).

Vizualno ponašanje služi regulaciji tijekom konverzacije te utječe na emocionalni odziv i pripadajuće kognitivne funkcije.

Cranach (1971; prema Mrđenović, 1986) opisuje načine gledanja navodeći jednostrani pogled koji je usredotočen na predio očiju promatrane osobe, uzajamno gledanje kada dvije osobe usredotočeno gledaju jedna drugoj u lice, tj. oči, očni kontakt u kojem su dvije osobe svjesne

uzajamnog gledanja u oči, izbjegavanje pogleda u namjeri da se izbjegne očni kontakt ili pogled te negledanje.

Izbjegavanje pogleda i negledanje izražavaju želju za nekomuniciranjem ili nespremnost za komunikaciju. Također mogu predstavljati znak emocionalnog uzbuđenja. Primjerice, izbjegavanje očnog kontakta prilikom postavljanja osobnih ili neugodnih pitanja obično je povezano s pojačanim znojenjem ruku i zapinjanjem u govoru, što su česti pokazatelji anksioznosti.

Vizualno ponašanje također je izvor informacija i povratne veze u regulaciji govora. Međusobno gledanje sudionika razgovora ima značajnu ulogu, posebno prilikom započinjanja i nastavljanja razgovora (Goffmann, 1964; prema Mrđenović, 1986). Primijećeno je da slušatelj gleda u govornika, dok govornik rjeđe gleda u slušatelja (Nielsen, 1962; prema Mrđenović, 1986).

Kendon (1967; prema Mrđenović, 1986) je utvrdio kako su govornici tijekom dugih perioda govorenja odlutali pogledom prije ili na samom početku svog govora, a vraćali pogled na slušatelja prilikom završetka svog govora. Autor je otkrio da je većina znakova pažnje povezana s gledanjem, dok je odvratanje pogleda često povezano s negativnim afektima.

Izbjegavanje pogleda karakteristično je za neka stanja kao što su shizofrenija i depresija, te kod djece s poremećajima iz autističnog spektra (Mrđenović, 1986).

#### 4.2.5. Proksemika

Proksemika kao područje neverbalne komunikacije opisuje način na koji pojedinci percipiraju i koriste fizički prostor prilikom interakcije s drugim osobama, te utjecaj fizičkog prostora na njihovo ponašanje. Antropolog E. T. Hall prvi je upotrijebio pojam „*proksemika*“ tijekom šezdesetih godina 20. stoljeća, smatrajući je vrijednim alatom za procjenu načina komunikacije i ponašanja ljudi u različitim vrstama kulturno definiranog osobnog prostora.

Sommer (1959; prema Mrđenović, 1986) je istraživao značaj rasporeda pri sjedenju te interpersonalne reakcije. Primjerice, osoba koja sjedi na čelu pravokutnog stola smatra se dominantnijom u odnosu na ostale.

Felipe i Sommer (1966; prema Mrđenović, 1986) bavili su se istraživanjem ometanja osobnog prostora. Na temelju dokaza utvrdili su da ometanje osobnog prostora izaziva snažnu nelagodu, koja se najprije manifestira tjelesnim reakcijama poput okretanja glave, povlačenja ramena unatrag, ili širenja laktova prema van i sl., a potom se osoba kojoj je narušen osobni prostor najčešće odlučuje udaljiti iz takve situacije.

Proksemika se prema novijim istraživanjima i podjelama ubraja među statične neverbalne znakove, te se njezini elementi ovdje nazivaju *udaljenost tijela*. Udaljenost tijela je fizička udaljenost u odnosu na druge ljude u prostoru koji se dijeli na:

- intimni prostor (udaljenost od 45 cm samo za bliske osobe)
- osobni prostor (udaljenost do 120 cm za komuniciranje pri društvenim susretima i zabavama)
- socijalni prostor (udaljenost do 370 cm za službenu komunikaciju i poslovne odnose)
- javni prostor (udaljenost od 370 cm za interakciju govornika i publike), (Braš, Đorđević, Bilić, Brajković, Kušević, 2011).

Istaknute su društvene i kulturalne razlike u pojedinim zajednicama, primjerice: stanovnici južnih zemalja podnose manju udaljenost od onih iz sjevernih, žene obično lakše podnose veću fizičku blizinu drugih žena, nego što muškarci podnose blizinu drugih muškaraca, socijalno anksiozne i introvertirane osobe biraju veću distancu u odnosu na ekstrovertirane osobe i sl. (Braš, Đorđević, Bilić, Brajković, Kušević, 2011).

## 5. Neverbalno kao integrativni element u kreativnim terapijama

Kreativne terapije putem terapijskih metoda i tehnika nude našim nesvjesnim i neverbalnim sadržajima prostor za izražavanje i istraživanje, pružajući pritom iskustvo koje može biti nevjerovatno snažno, korisno i ljekovito. Naši se nesvjesni i neverbalni sadržaji često pojavljuju u obliku metafora i simbola, prikrivajući potisnute misli, osjećaje i želje.

Riječ metafora dolazi od grčke riječi *μεταφορά*, što znači *prijenos ili nositi preko*.

Aristotel nam je dao prvu definiciju metafore u svojoj *Poetici*, rekavši da se metafora sastoji u prijenosu nekog tuđeg imena ili jednog značenja riječi na drugo. Metafora je sastavni dio naše svakodnevice te je ugrađena u naš vokabular i naše misli. Korištenje metafore jedan je od važnih oblika ljudske komunikacije, kako verbalne tako i neverbalne. Putem metafore možemo se povezati s nekom pričom ili s njezinim pripovjedačem. Ona je medij u kojem se maštanjem može istraživati i iskusiti neke drugačije perspektive o određenim događajima i situacijama. Svaka priča i događaj mogu različitim ljudima prenositi različita značenja, pružajući priliku za empatiju i dublje razumijevanje iskustava drugih.

Metafora se može promatrati s filozofskog, poetskog, jezičnog, antropološkog ili nekog drugog stajališta, međutim u kreativnim terapijama ona se ponajprije javlja kao neverbalna, *utjelovljena metafora* (engl. *embodied metaphor*), kao prijenosnik koji zaobilazi kritičku barijeru svjesnog uma i na svjetlo dana donosi emocije i poruke našeg nesvjesnog. Metafora može u terapiji predstavljati klijentov problem te ponuditi njegovo rješavanje na neizravan način. Ona omogućuje pristup i simbolizaciju klijentovih emocija, istodobno pomažući izgradnji terapijskog odnosa.

Konceptualni modeli kao što su Bionovo sigurno *sadržavanje i Winnicotovo podržavajuće okruženje*, koji se primjenjuju u kreativnim terapijama tijekom terapijske seanse između terapeuta i klijenta, značajno doprinoseći procesu ozdravljenja, također su metaforični. Ti se koncepti povezuju s idejom pružanja sigurnog terapijskog prostora s pouzdanim granicama, koji klijentima daje osjećaj vlastite vrijednosti i sigurnosti (Landy, 1993).

Utjelovljena metafora ima središnju ulogu u dramaterapiji te u terapiji pokretom i plesom, međutim važna je i u art terapiji te muzikoterapiji. Tijelo se promatra u prostoru kroz pokrete,

ritam, facijalnu ekspresiju, vizualno ponašanje, geste, dodir, odnosno kinestetičke, osjetilne, perceptivne i simboličke mogućnosti, koje na taj način metaforički prikazuju osobine samog klijenta.

Tijelo kao inteligentni sustav ima vlastitu *tjelesnu memoriju*, a različiti otpori koji nastaju kao posljedica potiskivanja neželjenih afekata mogu se manifestirati neverbalnom tjelesnom komunikacijom, poput napetosti određenih dijelova tijela, položaja tijela, održavanja tijela krutim i zatvorenim, plitkog disanja, odvrćanja pogleda od ljudi dok s njima razgovaramo kako bismo izbjegli kontakt, reduciranja doživljaja, otupljivanja osjećaja i govorenja suzdržanim glasom (Corey, 2004).

Utjelovljena metafora dovodi klijenta u *ovdje i sada*, pružajući istovremeno distancu u obliku *kao da* forme, a to je dobro mjesto za klijenta i za terapeuta u terapijskom odnosu. Distanca u terapijskom odnosu ne isključuje kontakt pomoću kojeg terapeut može pomoći klijentu u integriranju neverbalnih znakova i metafora, stvarajući povjerenje u kreativni proces koji nudi novo, drugačije iskustvo u odnosu na prvotno negativno iskustvo. Novo iskustvo može uključivati emocionalnu, kognitivnu, ali i tjelesnu transformaciju.

Malchiodi (2014) navodi kako je svaka kreativna terapija multisenzorska, jer pruža neverbalna osjetilna iskustva putem vizualnih, kinestetičkih, taktilnih, olfaktornih i/ili slušnih aktivnosti unutar terapijskog procesa. Primjerice, muzikoterapija osim zvuka uključuje vibracije, ritam i pokret. Dramaterapija uključuje vokalizaciju, vizualne i druge osjetilne aspekte. Terapija pokretom i plesom obuhvaća različite tjelesno orijentirane senzacije, dok art terapija uz vizualne sadržaje, pruža još čitav niz taktilnih i kinestetičkih iskustava. Autorica naglašava bitnu ulogu neverbalnih osjetilnih iskustva u ranom djetinjstvu kao preduvjeta za sigurnu privrženost, povezanost s drugima, empatiju i samoregulaciju u odrasloj dobi. Pažljivo promatranje neverbalnih znakova, primjerice klijentovog tona glasa, položaja tijela, izraza lica, kontakta očima i pokreta, postaje osobito važno u identificiranju i formuliranju strategija za rješavanje poremećene, nesigurne ili neorganizirane privrženosti u terapijskom procesu.

Neverbalna tehnika *aktivne imaginacije* prisutna je u svim kreativnim terapijama, a koristi se za istraživanje unutarnjih iskustava, omogućujući izranjanje svih psiholoških, emocionalnih, tjelesnih, socijalnih i duhovnih aspekata ljudskog doživljaja iz osobnog, obiteljskog i

kolektivnog nesvjesnog. Te se imaginacije, tj. slike smatraju metaforama klijentovih uvjerenja, vrlina, mana ili problema. Naše tijelo ima svoju memoriju pamteći neugodna ili traumatska iskustva, koja izražava kroz psihosomatske simptome. Tijelo može potisnuti takva iskustva blokiranjem ili anestezirom svjesnog doživljaja našeg tijela. Iako ta sjećanja nisu dostupna našem svjesnom dijelu, ona ostaju kao neuronske veze u mnogim dijelovima našeg mozga, očituju se u neverbalnim znakovima kao što je držanje tijela, geste, vizualno ponašanje i dr.

Unutar terapijskog procesa klijent kroz aktivnu imaginaciju može izraziti neka sjećanja kao simbolične slike (Sherwood, 2011).

Tehnika *zrcaljenja* (engl. *mirroring*) svojstvena je svim kreativnim terapijama te je osobito primjenjiva u terapijskom radu s problemima privrženosti. Cilj zrcaljenja nije samo klijentovo oponašanje pokreta, položaja, izraza lica i gesti, primjerice oponašanja terapeuta pokretom i plesom, već postizanje osjećaja povezanosti i razumijevanja između klijenta i terapeuta.

Malchiodi (2014), navodi da u art terapiji zrcaljenje naglašava interakciju kroz iskustvenu, taktilnu i vizualnu razmjenu između klijenta i terapeuta. Muzikoterapija pruža iskustvo zrcaljenja putem istovremenog sviranja instrumenata ili vokalizacije, iako može pružiti i iskustvo zrcaljenja tijelom. Dramaterapija pomoću tehnike zrcaljenja nudi višesjetilne načine uspostavljanja odnosa. Neki klijenti mogu doživjeti zrcaljenje licem u lice preintenzivnim, osobito na početku terapijskog odnosa, stoga je preporučljivo tehniku početi koristiti perifernim zrcaljenjem kako bi se postupno stvorilo povjerenja prema terapeutu.

Terapijska sesija u kreativnim terapijama, neovisno radi li se o pojedincu ili grupi, uvijek započinje uvodnim razgovorom i nekom vrstom zagrijavanja za glavnu aktivnost.

Središnji dio sesije zauzima aktivnost koju uvodi terapeut, na temelju klijentovih potreba i dogovora s klijentom. Tema za istraživanje, odnosno aktivnost, može biti dio programa koji je osmislio sam terapeut. Klijenta se potiče na korištenje nekog od kreativnih medija poput slikanja, pokreta, plesa, igranja uloga, slušanja ili stvaranja glazbe, kao sredstva za predstavljanje svega onoga s čim je klijent došao u terapiju, uključujući emocionalni, kognitivni i tjelesni aspekt. Ponekad terapeut sudjeluje u kreativnim aktivnostima s klijentom ili s grupom, no većinom samo podupire njihovu ekspresivnu aktivnost.

Tijekom faze završetka i izlaska iz glavne aktivnosti terapeut može prepustiti klijentu samoopažanje svojih osjećaja i značenja koje su kreativne aktivnosti za njega predstavljale. U drugim slučajevima, osobito ako se radi o traumatičnim iskustvima klijenta, terapeut može klijentu olakšati istraživanje pokušavajući ga usmjeriti prema zdravijim pogledima na traumatično iskustvo te pružiti klijentu optimističniju perspektivu.

Terapijska sesija obično se završava razgovorom, odnosno verbalizacijom i procesuiranjem doživljenog.



## 6. Zaključak

Kreativnim izražavanjem u okviru kreativnih terapija klijenti mogu istraživati svoje osjećaje, konflikte i probleme u sigurnom i podržanom okruženju. Kreativne terapije se često provode u grupnim sesijama, što omogućuje sudionicima interaktivno istraživanje odnosa, suradnju i komunikaciju s drugima. Kroz grupnu interakciju mogu se osvijestiti i obraditi međuljudski konflikti, otpori i izazovi. Kreativne terapije tako daju priliku za istraživanje i procesuiranje složenih osjećaja pomažući svim dobnim skupinama od djece, adolescenata i odraslih u različitim okruženjima u jačanju njihovog samopouzdanja, ublažavanju stresa, upravljanju ovisnostima, poboljšanju simptoma anksioznosti i depresije, suočavanju s fizičkom bolešću te osobnom rastu. Za sudjelovanje u kreativnim terapijama nije potrebna umjetnička vještina, već samo spremnost, otvorenost i povjerenje u terapijski proces, koji može dovesti do željene promjene u načinu na koji osobe vide sebe i svoje probleme. Ovi procesi mogu voditi boljem razumijevanju sebe i drugih, kao i emocionalnom iscjeljenju.

Posebnost kreativnih terapija jest omogućavanje neverbalne komunikacije putem duboke simboličke strukture umjetničkih izraza i tehnika korištenih u terapijskom procesu, koji pomažu klijentima da na indirektan, metaforički način istraže svoje unutarnje svjetove. Metafore služe kao most između apstraktnog značenja i fizičkog ponašanja u neverbalnoj komunikaciji. Koriste se za izražavanje unutarnjih stanja, misli i osjećaja u simboličkom prevođenju apstraktnih pojmova ili složenih emocionalnih i psiholoških procesa u konkretne tjelesne radnje, pokrete u prostoru, dodire, geste, facijalne ekspresije i ostale oblike neverbalne komunikacije.

Neverbalna komunikacija je naš osnovni oblik komunikacije te naš prvi jezik kojim se dijete i primarni skrbnik povezuju u najranijim godinama života.

Neverbalna komunikacija, neverbalno ponašanje i neverbalni znakovi mogu biti namjerni ili nenamjerni, svjesni ili nesvjesni, jasni ili zbunjujući. Oni mogu predstavljati jedinstvenu implicitnu sliku osobe ili mogu ukazivati na proturječnosti između njezinih disocijativnih dijelova.

Sherwood (2011) navodi kako evolucija jezika, tj. eksplicitna komunikacija nije zamijenila već razvijene oblike percepcije i komunikacije kroz geste, izraze lica i ton glasa implicitne, tj.

neverbalne komunikacije. Umjesto toga, komunikacija putem jezika postala je integrirana s neverbalnim oblicima komunikacije, stvarajući složenije i višestruke interakcije.

Veliko zanimanje u kreativnim terapijama izazivaju upravo nesvjesni, nenamjerni i nevoljni tjelesni znakovi, koji izranjaju ispod površine svjesnog, izvan riječi, kako bi naposljetku *postali vidljivi i dobili svoj glas*. Promatranje te preobrazbe, među ostalim, inspiriralo je i nastajanje ovoga rada.

## 7. Literatura

1. American Art Therapy Association (AATA). *What is Art Therapy*. (2024). Raspoloživo na: <https://arttherapy.org/what-is-art-therapy/> [pristupljeno 08. 08. 2024.]
2. American Dance Therapy Association (ADTA). *What is Dance/Movement Therapy*. (2024). Raspoloživo na: <https://adta.memberclicks.net/what-is-dancemovement-therapy/> [pristupljeno 09. 08. 2024.]
3. American Music Therapy Association (AMTA). *What is Music Therapy*. (2024). Raspoloživo na: <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/> [pristupljeno 10. 08. 2024.]
4. Andersen-Warren, M., Grainger, R. (2008). *Practical Approaches to Dramatherapy: The Shield of Perseus*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
5. Arar, Lj., Rački, Ž. (2003). *Priroda kreativnosti*. Psihologijske teme, 12 (1), 3-22
6. Bastašić, Z. (1988). *Lutka ima i srce i pamet*. Zagreb: Školska knjiga
7. Braš, M., Đorđević, V., Bilić, V., Brajković, L., Kušević, Z. (2011). *Komunikacija i komunikacijske vještine u medicini: Psihodinamika neverbalne komunikacije u psihoterapiji*. Medix br. 92. supl 1. str. 87-94. Raspoloživo na: [https://www.medix.hr/aploads/pdf/202303211329490.Medix%2092-93\\_Sup\\_Komunikacijske%20vje%C5%A1tine\\_Psihodinamika%20neverbalne%20komunikacije%20u%20psihoterapiji.pdf](https://www.medix.hr/aploads/pdf/202303211329490.Medix%2092-93_Sup_Komunikacijske%20vje%C5%A1tine_Psihodinamika%20neverbalne%20komunikacije%20u%20psihoterapiji.pdf) [pristupljeno 04.08.2024.]
8. Blatner A. (1996). *Acting In Practical Applications of Psychodramatic Methods*. New York: Springer Publishing Company
9. Borovac Zekan, S., Gabrić, K. (2021). *Neverbalna komunikacija kao alat uvjeravanja u javnom nastupu*. Zbornik radova Veleučilišta u Šibeniku, Vol. 15(3-4), pp. 143-158

10. Borovečki-Jakovljević, S. (2014). *Psihoanaliza*. U Kozarić-Kovačić, D. i Frančišković, T. (ur.). *Psihoterapijski pravci*. Zagreb: Medicinska naklada, str. 173-185
11. British Association for Dramatherapists (BADth). *What is Dramatherapy*. (2024).  
Raspoloživo na: <https://www.badth.org.uk/dramatherapy/what-is-dramatherapy/>  
[pristupljeno 07. 08. 2024.]
12. Bruscia, K. E. (1998). *Defining Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona
13. Corey, G. (2004). *Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije*. Jastrebarsko:  
Naklada Slap
14. Degmečić, D. (2017). *Kreativni um*. Medicinska naklada, Zagreb
15. Degmečić, D. (2017). *Razvoj čovjeka-ličnosti*. Interno gradivo. Osijek, Akademija za  
umjetnost i kulturu u Osijeku
16. Degmečić, D., Požgain, I., Filaković, P. (2005). *Music as therapy*. IRASM 36:2., str. 287-  
300. Hrvatsko muzikološko društvo, Zagreb
17. Grainger, R. (1990). *Drama and Healing: The Roots of Dramatherapy*. London: Jessica  
Kingsley
18. Hinz, L. D. (2009). *Expressive Therapies Continuum, A Framework for using Art in  
Therapy*. New York: Routledge
19. Hrvatska udruga muzikoterapeuta (HUM). *Što je muzikoterapija*. (2024). Raspoloživo na:  
<https://www.muzikoterapeuti.hr/> [pristupljeno 10. 08. 2024.]
20. Jennings, S., Cattanach, A., Mitchell, S., Chesner, A., Meldrum, B. (1994). *The Handbook  
of Dramatherapy*. London and New York: Routledge
21. Jones, P. (1996). *Drama as therapy: Theatre as living*. London and New York: Routledge

22. Landy, R. (1993). *Persona and Performance*, U: Langley, D. (2006). *An Introduction to Dramatherapy*, London: SAGE Publications Ltd
23. Langley, D. (2006). *An Introduction to Dramatherapy*. London: SAGE Publications Ltd
24. Levy, F. J. (1992). *Dance Movement Therapy: A Healing Art*. American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance
25. Malchiodi, C. A., Crenshaw, D. A. (2014). *Creative arts and play therapy for attachment problems*. New York: The Guilford Press
26. Mann, S. (1996). *Metaphor, symbol and the healing process in dramatherapy*. *Dramatherapy* Vol 18 No.2 summer
27. Marušić - Janković, S. (2017). *Terapija pokretom i plesom, Dance Movement Therapy (DMT)*. Interno gradivo. Osijek, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku
28. Milioni, D. (2007). *Embodiment and Metaphor in Dramatherapy: A discursive Approach to the Extra-Discursive*. *Dramatherapy*, 29:3, 3-8, DOI: 10.1080/02630672.2008.9689729
29. Mikulec, S. (2016). *Međupovezanost umjetnosti i psihijatrije*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet
30. Mrđenović, S. (1986). *O neverbalnoj komunikaciji kao stalnom činiocu u psihoterapiji*. Zagreb
31. North American Drama Therapy Association (NADTA). *What is Drama Therapy*. (2024). Raspoloživo na: <https://www.nadta.org/what-is-drama-therapy/> [pristupljeno 08. 08. 2024.]
32. Pacek, J. (2017). *Što su kreativne terapije*. Interno gradivo. Osijek, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku
33. Rouse, M. J., Rouse, S. R. (2005). *Poslovne komunikacije*. Zagreb: Masmedia

34. Rubin, J. A. (1984). *The art of art therapy*. New York: Brunner/Mazel, inc.
35. Rudan, V. (2000). *Dijete, roditelj, liječnik*. Paediatr Croat, 44 (Supl 1): 235-9
36. Sherwood, N. D. (2011). *The embodied psyche: movement, sensation, affect*. In Jones. A. R., (ur.). *Body, Mind and Healing After Jung: A space of questions*. New York: Routledge, pp. 62-78
37. Stanislavski, K. S. (1989). *Rad glumca na sebi 1,2*. Zagreb: Cekade
38. Škrbina, D. (2013). *Art terapija i kreativnost: Multidimenzionalni pristup u odgoju, obrazovanju, dijagnostici i terapiji*. Zagreb: Veble Commerce
39. Štalekar, V. (2014). *O umjetnosti i psihoterapiji*. Socijalna psihijatrija, Vol 42 (3), 180-189
40. Wiener, J. D. (1999). *Beyond Talk Therapy: Using Movement and Expressive Techniques in Clinical Practice*. American Psychological Association
41. Wigram, T., Pedersen, I.N., Bonde, L.O. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers Ltd