

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

Husitská teologická fakulta

**Využití arteterapeutických prvků v psychiatrické léčebně**  
**Using Elements of Art Therapy in a Psychiatric Hospital**

*Bakalářská práce*

**Vedoucí práce:**

Mgr. Hana Dotřelová

**Autor:**

Radka Mühlová, Dis.

**Praha 2012**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Radka Mühlová

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Haně Dotřelové za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce. Dále mé poděkování patří PhDr. Marině Stejskalové, Csc., a také Ondřejovi Bičovskému, Dis. za motivaci a cenné rady.

## **Anotace**

Cílem bakalářské práce „Využití arteterapeutických prvků v psychiatrické léčebně“ je seznámení s arteterapií, a zaměření se na aplikaci a využití arteterapeutických prvků v nabízených terapiích či dílnách v Psychiatrické léčebně Bohnice. Práce zkoumá využití arteterapie v psychiatrických léčebnách v České republice. Informuje o arteterapii, jejich cílech, diagnostických aspektech i arteterapeutických postupech.

## **Annotation**

The aim of my Bachelor's thesis called "Using Elements of Art Therapy in a Psychiatric Hospital" is familiar with art therapy, and focus on the application and use of elements in art therapy or therapies offered workshops in Bohnice Psychiatric Hospital. The work explores the use of art therapy in psychiatric hospitals in the Czech Republic. Informs about art therapy, their objectives, and diagnostic aspects arteterapeutických procedures.

## **Klíčová slova**

arteterapie, psychoterapie, individuální a skupinová terapie, psychiatrie, Psychiatrická léčebna Bohnice

## **Keywords**

art therapy, psychotherapy, individual and group therapy, psychiatry, Psychiatric Hospital Bohnice

## **OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1. Arteterapie</b> .....	<b>9</b>
1.1. Definice a historie arteterapie .....	9
1.1.1. Rozdělení arteterapie .....	12
1.1.2. Cíle arteterapie .....	15
1.1.3. Požadavky na efektivní arteterapeutická sezení .....	16
1.2. Diagnostické aspekty výtvarného projevu .....	18
1.2.1. Dezintegrace (v psychice klienta) v arteterapii.....	20
1.2.2. Význam barev v arteterapii.....	20
1.3. Arteterapeutické postupy .....	25
<b>2. Psychiatrie</b> .....	<b>27</b>
2.1. Přehled duševních poruch a poruch chování .....	28
2.2. Léčebné cíle a očekávání v psychoterapii.....	29
2.2.1. Obecné individuální a sociální cíle ve skupinové psychoterapii .....	30
2.3. Skupinová arteterapie .....	31
2.4. Psychiatrická rehabilitace .....	33
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>34</b>
<b>3. Psychiatrická léčebna Bohnice</b> .....	<b>35</b>
3.1. Historie Psychiatrické léčebny Bohnice .....	36
3.1.1. Rozvoj terapií.....	37
3.1.2. Akce Psychiatrické léčebny Bohnice.....	38
<b>4. Zmapování Psychiatrické léčebny Bohnice</b> .....	<b>39</b>
4.1. Psychoterapeutická péče .....	40
4.1.1. Rehabilitační aktivity psychiatrické léčebny .....	40
<b>5. Arteterapie v psychiatrické léčebně</b> .....	<b>43</b>
5.1. Arteterapie v psychiatrické léčebně .....	43
5.2. Arteterapie v psychiatrické léčebně Bohnice.....	44

5.3.	Průběh skupinové arteterapie Psychiatrické léčebny Bohnice .....	47
5.4.	Dílny s využitím arteterapeutické metodiky .....	52
<b>6.</b>	<b>Dotazníkové šetření.....</b>	<b>58</b>
<b>7.</b>	<b>Zhodnocení praktické části .....</b>	<b>61</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>62</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ: .....</b>	<b>63</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH: .....</b>	<b>65</b>

## ÚVOD

*„V každém člověku je skryto dítě, to znamená i výtvarný pud. Nejmilejší dětskou hračkou a předmětem vážného zájmu pak není miniatura lodi vypracovaná do nejmenších podrobností, ale ořechová skořápka s ptačím pírkem jako stěžeň a křemínkem jako kapitánem. Toto dítě chce, aby mu bylo dovoleno spoluhrát, spolupřítelit také v umění a nechce být jen pouhým obdivujícím divákem. Neboť toto dítě v člověku je nesmrtelným tvůrcem v lidské duši.“*

*Christian Morgenstern*

Úvodem jsem použila tento úryvek z důvodu velmi dobré výstižnosti, co se týče umění, terapie. Po přečtení tohoto úryvku se ve mně probudily vzpomínky na dětství. Příkladem bych uvedla jednu, která ve mně dodnes zanechala velmi příjemné pocity. Už jako malá jsem milovala jednoduché věci. Jednoho dne se mi do ruky dostal obyčejný šustící, velmi tenký, elektrizující útržek igelitového sáčku, ze kterého se rázem stal můj věrný přítel, který se mě stále „držel“. Po nějaké chvíli jsem si vzala malého vojáčka, nit a rázem se stal z igelitového pytlíku padáček, se kterým jsem si hodně vyhrála a který na moment zastoupil vedoucí místo mé nejoblíbenější panenky. Jak je vidět, tento zážitek byl natolik silný, že mi až dodnes uvízl v paměti.

Jako dítě školou povinné jsem od svých 7 let chodila na různé kroužky: tanečky, hudební nástroje např. flétna, ale ten, který mě nejvíce bavil a ve kterém jsem vytrvala nejdéle, byl kroužek výtvarný. Jak už jsem se zmínila o výtvarném zaměření, myslím, že je se mnou spjato už od malička, a proto bych se mu chtěla věnovat nadále a více se v tomto zaměření rozvinout.

Díky cestě, kterou jsem si zvolila po ukončení střední školy, jsem získala nové vědomosti a dovednosti. Při mém studiu jsem absolvovala mnoho praxí, díky kterým jsem si rozšířila své zkušenosti a měla jsem možnost získat kontakt s různorodou problematikou dnešní společnosti. Právě tehdy jsem se seznámila s arteterapií. Seznámení s touto terapií ve mně

probudil zájem o prohloubení, obohacení mých znalostí, co se arteterapie týče. V mé bakalářské práci jsem se přesunula do prostor psychiatrické léčebny, kde jsem si stanovila za cíl zaměřit se na aplikaci, využití arteterapie a arteterapeutických prvků.

Tato práce není založena na výzkumu, ale na zmapování využití arteterapie a arteterapeutických prvků. Toto zmapování je zpracováno za pomoci dotazníku a popisu terapií či činností, které jsou součástí denní náplně Psychiatrické léčebny Bohnice. Dotazníky byly rozeslány pomocí e-mailu všem psychiatrickým léčebnám v České republice. Psychiatrická léčebna Bohnice se nachází v Praze, kde jsem měla možnost být na průběžné praxi ve 3. ročníku na VOŠ pedagogické a sociální v Praze.

Teoretická část je jakýmsi úvodem do problematiky a obsahuje spíše bazální informace. Hlavní důraz je kladen na část druhou, praktickou část, kde je zaznamenáno dotazníkové šetření, má sebezkušenost v Psychiatrické léčebně Bohnice a její zpracování pomocí pozorování a popisné metody.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Arteterapie

Arteterapie znamená najít sám sebe ve svém vnitřním nitru, identifikovat se se svými pocity, možnost uvolnění, prožívat sám sebe pomocí výtvarných prostředků.

### 1.1. Definice a historie arteterapie

Pojem ARTETERAPIE lze jen těžko definovat jednou větou. Musíme brát ohled na to, zda je pojem chápán v širším či užším slova smyslu. V širším slova smyslu je vnímána arteterapie jako léčba uměním, včetně hudby (muzikoterapie), výtvarného umění, poezie, prózy, divadla (dramaterapie), tance. V užším slova smyslu je arteterapie chápána jako léčba výtvarným uměním – malbou, kresbou, modelováním, grafikou, apod.

Slovo arteterapie vzniklo spojením latinského ARTS (umění) a řeckého TERAPE (léčba). Je to léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Jde o přirozený prostředek, jak projevit své pocity, postoje k okolí i k sobě samému, je to metoda určitého sebepoznání. V arteterapii není potřeba, aby klient, pracující s touto metodou, oplýval talentem. Do popředí vstupuje zejména chuť, fantazie, dobrodružství vyzkoušet něco nového a zvláště odvaha projevit se.<sup>1</sup> Důležitou rovinou je komunikace. Každý výtvarný dílek nese určité sdělení terapeutovi či ostatním jedincům terapeutické skupiny. Arteterapie se nezaměřuje pouze na konečný výsledek, ale na celý

---

<sup>1</sup> CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, s. 20

proces tvorby. Arteterapie musí být cílená, vedená profesionálním arteterapeutem, který ji řídí a usměrňuje. Tím se arteterapie odlišuje od speciální výtvarné výchovy.<sup>2</sup>

Předstupněm ve vývoji arteterapie jako profese bylo zkoumání výtvarné produkce duševně nemocných, zaměřené původně spíše k upřesnění diagnózy. Jako terapeutická metoda se arteterapie začala cíleně využívat ve 30. až 40. letech dvacátého století v návaznosti na rozvoj psychoanalýzy a dalších psychoterapeutických směrů.<sup>3</sup> Výraz art therapy jako první použila ve svých pracích Margaret Naumburgová ve třicátých letech 20. století v USA. V Evropě se začal používat až roku 1940 a první školení arteterapeutů začala vznikat koncem osmdesátých let 20. století. Jde o obor na pomezí psychoterapie a výtvarného umění, který zahrnuje mnohé psychoterapeutické postupy. Výtvarné umění a tvoření bylo člověku odpradáвна blízké, což dokládají nástěnné jeskynní malby, indiánské pouštní obrazce, africké masky, jednoduché vrypy do hliněných nádob, složité mnohobarevné vzory na tapisériích a v neposlední řadě i graffiti. Umění mělo a má funkci náboženskou a také se užívá při společenských rituálech. Jako první začali arteterapii zavádět do zdravotnictví a výchovných zařízení výtvarníci, kteří prošli psychoterapií a hledali možnosti propojení výtvarného působení s psychoterapeutickými postupy a jejich uplatnění v léčbě. Pacienti kreslili a malovali a tím se učili porozumět významu svých výtvarných prací a udělat tak první krok k sebeuzdravení. Vytváření spontánních obrazů je tedy klíčovou součástí arteterapie.<sup>4</sup>

Průkopnicí arteterapie ve světě byla již výše zmiňovaná Margaret Naumburgová, která, jak uvádí Šicková<sup>5</sup>, ve svých dílech psala, že proces arteterapie je založen na poznání, že nejzákladnější myšlenky a pocity člověka derivované z nevědomí, dosáhnou výrazu lépe v obrazech než ve slovech. Dalo by se říci, že filozofie arteterapie je založena na přesvědčení, že každé individuum, ať už bude, či nebude vzdělané v umění, má latentní kapacitu projikovat svůj vnitřní konflikt do vizuálních tvarů.<sup>6</sup> Další průkopnicí arteterapie je Edith Kramerová,

---

<sup>2</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 32

<sup>3</sup> <http://www.arteterapie.cz/> [2012-05-07]

<sup>4</sup> CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, s. 14

<sup>5</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 26

<sup>6</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 26

kteřá se narodila ve Vídni v roce 1916, ale emigrovala do USA, kde se usadila jako sochařka a arteterapeutka. Její práce se zabývají převážně dětskou arteterapií. Další významné osobnosti arteterapie jsou: rakouský psychiatr profesor Leo Navrátil, který své pacienty diagnostikoval pomocí malby a kresby, Viktor Löwenfeld, který pracoval převážně s nevidomými a slabozrakými dětmi. Ve světě (např. v USA, Francii, Německu, Velké Británii aj.) začaly vznikat instituty a univerzitní programy, které vzdělávaly arteterapeuty jak v denním, tak dálkovém studiu.

U nás se arteterapie využívala od 50. let v různých léčebných a psychoterapeutických zařízeních jako součást psychoterapie. V 70. letech vznikla na půdě Psychoterapeutické společnosti ČLS J.E. Purkyně arteterapeutická sekce, založená a vedená PhDr. D. Kocábovou. Sdružovali se v ní zájemci o danou problematiku z různorodých oborů a byly pořádány speciální semináře a dílny. V průběhu 80. let narůstala popularita arteterapie zvláště mezi studenty a absolventy speciální pedagogiky, neboť arteterapie byla začleněna do plánů výuky a počátkem 90. let zásluhou PhDr. M. Kyzoura bylo na Jihočeské univerzitě otevřeno bakalářské studium arteterapie. V roce 1994 vznikla Česká arteterapeutická asociace, jako samostatné občanské sdružení, otevřené všem zájemcům o arteterapii, které postupně usiluje o přeměnu na organizaci profesní.<sup>7</sup>

Prvním českým vysokoškolským pedagogem arteterapie byl docent Roland Hanuš, akademický malíř. V Čechách vznikl Ateliér arteterapie v roce 1990 při Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, tzv. rožnovská arteterapie. Založil jej již zmiňovaný pedagog, malíř a hudebník PhDr. Milan Kyzour. Rožnovská arteterapeutická škola je stylizována jako výcviková, klade důraz na praktickou zkušenost studentů, na prožitek. K interpretaci se využívají zadaná témata, která jsou zpracována formou akvarelu a koláže a tzv. akčním akvarelem.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> <http://www.arteterapie.cz/> [2012-05-07]

<sup>8</sup> KRAUSOVÁ, D. *Nevyužitelné možnosti arteterapie*, s. 75

### 1.1.1. Rozdělení arteterapie

Arteterapii lze rozdělit na arteterapii receptivní a produktivní.

#### Arteterapie receptivní

- jde o vnímání uměleckého díla vybraného s určitým záměrem arteterapeutem. Cílem je lepší pochopení sebe samého, vlastního nitra a poznávání pocitů jiných lidí. Jde o to, že divák promítá své vlastní emoce do uměleckého díla., objevuje takto duchovnost, životní sílu, smutek, naději. K receptivní arteterapii patří například návštěvy výstav a galerii, projekce diapozitivů a videozáznamů.

#### Arteterapie produktivní

– znamená použití konkrétních tvůrčích činností (kresby, malby, modelování) nebo intermediálních aktivit (činností propojujících různá média).

Další dělení arteterapie závisí na její formě. Rozlišujeme pak arteterapii individuální a skupinovou.

#### Individuální arteterapie

– klient a arteterapeut navazují úzký kontakt, vzniká zde intenzivní emocionální zážitek. Individuální terapie je vhodná pro klienty, jejichž problém vyžaduje celou pozornost terapeuta nebo jehož chování by působilo negativně, rušivě či odstrašujícím způsobem na ostatní klienty (agresivita, psychotické jevy, negativní vůdcovství). Individuální terapii potřebují zpočátku také děti, které jsou hyperaktivní či anxiózní.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 43

## Skupinová arteterapie

– je náročnější pro arteterapeuta. Tato forma má spoustu výhod, ale i nevýhod. Do skupinové arteterapie lze zařadit cvičení a techniky, které jsou dynamičtější a zajímavější pro skupiny než pro jednotlivce. Přenáší se v nich zkušenosti a poznatky mezi jednotlivci skupiny. Skupinová arteterapie má velký sociální a integrační náboj. V různorodých skupinách se vytváří atmosféra akceptace, tolerance, kooperace, jednotlivci si při výtvarných činnostech mohou navzájem pomáhat, předávat inspiraci a nápady. Vzniká přátelství a týmová práce. Výtvarná tvorba může být chápána buď jako oddechová činnost, nebo jako prostředek k rozvoji vnímání a k případnému sebeuzdravení. Na konci sezení je důležité vyhranit si čas na sdílení zážitků a pocitů během tvorby. Skupina se tak snaží porozumět zdrojům inspirace i samotnému procesu tvoření a dále se tak rozvíjí. Sdílení zážitků a pocitů je podřízeno určitým normám, které představují soubor nepsaných pravidel, co je správné, nesprávné, žádoucí, nežádoucí. Jedinec, který se nepodřídí normám, se dostává na okraj skupiny, která se jej snaží „přinutit“ k přizpůsobení se. Když se tak nestane, vyloučí jej ze skupiny. Normy se v nové skupině vytváří poměrně rychle a po vytvoření je lze jen těžko změnit. K normám patří: projevování emocí, svěřování se s problémy, přijímání a tolerování druhých, zapojení se do skupinové diskuze, zpětná vazba.

Mezi výhody skupinové arteterapie patří:

- sociální učení probíhá rychleji a intenzivněji;
- vzájemné pochopení lidí s podobnými problémy;
- zpětné vazby ve skupině jsou podnětné pro každého jednotlivce;
- je vhodná pro toho, kdo příliš intenzivně prožívá individuální arteterapii;
- má ekonomický efekt - za tentýž čas pomůže více lidem.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 43-44

Mezi nevýhody skupinové arteterapie patří:

- menší diskrétnost než při individuální arteterapii;
- méně snadná organizace;
- nutná větší pohotovost a obratnost arteterapeuta;
- méně času pro jednotlivce;
- pojmenování skupiny (dostanou „nálepku“ – alkoholici, anorektičky,...).<sup>11</sup>

Důležité místo ve skupinové arteterapii zaujímá *rodinná arteterapie*. Tu rozvinula Hanna Yaxa Kwiatkovska, která, jak uvádí Šicková<sup>12</sup>, zkoumala souvislost mezi propuknutím schizofrenie u jednoho člena rodiny a celkovou rodinnou atmosférou (mimo jiné schizofrenie je jedním z onemocnění, při kterém se arteterapie využívá v hojném množství). Předpokládala, že pokud se změní v rodině jeden člen (onemocní), změní se rodina jako celek. Stává se, že arteterapeut nachází v kresbách rodiny nemocného jedince více patologických znaků než ve vlastní kresbě pacienta.

Mnoho principů aplikovatelných v rámci skupinové arteterapie lze použít i v rodinné arteterapii. Rodina je považována za specifický druh skupiny, už z toho důvodu, že jsou zde generační rozdíly. Hlavním cílem rodinné arteterapie je posílení přiměřených postojů k životu a akceptování osobních potřeb i očekávání členů rodiny, dále zlepšení komunikace, spolupracovat na řešení konfliktů, identifikovat sama sebe, spontánně vyjadřovat své pocity. V rámci rodinné arteterapie lze vytvořit situace, kdy dochází ke sblížení členů rodiny a vytváření a upevňování rodinných vazeb. Při rodinné terapii se využívají nenáročné techniky, jako například voskové pastely, koláž, hlína. Arteterapeut si všímá nejiniciativnějšího člena, zapojení ostatních členů, či nápady se použijí, jak si rodina rozdělí podaný papír, kdo zaujímá jaké místo, kdo spolupracuje a kdo pracuje nezávisle, sleduje také verbální charakteristiku rodiny.

---

<sup>11</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 44

<sup>12</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 44

### 1.1.2. Cíle arteterapie

Arteterapie je efektivní léčbou zejména u jedinců s vývojovým, tělesným, mentálním, sociálním postižením, s tělesnou nebo duševní nemocí. Je velmi užívaná u geriatrických pacientů, tedy v domovech pro seniory, domech s pečovatelskou službou, také v psychiatrických zařízeních, rehabilitačních střediscích, ve výchovných a vzdělávacích zařízeních.

Cíle arteterapie se dělí na individuální a sociální. Souvisejí se situací, s potřebami a s věkem klienta.

**K i n d i v i d u á l n í m** cílům patří uvolnění, sebeprožívání a sebevnímání, uspořádání si svých zážitků, poznávání vlastních možností, přiměřené sebehodnocení, svoboda při vyjádření pocitů, emocí, konfliktů, rozvoj fantazie, celkový rozvoj osobnosti.

**K s o c i á l n í m** cílům patří vnímání a přijetí druhých lidí, vyjádření uznání jejich hodnoty, jejich ocenění, navázání kontaktů, zapojení do skupiny, komunikace, společné řešení problémů, pochopení vztahů, vytváření sociální podpory.

Nejnovější tendence v arteterapii dospělých představují interdisciplinární přístupy. Cílem je znovu vybudovat narušené přirozené dispozice člověka – kreativitu, spontánnost, schopnost komunikace se sebou samým, s druhými, chápání života v jeho souvislostech a jeho smysluplné prožívání.

Arteterapie se seniory a chronicky nemocnými se využívá hlavně při cvičení krátkodobé paměti, pro posílení vědomí vlastní hodnoty, při rehabilitaci jemné motoriky, při vyjádření vlastních pocitů spojených s nemocí. Arteterapie pomáhá seniorům a chronicky nemocným v přizpůsobení se nové životní situaci, poklesu fyzických sil, ztrátě zdraví, u seniorů specifickým důchodového věku a změnám s ním spojeným jak v sociální tak ekonomické oblasti. Řeší se pacientův momentální aktuální problém. Užívají se techniky, které odpovídají věku klienta a jeho zdravotnímu stavu a jsou pro něj důstojné. Arteterapie se seniory a chronicky

nemocnými se snaží aktivizovat zbytky jejich vitality, flexibility, stimulovat jejich kreativitu.<sup>13</sup>

### 1.1.3. Požadavky na efektivní arteterapeutická sezení

První setkání arteterapeuta s klientem bývá velmi důležité. Klient se seznamuje s novým prostředím a s arteterapeutem. Schůzka má být dostatečně dlouhá na oboustranné seznámení. Přibližný čas se individuálně liší dle schopností terapeuta a klienta. Další setkání se dělí na tři části:

1. část obsahuje instrukci, vysvětlení tématu, techniky;
2. část obsahuje vlastní výtvarnou práci;
3. část obsahuje diskuzi, zaměřuje se na výsledek tvorby a na proces jeho vytváření, klient vypráví, jaké měl pocity.

Výběr témat se volí na základě klientova problému. Vybírají se dle zvolených cílů. Náměty mohou být všeobecné, osobní či zdánlivě povrchní. Je důležité, aby arteterapeut vysvětlil, proč zvolil právě dané téma. Navodí se tak pocit důvěry. Terapeuti, kteří pracují nedirektivně, nechávají klientovi volný prostor k výběru tématu. Často se témata týkají vlastní minulosti a přítomnosti, budoucnosti, cílů a abstraktních pojmů (tři přání, láska, síla, závislost aj.) a vztahů ve skupině.

Délka arteterapeutického procesu je závislá na závažnosti klientova problému a na tom, jak klient na terapii reaguje. Existuje i tzv. „krátká terapie“, která představuje rychlé řešení problému, kdy arteterapeut nabízí klientovi krátkodobou arteterapeutickou intervenci. Jde o vyprávění o vytvořeném díle ihned po výtvoru. Tato metoda však není vhodná pro každého klienta, zejména si myslím, že není vhodná pro klienty starší věkové skupiny.

---

<sup>13</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 67

Arteterapeutické sezení obvykle trvá 90 minut a je rozděleno na část kresebnou a diskusní. Část kresebná trvá zpravidla 15-30 minut, část diskusní následuje po ní.

Odborná literatura tvrdí, že současné trendy v arteterapii kladou důraz na to, aby si klient plně uvědomoval celý proces uzdravování, aby sám nacházel a navrhoval řešení problému během otevřeného dialogu s arteterapeutem, kdy arteterapeut musí být ochoten akceptovat názory klienta, jeho interpretaci.<sup>14</sup> Je dobré zaznamenávat si při hodnocení úspěšnosti arteterapeutického procesu odpovědi na tyto otázky:

- kdy se problém objevil;
- kde se problém objevil;
- jak se problém projevuje;
- kdo je přítomen ve chvíli, kdy se problém objeví;
- jsou výjimky, kdy se problém neobjeví;
- jak se problém mění, když se změní chování klienta;
- jak vysvětluje svůj problém klient a jak to demonstruje při setkáních;
- jak poznáme, když problém zmizí.<sup>15</sup>

Otázky se záměrně nedotazují na problém a na jeho původ. Díky tomu může být nalezeno jádro problému a tím zároveň narůstá šance na vyřešení problému. Arteterapeut musí vždy brát vážně klientovy výtvary a výpovědi, vchází do světa klienta cestou výtvarné představivosti a komunikuje s ním metaforickou řečí.

Pro arteterapeuta je velmi důležité jednak archivovat v průběhu terapeutického procesu klientovy výtvarné práce, na nichž je vidět progres nebo regres ve formálních i obsahových kritériích, a jednak archivovat autentické záznamy výpovědi klienta na začátku, v průběhu a

---

<sup>14</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 54

<sup>15</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 54

na konci, vyjádření změn, které se mohou projevit v rozšířené slovní zásobě, delších větách, v originalitě, ve schopnosti vyjádřit aktuálně emoce, ve změně „sebeobrazu“, postojů k sobě i druhým, v proměně sociálního citění a jednání, v lepší integraci.

## 1.2. Diagnostické aspekty výtvarného projevu

Kapitola *Diagnostické aspekty výtvarného projevu* je zařazena pro vysvětlení významu klientova díla, avšak význam je už v tom, že ho udělá. Lze poukázat na fakt, že diagnostika díla v arteterapii není jednoduchá a to z toho důvodu, že význam obrazů není jednoznačný. Je však důležité vědět, že lidé s podobnými problémy mají ve svých obrazech podobné znaky. Přesto si arteterapeut nikdy nemůže být jist správností své interpretace. Kresba bývá hodnocena více odborníky, záleží na zařízení, kde je arteterapie prováděna. Arteterapeut musí brát v úvahu, že některé obrazy jsou pravdivé, některé o skutečnosti nevypovídají. Některé přináší určitou zvěst či zprávu. V kresbě existují všeobecně srozumitelné, kulturně podmíněné symboly. Ve výtvarném provedení nemusí problém značit jen to, co je nakresleno, ale i to, co v artefaktu chybí, např. zloděj neznázorní ruce. Důležité je všimnout si nejen výsledku tvorby, ale celého procesu, samostatnosti, oprav, nejistoty.

V kresbě si všímáme několika kritérií:

- integrace kresby (sjednocení, vazby);
- využití prostoru na papíře;
- úroveň kresby postavy;
- adekvátnost barev;
- přítomnost stereotypů;
- kvalita linie;

- logika kresby;
- sklon postavy;
- množství detailů;
- pozadí kresby.<sup>16</sup>

K diagnostice se užívají tzv. *kresebné testy*, které, jak už vyplývá z názvu, využívají kresby jedince. Kresba je považována za projekci psychomotorických schopností jejího autora. Odkrývá nejen povahové rysy, ale i hyperaktivitu, agresivitu, nízké sebevědomí.<sup>17</sup> Mezi nejčastější kresebné testy patří např. *Kresba lidské postavy*, *Test stromu*, *Test domu*, *Dynamický test kresby lidské postavy*, *Kresba začarované rodiny*, *Nakresli osobu, která trhá ze stromu jablko*, *Test imaginace a smyslu pro souvislosti*.<sup>18</sup> K některým testům je potřeba archivovat předešlé kresby jedince (např. Dynamický test kresby lidské postavy), jiné jsou vyhodnocovány pouze z jedné kresby. Zaměřuje se na rozložení jednotlivých prvků, jejich velikost, souvislost mezi jednotlivými prvky, na které straně papíru jsou umístěny a podobně. Např. zda je namalovaný strom zdravý, či má plody, na které straně papíru stojí, proč je to či ono zvíře malé a to či ono velké, které zvíře vyjadřuje jakého člena rodiny. K tomu je zapotřebí samozřejmě verbálního popisu samotným autorem. Většina kreseb, které vyjadřují nějaký emocionální problém, obsahují určité polarity jako život-smrt, ženské-mužské, matka-otec, láska-nenávist, aktivita-pasivita atd. Mezi psychology a psychiatry jsou tyto testy oblíbené. Je potřeba mít na paměti, že interpretace výsledků testů musí být v rukou odborníka.

---

<sup>16</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 102

<sup>17</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 102

<sup>18</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 105 - 107

### 1.2.1. Dezintegrace (v psychice klienta) v arteterapii

U osob, u nichž se využívá arteterapie jako léčebné metody, se často vyskytuje dezintegrace mysli, citů, paměti, sociálních dovedností. Dezintegrace je popisována jako nevratný proces rozpadu psychických funkcí při těžkých duševních poruchách nebo jako důsledek dlouhodobého stárnutí, dochází ke ztrátě organizace a systematičnosti psychických procesů, které se projevují vymizením harmonické kooperace všech složek psychiky.<sup>19</sup> V procesu dezintegrace se často objevuje neschopnost odlišit realitu od fantazie, dochází k regresi v myšlení, změně motorického chování (pohybů), jedinec si vytváří svůj vlastní svět, který je podobný světu dětí. V kresbách se objevují nereálné prvky typu, kdy např. hlava vyrůstá z některé z končetin, končetiny jsou poskládány v regálech, lidé mají zvířecí hlavy apod. Šicková<sup>20</sup> ve své knize uvádí, že cílem a úlohou arteterapeuta je „posbírat“ kousky a kousičky rozpadlé lidské bytosti, vložit je do symbolické nádoby, naplnit teplem, láskou, smyslem. Umění se využije jako důležitý tmelící materiál, kterým arteterapeut spojí jednotlivé části do celistvosti. Dosažení celistvosti se projeví změnou body image. Body image je chápáno jako vnímání sama sebe.

### 1.2.2. Význam barev v arteterapii

Podle Šickové mají barvy v arteterapii velmi významné zastoupení a to nejen psychologické, ale i kulturní. Barvy a jejich barevné kombinace mají vliv na psychické i fyzické zdraví člověka. Již v dávných dobách se barvami zabývali nejen umělci, ale také fyzici, filozofové a pedagogové, jako například Goethe, Newton, Schopenhauer, Itten a další. Dříve pro barvu neexistoval výraz. Lidé pojmenovávali barvy jako malé děti – přirovnáním. V některých kulturách neexistovalo rozlišení mezi jednotlivými barvami, všechno bylo černé. Roku 1666 Isaac Newton dokázal, že bílé světlo se skládá z různých barev a rozložil jej na

---

<sup>19</sup> <http://ografologii.blogspot.com/2008/10/poruchy-osobnosti.html>[2011-01-10]

<sup>20</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 112

barvy duhy – červenou, oranžovou, žlutou, zelenou, modrou, indigovou a fialovou. Barva v arteterapii představuje intenzitu a stav emočního života.<sup>21</sup> Působení barvy je však individuální. Co se týká starých kultur, tak například v Egyptě měla červená barva význam vítězství a života, bílá barva značila čistotu a svatost, černá vyjadřovala temnotu, byla spojena se smrtí, negativy a časem. Naopak v hinduismu byla barvou bohyně Kálí. V čínské kultuře byla barvou smrti barva bílá. Jedině na modré barvě se všechny kultury shodovaly, značila nekonečno, milost, klid. Zelená barva je brána jako nesmrtelnost, značí naději a spojení s přírodou, ale je to i barva nezralosti. Je svatou barvou islámu.

Velmi důležité je znát zákonitosti vnímání barev, jejich psychické působení, vlastnosti – teplé, studené, tmavé, světlé, rozeznávat barvy základní a komplementární (doplňující). Mezi základní barvy patří červená, modrá, žlutá. Komplementární jsou zelená, oranžová, fialová. Znalost této problematiky je pro arteterapeuta velmi významná. Na základě těchto zkušeností je totiž arteterapeut schopen rozeznat díky barevnému provedení díla a kombinaci barev harmonii nebo nesoulad klienta.<sup>22</sup>

Bílá barva – má hned několik významů, které si někdy velmi protiřečí. Hodně záleží na tom, s čím a jak jsou skombinovány, může signalizovat nezralost nebo naopak perfekcionismus, také vyrovnanou osobu. Je barvou plodnosti ale i smrti. Použití bílé barvy na bílý papír může značit ukrytí a popírání skutečnosti.

Černá barva – černá je nejtmaší barva, vlastně bychom ji za barvu ani neměli pokládat. Barvy přece patří světlu a černá tmě. Pokud jí někdo dává přednost, znamená to, že odmítá svůj úděl. Černá je barvou vzdoru a protestu. V testu tato neobvyklá volba vždycky upozorňuje na nějaký závažný vnitřní konflikt, může značit prožité trauma či deprese.

Černá je barvou tmy, symbolem smutku, zániku a smrti. Černé šaty, černé vlajky, černé lodní plachty znamenají vždy něčí smrt. Ve středověku ovšem platila černá i za barvu pokory, skromnosti a odříkání se světských radostí. I černá má totiž svou dobrou tvář. Ve východních

---

<sup>21</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 115

<sup>22</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 116

zemích je zase barvou plodnosti. Černé jsou mraky plné deště, který přináší životodárnou vláhu, černá je barva úrodné země. Černá tma je místem klíčení, vznikání.<sup>23</sup>

Červená barva – červená je výrazem životní síly, aktivity, potěšení z činnosti a také barvou dobrého kontaktu s okolím. Značí touhu po silných a hlubokých zážitcích, po úspěchu. Přednost jí proto dávají lidé cílevědomí, energičtí, tvořiví, schopní usilovné práce a soustředěného vypětí, ale také "prud'asové" a násilníci.

Odmítání červené může být příznakem nedostatku sil, ochablosti, pasivity, znamením, že člověk na své úkoly nestačí, že se cítí unaven, vyčerpan. Takovým lidem se zdá, že nedosáhli toho, čeho dosáhnout chtěli, a že se jim to už ani nemůže podařit.<sup>24</sup>

Červená barva může značit hyperaktivitu či agresivitu. Červená podporuje sexualitu. Je to extrovertní a stimulující barva.

Růžová barva – je jemnější barvou červené, barvou naivity a nezralosti, mírnosti, něhy a vyšších citů v lásce. Prozrazuje sentimentalitu a jemnost. Uvolňuje napětí ve svalech a v mysli. Často se vyskytuje v kresbě lidí se stresem.<sup>25</sup>

Modrá barva – psychologové zjistili, že modrá je barvou klidu, uspokojení, souladu. Mají ji rádi lidé citliví, s bohatým vnitřním životem, hledající lásku a oddanost, romantikové - prostě oni tišší introverti. Symbolizuje něhu, věrnost, důvěru, oddanost a tradici. Dávají jí také přednost lidé, kteří touží po klidu: unavení, přepracovaní, i ti co nemají rádi změny. Při odmítání modré barvy je možné, že má dotyčný strach ponořit se do hlubin vlastního nitra, možná není spokojen se svými současnými vztahy, s vazbami, které tato barva představuje. Asi ho zatěžují, není to žádné klidné bezpečí, ale spíš nudná závislost: s odmítáním modré se často setkáváme u mladých lidí, kteří touží "vylétnout z rodného hnízda".<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> <http://barvy.xf.cz/barvy/cerna-barva> [2012-05-08]

<sup>24</sup> <http://barvy.xf.cz/barvy/cervena-barva> [2012-05-08]

<sup>25</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 120 – 121

<sup>26</sup> <http://barvy.xf.cz/barvy/modra-barva> [2012-05-08]

Modrá barva je barvou matky. Velký význam nese v diagnostice, zvláště tehdy, kdy je užívána jako bizardní (např. modrý strom, modrá trestající ruka) – může značit prožité trauma.

Žlutá barva – jde o barvu základní a teplou, je nejsvětlejší z pestrých barev, působí jasně, povzbudivě, zahřívá a rozveseluje. Bývá nazývána „barvou levé hemisféry“ - oživuje myšlení a povzbuzuje přenos impulsů. Svým pozitivním, magnetickým chvěním působí žlutá povzbudivě na nervy a ztělesňuje pocit svobodného, nezátíženého vývoje. Podporuje metabolismus, pomáhá paměti a komunikaci. V kresbě žlutých silnic varuje před překážkou. Jako modrá barva byla barvou matky, žlutá barva je barvou otce.<sup>27</sup>

Milují ji lidé bezprostřední, plní nadějí a očekávání. Tomu, jehož naděje byly zmařeny, se žlutá zdá pokrytecká, licoměrná. Proto odmítání žluté prozrazuje zklamání, nedůvěru v budoucnost<sup>28</sup>, může signalizovat strach nebo neschopnost vnitřního pohledu do sebe.

Zelená barva - Je barvou klidu, naděje, přírody, náklonnosti a soucitu. Ten, kdo dává přednost zelené barvě bude zřejmě za všech okolností stát na svém a nezalekne se žádných překážek. Má sklon pečovat o druhé, ale také je rád ovládá a kontroluje. Touží po obdivu a uznání. V Lüscherově testu zelenou, vlastně modrozelenou, volí lidé stateční, houževnatí, ale také umínění a málo přizpůsobiví - ti, co se o nich říká, že jsou schopni "jít hlavou proti zdi". Odmítají ji lidé originální, ale také přepjatí, a určitě není oblíbenou barvou zklamaných a vnitřně nejistých. Příčinou odmítání zelené může být i tělesná slabost: za nesympatickou (tvrdou, jedovatou apod.) ji často označují lidé trpící srdečními chorobami, např. angínou pectoris.<sup>29</sup> Mnoho zelené může způsobovat deprese. V kombinaci s červenou (hlavně bizardní kombinace typu červenozelený déšť) může značit násilí, ať už týrání či sexuální zneužívání.

Šedá barva – je směsí světla i temnoty. Snižuje intenzitu barvy vedle ní ležící. Je to barva dokonalé neutrality, opatrnosti a ochoty ke kompromisům. Šedá je často vnímána jako nudná barva, typická barva stínů, je symbolem nevědomí či podvědomého konání. Je to barva potlačování, omezování, nejistoty a strachu ze života. Přesto k ní inklinují vorkoholici.

---

<sup>27</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 120 – 121

<sup>28</sup> <http://barvy.xf.cz/barvy/zluta-barva> [2012-05-08]

<sup>29</sup> <http://barvy.xf.cz/barvy/zelena-barva> [2012-05-08]

Hnědá barva – je barva země, pokory a odříkání. Prozrazuje, že jde o člověka důvěřivého, milého, trpělivého, spolehlivého, silného a klidné povahy. Je oblíbená u lidí, kteří „stojí pevně nohama na zemi“, u těch, kteří umí hospodařit s penězi, ale také u depresivních lidí.

Fialová barva - patří k chladným barvám. Působí na centrální nervový systém uklidňujícím dojmem a vyvolává spánek. Je barvou jedinců originálních, samostatných, umělecky nadaných. Fialová je mystická barva, která je symbolem duchovna, ale i srdečnosti. Někdy je spojována se smutkem a utrpením.

Oranžová barva – je barva „sociální“, barva extrovertů, mládeže, síly, nebojácnosti.

Kombinace různých barev hraje velký význam v kresbě klienta. Příkladem je kombinace červené a černé, která vyjadřuje hněv, depresi, červená a zelená vyjadřují konflikt, černá a zelená jsou vyjádřením regrese a negativismus. U onkologicky nemocných pacientů se často v malbě objevuje červená barva, v malbách manických pacientů se objevují barvy teplé a „divoké“, u depresivních pacientů tmavé a teplé barvy.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 120 – 121

### 1.3. Arteterapeutické postupy

V arteterapii existují konkrétní postupy, které v ní hrají významnou roli. Šicková<sup>31</sup> dělí postupy na imaginaci, animaci, koncentraci, restrukturalizaci, transformaci a rekonstrukci.

#### *Imaginace*

Tato metoda je jinak označována jako představivost, fantazie nebo denní snění. Je pro arteterapii velmi významná, je totiž prostředníkem mezi klientem samotným a jeho duchovním světem. Aktuální problémy a emoční stav se promítají do klientovy představivosti, kde se projevují jeho obavy a touhy. Imaginace je metoda, pomocí níž se může jedinec vrátit v představách k určitým situacím svého života, může je znovu prožít, pod vedením arteterapeuta zpracovat a pak je dát do umělecké podoby. Imaginace se dá také nacvičit. Zakladatelem aktivní imaginace byl Carl Gustav Jung. Aktivní imaginace pracuje s představivostí, která je navozena nejlépe v hladině alfa. Imaginace se užívá jednak nevědomě a jednak vědomě v různých terapeutických směrech. Častými tématy imaginace jsou *dům, keř růží, starožitnictví, voda, strom apod.*

#### *Animace*

Animace je považována za rozhovor ve třetí osobě, kdy klient či arteterapeut hovoří jménem věci či postavy na obrázku, se kterou se identifikují. Arteterapeut se díky této metodě dozvídá o klientovi a jeho potřebách více, než by o sobě klient sdělil přímo. Kresba s následným rozhovorem může vytvořit dobré komunikační pouto mezi klientem a arteterapeutem.

#### *Koncentrace*

Koncentrace se dá přeložit jako soustředění nebo zhuštění a v tomto případě je tím myšleno soustředění se do středu – kruhu. Mluví se o tzv. mandale, která je v arteterapii pomůckou ke koncentraci a meditaci. Je to vlastně každý kruh, který má střed a vyjadřuje touhu člověka po celistvosti. Tato metoda se hodí zejména pro dospělé klienty. Z vytvořené

---

<sup>31</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, s. 125

mandaly se zkoumají nejrůznější představy klienta, její barevné ztvárnění, nevědomé tvary a jejich symbolika.

### ***Restrukturalizace***

Je to metoda, při které se využívají často střepy či jiné kousky materiálu, které se spojují v jeden celek. Má to evokovat pocit rozbitého života, který si jedinec skládá znovu do celku. V každém detailu je celek, každý jednotlivý fragment ve spojení s ostatními elementy vytváří nová řešení. Často se využívá motivu stromu.

### ***Transformace***

Jde o převedení pocitu z jednoho uměleckého způsobu do způsobu druhého. Klient si vyposlechne úryvek z určitého díla a ten pak znázorní na výkres. Po výtvarném znázornění každý autor sděluje své pocity z kresby, průběhu i výsledku.

### ***Rekonstrukce***

Tato technika se hodí pro všechny věkové kategorie a pro všechna onemocnění. Nejjednodušší formou je dokreslovaná koláž. Spočívá ve vystříhnutí obrázku (ať už lidské tváře, architektury či jiného), jeho následné nalepení na papír a dokreslení. Technika rekonstrukce se dá použít nejen v kresbě a malbě, ale i v plastické podobě, kdy se postavička vytvořená z hlíny rozdělí na několik částí a každý klient má za úkol tuto postavu zrekonstruovat do celku. Na konci se hovoří o tom, kdo postava je, kde bydlí a také o pocitech, jaké v průběhu tvorby klient měl. Jak už bylo řečeno, cílem je zrekonstruovat část v celek.

Při výběru léčebné metody musíme brát v úvahu nejen věk pacienta, ale i jeho diagnózu, celkový zdravotní stav, manuální schopnosti. Je vhodné se s klientem předem domluvit o jeho zájmu.

## 2. Psychiatrie

„Psychiatrie je obor lékařství zabývající se příčinami, diagnostikou, léčením a prevencí psychických poruch.“<sup>32</sup>

Dějiny psychiatrie jsou tak staré, jak daleko sahá kulturní historie lékařství vůbec. Léčení duševních poruch probíhalo vždy v souvislosti s historickým vývojem současných znalostí o lidské psychice. Opravdu moderní a vědecky podložená terapie duševních poruch začala teprve až v 19. století, např. léčba prací poskytovala nemocným příležitost zaměstnat se tělesně, ale i duševně a odpoutat se od svých utkvělých myšlenek, bludů a opět získat zájem o realitu, pocítit radost a uspokojení z vykonané práce, samostatnosti a nezávislosti. V té době vznikaly nové ústavy pro choromyslné s pracovními dílnami. V 1. polovině 20. století pracovala psychiatrie více či méně úspěšně s léčbou křečovou, insulinovou, elektr. šoky, experimentovala s chirurgickou léčbou ATB apod. Významný úspěch přineslo až zavedení tzv. léčby komplexní – pacientův duševní stav se ovlivňuje všemi dostupnými léčebnými prostředky, např. psychoterapií, psychofarmakoterapií a režimovou léčbou.<sup>33</sup>

V posledních letech se stále více pozoruje útek od teorie oboru dovedené na příliš obecnou úroveň a návrat k psychiatrické praxi, a to k pacientovi jako zdroji poznání jak v psychoterapii, tak v psychiatrické praxi vůbec. Do budoucna se má řešit vztah mezi vývojem osobnosti a rozvojem duševní poruchy. Má se zjistit, jak je chorobný proces od svého vzniku včleněn do dynamiky osobnosti, jaký je vztah mezi premorbidní osobností a duševní poruchou, jak jsou tyto vztahy a jejich vývoj ovlivňovány terapeutickými zásahy. K řešení takových otázek napomáhá správná diagnostika a terapie.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> <http://www.youlexicon.com/language/czech/default.aspx?page=6409> [2011-01-15]

<sup>33</sup> [http://www.psychiatrickasekcecas.estranky.cz/clanky/odborne-texty\\_-historie-psychiatrie/svetove-dejiny-psychiatrie-a-pedopsychiatrie.html](http://www.psychiatrickasekcecas.estranky.cz/clanky/odborne-texty_-historie-psychiatrie/svetove-dejiny-psychiatrie-a-pedopsychiatrie.html) [2011-01-15]

<sup>34</sup> DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ - PROCHÁZKOVÁ, A. *Diagnostika a terapie duševních poruch*, s. 13-14

## 2.1. Přehled duševních poruch a poruch chování

Tento přehled je mezinárodní klasifikace nemocí MKN – 10. „Dosud bylo sestaveno 10 verzí, které mají sloužit k mezinárodní komunikaci o nemocích spolu s jednotnou terminologií. Zahrnuje základní klasifikace pro skupiny duševních nemocí; slouží také k hodnocení zdravotního stavu.“<sup>35</sup>

- F00-F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických
- F10-F19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek
- F20-F29 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy
- F30-F39 Poruchy nálady (afektivní poruchy)
- F40-F49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy
- F50-F59 Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
- F60-F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých
- F70-F79 Mentální retardace (duševní opoždění)
- F80-F89 Poruchy psychického vývoje
- F90-F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci
- F99 Nespecifikovaná duševní porucha<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup> MKN-10, *Duševní poruchy a poruchy chování - Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*, s.6

<sup>36</sup> SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*, s. 296

## 2.2. Léčebné cíle a očekávání v psychoterapii

Cíle terapie se různí podle způsobu použití psychoterapie, podle jednotlivých psychoterapeutických přístupů a škol a podle povahy problému. Obecně vidíme cíl psychoterapie „ve změnách v osobnosti a organismu, chování a sociálních vztazích pacienta, přičemž tyto změny jsou předem stanoveny a v procesu terapie dosahovány psychologickými prostředky“.<sup>37</sup> Vymětal a kol. tvrdí, že cíl má být předem daný, zdůvodněný a průběžně sledovaný. Výsledky se mohou od stanovených cílů více či méně lišit.

Vymětal a kol., rozdělil nejčastější cíle psychoterapie do sedmi bodů, tyto cíle se však často prolínají a podmiňují:

1. osobnostní změna pacienta podmíněná jeho sebepoznáním, pacient je veden k větší sebeakceptaci, zmírnění nebo vyřešení vnitřních rozporů a řešení konfliktů, ke korekci svých nepřiměřených postojů a k plné realizaci svých možností
2. regulace psychofyzilogických stavů (např. psychická a svalová tenze, tréma, kolísavý krevní tlak, migrény atd.) pomocí relaxací, hypnózy, biologické zpětné vazby a jiných metod
3. odstranění nebo zmírnění psychopatologických symptomů (např. koktavost, enuréza)
4. podpora v dočasné krizové situaci, obnova rovnováhy aktuálně narušené vnitřním oslabením či vnějšími překážkami
5. pomoc při adaptaci na nové podmínky (např. vlivem těžkého onemocnění, po dlouhodobé hospitalizaci)
6. zaměření se na změnu chování směrem ke zralé adaptaci na okolí, pokud se nějaký projev pacienta stane vysoce nežádoucím až patologickým návykem
7. zaměření se na sociální vztahy pacienta (párová a rodinná terapie).

---

<sup>37</sup> VYMĚTAL, J. a kol., *Obecná psychoterapie*, s. 42

### 2.2.1. Obecné individuální a sociální cíle ve skupinové psychoterapii

Marian Liebmann popsal obecné individuální cíle a obecné sociální cíle skupinové terapie, které můžeme vztáhnout na arteterapeutickou skupinu.

Obecné individuální cíle:

- tvořivost a spontaneita
- budování důvěry, sebehodnocení, uskutečňování vlastních možností
- zvyšování osobní autonomie a motivace, rozvoj jedince
- svoboda rozhodování, experimentování, ověřování nápadů
- vyjádření citů, emocí a konfliktů
- práce s fantazií a nevědomím
- vzhled, uvědomování si sebe samých a reflexe
- třídění zkušeností vizuálně a slovně
- relaxace.

Obecné sociální cíle:

- uvědomování si, uznání a oceňování druhých
- spolupráce, zapojení se do skupinové činnosti
- komunikace
- sdílení problémů, zkušeností a vhladů
- objevování univerzality zkušenosti / jedinečnosti jedince
- vztahování se k druhým ve skupině, porozumění vlastnímu vlivu na druhé a na vztahy
- společná podpora a důvěra
- skupinová koheze

- objevování skupinových témat.<sup>38</sup>

Zprostředkování kontaktu, komunikace prostřednictvím výtvarného projevu a socializace jsou cíle, které se objevují v určité podobě mezi sociálními cíli skupinové terapie u M. Liebmann.

### 2.3. Skupinová arteterapie

Marian Liebmann se specializoval na skupinovou arteterapeutickou práci s klienty. Uvádí obecné důvody, proč použít skupinovou práci s klienty a výhody, které může skupinová práce nabízet:

- většina sociálního učení se děje ve skupině, skupinová práce poskytuje relevantní kontext, ve kterém je praktikováno
- lidé s podobnými potřebami si mohou navzájem poskytnout podporu a pomáhají si s řešením problémů
- členové skupiny se mohou učit ze zpětné vazby od druhých
- členové skupiny mohou zkoušet nové role, vidí, jak druzí reagují (role-modelling) a tyto role posilují
- skupina může být katalyzátorem pro rozvoj latentních zdrojů a schopností
- skupina je vhodná pro jedince, pro něž je intimita individuální práce příliš intenzivní
- skupiny mohou být více demokratické, sdílí moc a odpovědnost
- někteří terapeuti nacházejí skupinovou práci více uspokojivou než práci individuální
- skupina může být ekonomický způsob, jak pomoci několika lidem ve stejném čase.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie*, s. 27-28

<sup>39</sup> LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie*, s. 19-20

Marian Liebmann uvádí také několik nevýhod, které se mohou pojít se skupinovou prací:

- udržet důvěrnost je obtížné, neboť je zahrnuto více lidí
- skupina potřebuje zdroje a může být obtížná organizace
- jednotlivým členům skupiny je věnováno méně individuální pozornosti
- skupině může být přisouzena nálepka (labelling) nebo může získat stigma.<sup>40</sup>

Jean Campbellová výstižně popsala význam výtvarného tvoření pro skupinu, z čehož je patrné, že techniky arteterapie jsou vhodné téměř pro kohokoli:

- výtvarná činnost je pro člověka přirozená, každý člověk, ať nadaný či postižený, je schopen tvořit smysluplná díla
- pokud se stimuluje tvořivá atmosféra uvnitř skupiny, je potenciál jejího rozvoje a sdílení pozitivních pocitů takřka neomezený.

Arteterapeutka J. Campbellová se zaměřovala převážně na spontánní uměleckou tvorbu, která je velmi vhodná pro skupinovou práci, neboť „obohacuje naši tvořivost, podporuje sebeuzdravující procesy, může nám pomoci porozumět tomu, že je v našich silách změnit sebe sama, naše vztahy a prostředí, ve kterém žijeme“.<sup>41</sup>

V pozdějších stádiích arteterapeutického procesu u pacientů očekáváme, že se naplní tvrzení J. Campbellové o pozitivních účincích spontánní umělecké tvorby, jak jsou citovány výše. J. Campbellová se specializovala na skupinovou práci, v níž viděla velký potenciál pro osobnostní růst jedince, ale vyjádřila určité pochybnosti, které mohou pacienti na počátku terapie ve skupině prožívat. „Ve skupině riskujeme tím, že o sobě mnohé prozrazujeme ostatním. Tím však můžeme velmi získat, neboť ochota riskovat otevírá prostor pro rozvoj fantazie“.<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup> LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie*, s. 20

<sup>41</sup> CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, s. 19

<sup>42</sup> CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, s. 20

## 2.4. Psychiatrická rehabilitace

Psychiatrická rehabilitace je neoddělitelnou součástí moderní komplexní péče o pacienty s duševními poruchami. V praxi se někdy směřují pojmy prevence a rehabilitace. Prevence má za cíl zabránit vzniku duševní poruchy. Prevencí v psychiatrii by tak mohl být zdravý životní styl, péče o sebe a péče o harmonické prostředí a vztahovou pohodu v rodině, blízkém okolí i v zaměstnání.

Rehabilitace se snaží o maximální využití zachovaných schopností po propuknutí duševní poruchy a pokud možno zabránění rozvoji újmy na zdraví, která vyplývá z povahy a působení duševní poruchy. V psychiatrické rehabilitaci se rozlišují primární újmy, kterými se míní postižení vlivem samotného chorobného procesu a sekundární újmy, které vznikají jako důsledek nějakého léčebného zákroku (např. nežádoucí účinky psychofarmak) nebo jako důsledek onemocnění (nepříznivé postoje veřejnosti po návratu z psychiatrického zařízení).

Rehabilitace obecně má tyto složky: rehabilitaci léčebnou, pedagogickou, sociální a pracovní. V psychiatrické rehabilitaci se proto využívají metody sociální, psychologické, pedagogické, sociologické.

Rehabilitace bychom mohli rozdělit na různá odvětví např. pracovní, léčebnou, sociálně-psychologickou a pedagogickou aj.

Léčebná rehabilitace v psychiatrii je zaměřena na umělecko-kreativní léčbu, která zahrnuje arteterapii. Využívá možnosti sebevyjádření a ztvárnění emocí prostřednictvím malby, modelování, hraním divadla apod. Pomocí tvůrčího procesu se posiluje projev pacienta, schopnost uvědomovat a sdělovat emoční prožitky současné i minulé. Je zde využívána i muzikoterapie, která využívá k terapeutickým a rehabilitačním účelům různé žánry hudby. Má intenzivní vliv na emoce i city. Dále můžeme do léčebné rehabilitace zahrnout léčbu pohybem a sportem, fyzickou léčbu, což zahrnuje vodoléčebné procedury, léčbu světlem, teplem apod.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ - PROCHÁZKOVÁ, A. *Diagnostika a terapie duševních poruch*, s. 582-585

## PRAKTICKÁ ČÁST

Praktickou část jsem rozdělila do čtyř základních podkapitol, které odpovídají čtyřem rovinám zkoumání. První z nich se zabývá malým náhledem do bohaté historie Psychiatrické léčebny Bohnice. Druhá podkapitola obsahuje zmapování činností zmíněné psychiatrické léčebny, najdeme zde popis činností / terapií na prostranství psychiatrické léčebny. Ve třetí části se více věnuji Pavilonu č. 3. Tento pavilon je pavilon Akutní péče III., dle zařazení v přehledu primariátů a stanic Psychiatrické léčebny Bohnice (viz. příloha A). Součástí je stručný popis arteterapeutické skupiny a její průběh. Dále navazují jednotlivé dílny, které se nacházejí v prostorách Psychiatrické léčebny Bohnice. V této části je vnesen i můj názor z pohledu pozorovatele. Čtvrtá podkapitola obsahuje dotazníkové šetření, které se zabývá využitím arteterapie a jejich prvků v psychiatrických léčebnách v České republice.

Ve své bakalářské práci jsem si zvolila pět základních metod zkoumání: metodu dotazníku, metodu pozorování, metodu popisnou, metodu historickou a metodu třídění.

Cíl práce:

Cílem mé bakalářské práce je informovat o arteterapii a zaměřit se na arteterapeutické prvky, využití a jejich aplikace v Psychiatrické léčebně Bohnice a v ostatních psychiatrických léčebnách České republiky.

### 3. Psychiatrická léčebna Bohnice

Toto zařízení je odborné, je to léčebný ústav, jehož zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR.

V současnosti je největším psychiatrickým zařízením v České republice. Jeho historie se začala psát před více než sto lety, kdy se na kopci daleko za severním okrajem Prahy začal stavět Královský zemský ústav pro choromyslné. Za svou více než stoletou historií se léčebna stala svědkem vývoje moderní psychiatrie. V průběhu desítek let byla začleňována do existujících organizačních struktur státu. Bohnická léčebna je tedy svědkem i společenských a politických změn.

Několik faktorů, které jsou pro řadu lidí překvapující:

- Královský zemský ústav pro choromyslné byl plánovaný a postavený na zelené louce jako zařízení pro léčbu duševně nemocných, nešlo o přestavbu nebo adaptaci objektu, který by předtím sloužil k jiným účelům.
- Areál samotného ústavu má 64 ha
- Nyní je v léčebně 31 lůžkových léčebných oddělení.
- Léčí se zde přes 1300 pacientů, péče je zajištěna více než tisícovkou zaměstnanců.

Psychiatrická léčebna Bohnice se dlouhodobě snaží o destigmatizaci psychických onemocnění a usiluje o propojení života „za plotem“ se životem „venku“ - o integraci duševně nemocných pacientů ústavu do běžného života.

Usnesením Zemského výboru Království českého ze dne 28. 4. 1909 se začala psát historie léčebny. Vznikl tak samostatný ústav „Královský český zemský ústav pro choromyslné v Bohnicích“. Podnětem k založení byla rostoucí potřeba lůžek pro duševně nemocné. Z původně detenčního ústavu se za dobu svého trvání změnila v moderní zdravotnické zařízení, v němž úspěšné základní léčebné metody následují podpurné a

doplňující prostředky. Již dávno se zbavila dosavadní tabulace, otevírá své prostředí a poslání nejen ve skutečnosti, ale také v povědomí veřejnosti (<http://www.plbohnice.cz>, 2011-03-20).

### **3.1. Historie Psychiatrické léčebny Bohnice**

Na následujících řádcích je alespoň malý náhled do její bohaté historie.

Se základními stavebními pracemi se započalo roku 1905 a v srpnu 1906 začala výstavba. První etapa byla dokončená ještě do vypuknutí 1. světové války a to v roce 1912. V té době stálo v bohnickém areálu již dvacet osm pavilonů pro pacienty, obytné vily, administrativní budovy, čerpací stanice a další objekty technického zázemí. Tento celek uprostřed krásné přírody se řadil ke špičkovým světovým ústavům podobného zaměření.

Potřeba operativního rozhodování při řešení problémů spojených s provozem ústavu, vedla zemský výbor k usnesení ze dne 28. dubna 1909, kterým prohlásil kolonii pražského ústavu za samostatný ústav s titulem Královský zemský ústav pro choromyslné v Bohnicích.

Během první světové války jen zvolna pokračovala výstavba ústavního kostela sv. Václava, navrženého architektem Václavem Roštiapilem (v roce 1911). K jeho vysvěcení došlo až mnohem později. Mezi oběma válkami pak vyrostlo za plotem areálu na ploše 64 hektarů více než sto budov, mezi nimiž nechybělo od června roku 1932 ani ústavní divadlo. Součástí areálu vedle kostela sv. Václava se sochařskou výzdobou Celestina Kloučka a Františka Hergesella ml. byla i honosná administrativní budova s konferenčním sálem a velkou knihovnou. Hospodářské zázemí tvořily pavilony kuchyně, prádelny, kotelny, pavilony dílen a garáží. Nechyběla zde ani vlastní lékárna, vodárna a čistička odpadních vod. K vybavení ústavu patřily tenisové kurty a kulečnickové sály, které mohli využívat klienti sanatoria, které se vyznačovalo větším komfortem pro pacienty II. a III. třídy. V této etapě byl ústav projektován na 1774 lůžek. Ústav měl na západ od areálu dokonce i vlastní hřbitov se 4100 hrobovými místy.

Od 1. července 1947 zmizelo z názvu léčebny historické označení "pro choromyslné" a vznikl jeho nový název Zemský ústav pro duševně a nervově choré v Praze VIII - Bohnicích.

Po roce 1949 bohnický ústav dostal nový oficiální název Státní léčebna psychiatrická v Praze 8 - Bohnicích. Léčebna byla jedním z největších ústavů svého druhu v Česko-slovenské republice. Tvořilo ji 36 léčebných pavilonů, 44 obytných budov, 46 budov pro pomocné, zdravotnické, provozní a technické účely, zahradnictví a zelinářství o rozloze sedm hektarů a již zmíněný vlastní hřbitov. Celkem obhospodařovala 80 hektarů pozemků. Kromě toho bylo v provozu 27 dílen a provozoven, díky kterým byla v určitém smyslu soběstačná.

K 1. lednu 1963 byl předán ústavní hřbitov do správy Pohřební služby, která na něm však nepohřbívala a nechala jej zcela zpustnout a kaple se následně propadla.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví ze dne 15. dubna 1999 byl stanoven zatím poslední název léčebny "Psychiatrická léčebna Bohnice" se sídlem v Ústavní ulici č. 91, 181 02 Praha 8 - Bohnice (<http://www.svetkalendaru.ic.cz>, 2011-03-22).

### **3.1.1. Rozvoj terapií**

Konec let oklešťování léčebny v Bohnicích (1951-1956) přišel naštěstí v době, kdy zázračný svět ataraktik upravil klima i na těžkých odděleních a uvolnil ruce lékařů pro nové formy léčení, doplněné kromě klasické léčby též individuální a skupinovou psychoterapií, kulturní a rekreační terapií, či dokonce arteterapií. I když se této nadstavby mohl zúčastnit jen omezený počet pacientů, znamenaly tyto nové formy rozšíření prostředků pro doplňkovou léčbu a zaměstnání nemocných. Postupně rostl i rozmanitější zdravotnický personál jako např. přibýly dietní sestry, rozšířil se počet sociálních pracovníků, některé zdravotní pracovníce se specializovaly na léčbu prací.

V roce 1981 vznikl samostatný nelůžkový primariát rehabilitace, který sloučil fyzikální terapii, centrální pracovní terapii, divadelní aktivity a další příbuzné resocializační činnosti.

Mezi zcela nové terapeutické postupy po roce 1990 kromě zmíněného Centra krizové intervence patří také ergoterapie, léčebně výchovný proces v rámci pracovní terapie, uskutečňované v socioterapeutické farmě. V ústavním kostele sv. Václava, upraveného v letech 1991-1992 a znovu vysvěceného 11. února 1993, se provádí hagioterapie, skupinová pastorační terapie. Původní rehabilitační primariát byl po roce 1996 jako rehabilitačně-

resocializační primariát rozšířen o další rozsáhlé aktivity, které nejen vhodně doplňují medikamentózní a psychoterapeutickou léčbu, ale přinášejí pacientům i řadu podnětů pro jejich aktivní život po propuštění z léčebny. Kromě budovy „Centrální terapie“ využívá i satelitních pracovišť v pavilonech a dalších budovách. Ke své práci využívá i tělocvičnu, otevřenou v lednu 1999 v přízemí zadního traktu divadla na místě zaměstnanecké a v době částečného obsazení i centrální kuchyně léčebny (<http://www.plbohnice.cz>, 2011-03-22).

### **3.1.2. Akce Psychiatrické léčebny Bohnice**

Divadlo i park léčebny jsou od roku 1991 dějištěm festivalů, které se ukázaly být z hlediska zviditelnění a propagace léčebny velmi efektivními a snížily tabuizaci donedávna proslulého pojmu "Bohnice". Obě kulturní akce - na jaře organizovaný dvoudenní hudebně-divadelní festival "Mezi ploty" a podzimní jednodenní hudební festival "Babí léto" - se již staly tradicí a mezi mladými lidmi pojmem. Festival je benefiční, výtěžek ze vstupného po odečtení nákladů je darován léčebně.

V Psychiatrické léčebně Bohnice se konají výstavy výtvarných prací zejména pacientů, ale i zaměstnanců nebo profesionálních výtvarníků, zásluhou vedoucího ústavní lékárny Mgr. Pomykacze časté drobné výstavy výtvarných prací ve vstupní chodbě lékárny v tzv. Galerii u lékárníka, další výstavy v čajovně na pavilónu č. 5 a od roku 2006 také na chodbách administrativní budovy jako Galerie mezi ploty.

V roce 2006 byla prvním ročníkem zahájena tradice literárních soutěží pro pacienty a zaměstnance českých psychiatrických léčeben pod názvem Kouzelný klíč, v říjnu 2006 vyšel sborník nejlepších prací z prvního ročníku (<http://www.plbohnice.cz>, 2011-03-22).

## 4. Zmapování Psychiatrické léčebny Bohnice

Součástí psychiatrické léčebny je Centrum krizové intervence a Komunitní péče.

### Centrum krizové intervence

Je to nízkoprahové zařízení, které poskytuje klientům a pacientům akutní psychiatrickou a psychologickou pomoc v takových životních situacích, při kterých již nejsou schopni zvládnout jejich řešení.

V takovémto případě se jedná například o situaci, kdy člověka zasáhla životní pohroma (ztráta někoho blízkého, majetku, zaměstnání, partnerská krize, aj.). Hlavní reakcí je stres, k jehož zvládnutí je již vyžadována odborná pomoc. Dále se určuje jedincům, u nichž propukají psychické potíže, k jejichž rozvoji zpravidla přispívá více faktorů. Jsou to: deprese, úzkostné poruchy, paniky a nutkavé poruchy. Toto centrum je schopno také pomoci lidem s vážnější duševní poruchou, jako je např. schizofrenie. Zde je důležitá spolupráce a jeho ne zcela narušený kontakt s realitou. Akutní pomoc se poskytuje těm lidem, kteří duševní poruchou již trpí a kvůli jejímu zhoršení je nutno zasáhnout. Ve výše uvedených případech krizové centrum poskytuje pacientům intenzivní péči včetně možnosti krátkodobého pobytu na lůžku. Může ještě nabídnout časově omezenou péči ambulantní a psychoterapeutickou.

V případě poruch, které jsou spojené se závislostí na psychoaktivních látkách, poskytuje centrum poradenství a kontakty na zařízení, které se touto problematikou zabývají.

Nízkoprahovost tohoto centra spočívá v dostupnosti a možnosti okamžité pomoci bez nutnosti objednání po dobu 24 hodin denně (<http://www.plbohnice.cz/home3/cz>, 2011-03-25).

### Komunitní péče

Je to systém péče, který umožňuje pacientům s vážným psychiatrickým onemocněním žít co možná nejvíce v podmínkách běžného života mimo psychiatrickou léčebnu. Tudiž je nutné, aby i mimo léčebnu existovala síť služeb, která by to pomáhala uskutečnit.

Ve zdravotnické oblasti to představuje dostupnost péče psychiatrické a psychoterapeutické, která by nám měla pomoci nemoc dobře znát, naučit nás s ní zacházet a tak i v čas rozpoznat případné zhoršení. To jsou například týmová pracoviště, krizová centra a lůžková zařízení.

Sociální sféru pomoci zajišťují neziskové organizace, které pomáhají pacientovi s resocializací v oblasti bydlení, práce a fungování vůbec. To je prováděno formou chráněného bydlení a zaměstnání, dále poradenstvím v této problematice.

Poradny pro bydlení a práci poskytují pacientům informace o návazné péči, zprostředkovávají jim kontakt s pracovišti mimo léčebnu, a tak je připravují na propuštění (<http://www.plbohnice.cz/home2/cz>, 2011-03-25).

Psychiatrická léčebna Bohnice má rozdělení pavilonů podle problematiky či jejího stupně na 17 stanic, jejich přehled viz. příloha A.

## **4.1. Psychoterapeutická péče**

Psychiatrická léčebna v Bohnicích je v kontaktu se službami jak ve zdravotnické, tak v sociální oblasti, které jsem již popsala v předchozím bodě. Snaží se připravit své pacienty na jejich péči a režim práce. K tomuto účelu zde slouží úsek resocializace, který provozuje chráněné dílny a poradny.

### **4.1.1. Rehabilitační aktivity psychiatrické léčebny**

Jednotlivé aktivity v Psychiatrické léčebně Bohnice jsou rozděleny do 7 skupin, které obsahují různé rehabilitační aktivity.

**A. Pavilon 4, 3**

- psychotrénink, vide skupiny, IPT, EVOS, podpůrná terapie, relaxační terapie, výuka angličtiny, tématické skupiny, terapie hrou, muzikoterapie, arteterapie, biblioterapie, pohybové aktivity – kinezioterapie, sportovní terapie, plavání, taneční terapie

**B. Poradenství**

- sociální poradna, pracovní poradna, přípravný program pro chráněné a komunitní bydlení, nácvik sociálních dovedností, poradna pro rodiče

**C. Centrální terapie**

- keramická dílna, textilní dílna, šperkařská dílna + drátování, svíčkařská dílna, dřevařská a strojní dílna, cvičná kuchyňka, knihařská dílna, tkalcovská dílna

**D. Dílny mimo centrální terapii**

- košíkářská dílna, papírenská dílna, ateliér a galerie u Johanky, skleněný ateliér

- další aktivity: pastorační terapie, galerie u lékárníka

**E. Divadlo**

**F. Fyzioterapie**

**G. Socioterapeutická farma<sup>44</sup>**

Jednotlivé aktivity / pracoviště jsou strukturou provozu přizpůsobena všem typům pacientů, kteří jsou v léčebně hospitalizováni a náplň práce bere v potaz jejich aktuální zdravotní stav i stupeň manuální zručnosti.

Terapeutické aktivity dílen v Psychiatrické léčebně Bohnice představují stěžejní a nedílnou součást léčebného procesu psychiatrického pacienta. Aktivity se odehrávají jak na

---

<sup>44</sup> Katalog rehabilitačních aktivit v Psychiatrické léčebně Bohnice, bohnický intranet, 2011-03-25

jednotlivých lůžkových pavilonech, tak na detašovaných pracovištích v areálu léčebny. Léčebna nabízí celkem 12 chráněných provozů, jmenovitě: *keramickou, textilní, šperkařskou, truhlářskou, dřevařskou, knihařskou, svíčkařskou, tkalcovskou, košíkářskou, sklářskou a papírenskou dílnu a arteateliér a terapeutické pracoviště čajovna*. Jedná se o provozy volně řízené, tzn. pacienti mohou do jednotlivých provozů volně docházet, ale potvrzení o účasti, nutné v rámci režimu léčby dostanou pouze ve chvíli, kdy se do chodu dílny aktivně zapojí a to po dobu nezbytně nutnou, případně po dobu stanovenou ošetřujícím lékařem.

Dílny slouží v rámci resocializace také jako přechodná pracoviště, kde se pacienti mohou naučit nová řemesla i řemeslné a výtvarné techniky, které jim mohou následně po propuštění usnadnit uplatnění na trhu práce.

## 5. Arteterapie v psychiatrické léčebně

S pojmem arteterapie se setkáváme stále častěji, a to zejména ve spojení s léčebnou terapií pacientů s různým duševním onemocněním a u klientů s mentálním postižením (Odborný časopis. Od APSS ČR. *Sociální služby*, 2010, roč. 12, č. 10, s. 30. ISSN 1803-7348).

### 5.1. Arteterapie v psychiatrické léčebně

Je obecně známo, že tvořivost je v každém z nás. Hraní, dětskému věku tak přirozené, zůstává v dospělosti často zapomenuto. Dítě si rádo hraje s kresbou nebo si maluje barvou s radostí, že za ním zůstává nějaká stopa. Dospělý se někdy brání výtvarnému projevu, také proto, že už není dítě. Když budeme srovnávat s dětským obdobím, proč bychom si nemohli i v ateliéru společně hrát s tužkou, barvami a hlinou.

Když nemoc vezme člověku svobodu života, může v neverbální komunikaci s papírem, s výtvarným materiálem sdělit světu, co prožívá zde a nyní. Pobyt je většinou dlouhodobý a touto tvorbou, pravidelnou docházkou do ateliéru, odevzdáváním výsledků, může nemocného dobře připravit na přechod z léčebny do života. U mnohých nemocných, i když ne u všech, je činnostní arteterapie důležitou léčebnou metodou.

Významným momentem v činnostní arteterapii je proces, kde jsou vidět změny ve výběru barvy, práce se znakem, se symbolem nebo změny v obsahu obrazu. Neúspěchy při závěrečném bilancování jsou najednou nezajímavé. Často se stává, že autor je sám překvapen, co mu ruce všechno vytvořily. Přestože není vždy výtvarně proškolen, při práci nemá žádnou pochybnost, nechává volně promlouvat své srdce. Tvorbu často provází pocit odlehčení,

předání energie, sdělení tajemství. Fantasie, výmysly nemají v obrazech žádnou hranici a to nás může přenést do světa bez pravidel, norem a pořádku.<sup>45</sup>

## 5.2. Arteterapie v psychiatrické léčebně Bohnice

Zde je popsáno, jak může být samostatné arteterapeutické pracoviště v psychiatrické léčebně. Je nutné zdůraznit, že určité prvky arteterapeutické metodiky či přímo arteterapie jako takovou, používá při práci s pacienty mnoho dalších pracovníků v této léčebně a pracovník ateliéru působí také přímo na odděleních.

Práce ateliéru lze zhruba rozdělit do dvou skupin, a to uzavřené skupinové arteterapie, které mají užší návaznost na komplexní terapeutickou práci konkrétního oddělení, probíhající v dopoledních hodinách, a volné výtvarné dílny přístupné v hodinách odpoledních.

### Skupinová terapie

V současné době je určena pro pavilon 3. Pavilon 3 je koncipován jako otevřené oddělení s intenzivním psychoterapeutickým programem. Je určen širokému spektru pacientů, podmínkou je věk 18–65 let, motivace a schopnost zapojit se do skupinové práce (bývá omezena především akutními psychotickými příznaky, toxikomanií či nezvládnutou impulzivitou). Léčí se v něm přibližně 30 pacientů rozdělených na čtyři skupiny podle diagnózy, kteří společně tvoří komunitu. Pacienti vedenou spoluprávu, která se v praktických otázkách podílí na organizaci oddělení.

Terapeutický tým tvoří dvě lékařky (vedoucí lékařka MUDr. M. Voráčková), tři psychologičky, pracující na částečný úvazek, a střední zdravotnický personál, který se podílí na terapeutické práci. Vedle kmenového týmu pracují na oddělení další externisté, včetně arteterapeuta z arteterapeutického ateliéru. Terapeutický tým je ve své podstatě

---

<sup>45</sup> RUDOLFOVÁ, E. Katalog výstavy výtvarných prací klientů Psychiatrické léčebny v Kroměříži. „*Umění je stav duše*“, rok 1997, s. 1-2

nehierarchický. Lze říci, že „každý poslouchá každého“. Tým se schází většinou dvakrát denně na poradách, kde jednotliví členové prezentují dění ve skupinách, které ten den vedli, a jsou konzultováni jednotliví pacienti, postup při jejich terapeutickém procesu a společný přístup k nim. Z toho také vychází při arteterapeutické práci volbou ztvárňovaných témat nebo formou přístupu ke skupině, které tak mohou reflektovat dění ve skupině a pomoci aktuální problémy zpracovávat z jiného pohledu.

V ateliéru pracují dvě ze čtyř „trojkových“ skupin, žlutá a červená, které se vám pokusím nyní popsat.

### *Žlutá skupina*

Má podpůrný charakter, nabízí protektivní zázemí a je zaměřena především na rozvoj sociálních dovedností a komunikačních schopností. Je určena pacientům aktuálně psychotickým, alterovaným dlouhodobým onemocněním, trpícím afektivními poruchami, případně lidem se znatelným kognitivním deficitem (počínající demence atp.). Nejvýraznějším problémem při arteterapeutické práci je značná heterogenost, která je limitem při volbě tématu, pro který je třeba hledat „nejmenší společný jmenovatel“. Smyslem je využít výtvarný potenciál pro navázání rozhovoru mezi členy s výrazným zapojením terapeuta, zprostředkovat pocit sdílení. Většinou se volí obecná témata s pozitivním zabarvením (zázemí, blízký člověk, vítězství, ideální den), se zřetelem na to, aby je bylo možné pojmut jak schematicky a popisně, tak aby těm tvořivějším umožnily pracovat na abstraktnější rovině. Většinou je pochopitelně nezbytné skupinu maximálně strukturovat, být direktivní a podpůrný, hodně ujišťovat a vysvětlovat (Časopis ČAA, *Arteterapie*, 14/2007, s. 15. ISSN 1214-4460).

### *Červená skupina*

Je nejdynamičtější a nejnáročnější skupina složená převážně z pacientů trpících úzkostnými neurotickými poruchami. Zjednodušeně lze říci, že nejobvyklejšími problémy, řešenými ve skupině, jsou partnerské či pracovní. Protektivnost skupiny je minimální, členové jsou vedeni i k negativním zpětným vazbám (to je někdy náročné, protože v této skupině je

zvláště silná tendence k vzájemnému „oprašování“ a spojenectví proti „zlému“ světu za zdmí (léčebny). Většinou jsou zpracovávána témata, která se bezprostředně dotýkají mužsko - ženských otázek nebo postavení konkrétního člověka v různých skupinách, přičemž v této skupině se obvykle ukazují jako nejefektivnější témata, která mají ve svém vymezení spíše negativní kontext (přínejmenším pro většinu účastníků), jako jsou Agrese, Strašidlo, Moje zbraně atd., a techniky v podmínkách psychiatrické léčebny spíše neobvyklé (práce s přírodními materiály, společné akce atp.). Volba témat většinou vychází z úvodní diskuse, funkce terapeuta je zde často omezena na verbální pojmenování témat, která chtějí členové zpracovat. Tato skupina také nejlépe snese a zužitkuje určitou nejistotu a nestrukturovanost, terapeuti se v ní snaží spíše jen moderovat a glosovat dění. Je zde asi nejsilnější důraz na interpretaci artefaktů účastníky a reflektování přítomného dění a konfliktů. Červená skupina shromažďuje pacienty s poruchami osobnosti, neurózami a bipolárními poruchami. Z toho vyplývá, že skupina bývá velmi pestrá a vyžaduje více než jiné skupiny, v nichž není zastoupeno tak široké spektrum odlišné problematiky, naprostou pohotovost terapeuta, vnímavost a přímo pekelné soustředění. Z důvodů poměrně častého odesílání pacientů z příjmového pavilonu 1 na pavilon 3. (následně zařazení do červené skupiny) terapeut volí témata, která se nějakým způsobem týkají místa a času (tj. odkud přicházím, kde jsem teď, a kam jdu, bezpečné místo), kde dochází k uvědomování si své přítomnosti v léčebně s návazností na to, co hospitalizaci předcházelo, a očekávání toho, co bude následovat. Další témata se pak týkají uvědomování si svých možností, míry energie, moci participovat na léčbě a aktivně se jí účastnit (Co mi dává sílu, Mé priority, Mé zázemí...). Arteterapeut považuje za velmi podstatné pomoci dotyčnému se na pavilonu co nejlépe zorientovat jak v situaci a v pocitech s ní spojených (tzn. hospitalizace a nastavená léčba), tak v problému, který ho do léčebny přivedl (Časopis ČAA, *Arteterapie*, 14/2007, s. 16. ISSN 1214-4460).

### **Volný ateliér**

Liší se od uzavřené skupinové práce svou otevřeností pro klienty s různými obtížemi. Jediná věc, která návštěvníky volné výtvarné dílny spojuje, je zájem o tvorbu jakéhokoli druhu. Mohou se zde seznámit s různými výtvarnými technikami jako kresba, malba, grafika (linoryt, suchá jehla), šablonový tisk atp., zároveň však mohou rozvíjet svůj tvůrčí potenciál v oblasti literární. Prioritou pro arteterapeuta je poskytnout prostor, materiál a případnou radu

potenciálním tvůrcům. Důležitá je „zakázka“, se kterou dotyčný přichází. Možnosti jsou: volná tvorba podle vlastních představ, v tom případě terapeut slouží jen k případnému podávání pomůcek a přípravě materiálu; zdokonalování v malbě, kresbě či grafických technikách, pak funguje jako učitel a trpělivě zasvěcuje návštěvníka do tajů perspektivy, kompozice, světla a stínů. Úkolem ateliéru je vytvořit příjemné tvůrčí prostředí. Zároveň však také umožňuje setkávat se a komunikovat s pacienty z jiných oddělení, kde se pravidelně s arteterapií nepracuje. Tímto způsobem se terapeutům daří zachytávat tvůrčí osobnosti, se kterými mají takto možnost pracovat i v dlouhodobějším horizontu, tedy po celou dobu jejich hospitalizace (v tomto ohledu plní velkou úlohu personální kolegové, kteří tvorbychtivé jedince na odděleních vytipovávají). Leckdy se také dílny účastní pacienti, kterým nestačil prostor skupiny, a mají potřebu ve výtvarném zpracování témat ze skupiny pokračovat.

Arteterapeut PL z arteterapeutického ateliéru (součást terapeutického týmu na pavilonu 3) Ondřej Bičovský, Dis. – narozen 1979. Studoval VOŠ sociálně-pedagogickou, od roku 2003 frekventant pětiletého psychoterapeutického výcviku při Institutu pro vzdělávání v arteterapii. Od roku 2003 je zaměstnán v arteterapeutickém ateliéru Psychiatrické léčebny Bohnice. Jeho zájmy směřují k výtvarné práci jako je například: volná a užitá grafika.

### **5.3. Průběh skupinové arteterapie Psychiatrické léčebny Bohnice**

Vybraná skupinová terapie z pozice pozorovatele probíhala následovně:

Od osmé hodiny ranní probíhala komunita s personálem a následně komunita s pacienty, kde byli zúčastnění seznámeni s programem, jež byl na daný den připraven. Červená skupina, která se každou středu účastní arteterapie, se dostavila na 10. hodinu do ateliéru. Čtyřčlenná skupina, složená ze dvou žen a dvou mužů, se po příchodu a odevzdání svých kartiček (zde se dělají zápisy o činnostech, které pacient navštívil) usadila k pracovnímu stolu, kde už předem byly přichystané pomůcky a materiály potřebné k arteterapii.

Arteterapeut Ondřej zahájil terapii položením otázky, jak se dnes členové červené skupiny cítí, zda je něco trápí, jaký je jejich nynější stav apod. Dle pořadí, v jakém seděli u stolu, stručně popíši jejich odpovědi.

*Pacientka X:* Cítila se dobře, nic jí netížilo. Přisuzovala to blížícímu se odchodu domů, na který se moc těšila (odešla následující den). Terapeutovi se svěřila, že je na této terapii moc ráda, ale při odchodu je vždy vnitřně rozhozená. Ale protože je zde na této terapii naposledy co se týče nynějšího pobytu, má v úmyslu se při dnešní terapii nenechat rozházet! Následoval smích, jak ze strany pacientky, tak terapeuta, který jí její záměr / cíl pro dnešní terapii s radostí schválil.

*Pacient X:* Dnešní den byl v příjemné náladě, nic vážnějšího ho netrápilo. Jen co se týče arteterapeutické skupiny, již předem se s úsměvem na tváři děsil svého malířského talentu. Terapeut ho uklidnil, že to v této terapii není podstatné.

*Pacientka Y:* Svěřila se, že ji momentálně trápí dvě věci. Nejdříve se svěřit nechtěla, ale po chvíli se rozpovídala. Nejprve se zmínila o nepravostech systému na pavilonu tzv. "měření dvojím metrem" a to hlavně při neplnění svých povinností a jejich následných sankcí. Dále ji trápil jeden pacient ze stejného pavilonu (ne z červené skupiny), který měl nějaké sexuální narážky na mladičkou pacientku. Svěřila se, že je to pro ni citlivé téma, protože ona sama si podobnou situaci prožila. Prý byla znásilněna asi tak ve věku, jako je nynější mladičké pacientce. Terapeut pacientce poděkoval za svěřeni se a následně se jí snažil vysvětlit, že není nutné, aby do toho nějak zasahovala, že se to už řeší nějaký čas. Co se týče nepravostí na pavilonu, bylo jí to taktéž v rámci možností vysvětleno, ale někdy je to těžší podat pacientovi či klientovi takové vysvětlení, aby byl uspokojen, když je to zaměstnanecké tajemství. Diskuse byla obohacena i názorem pacienta X, který se přikláněl k terapeutovi, ale i přesto byl tento rozhovor na zdravé úrovni a snad i pacientka Y si z toho něco pozitivního odnesla.

*Pacient Y:* Cítil se velmi dobře, také očekával odchod domů. Nic konkrétního ho netrápilo.

Arteterapeut pacientům poděkoval a dal jim prostor navrhnout nějaké téma, vnést nápad na terapii. Nikdo s žádným nápadem nepřišel, tak téma zadal sám. Zadané téma, které měli nakreslit či jinak ztvárnit: „Scéna z pohádky (oblíbená scéna)“. Terapeut dodal chybějící výtvarné potřeby a odešel do vedlejší místnosti. Terapeut Ondřej preferuje být ve vedlejší místnosti, aby na pacienty nepůsobil negativně svou přítomností.

Po uplynutí zhruba 30 minut, kdy pacienti tvořili své artefakty, jsme se posadili do kruhu na předem připravené židle a pacienti položili své výtvary doprostřed kruhu. Bohužel jsem nedostala svolení si vyfotit zmíněné artefakty z důvodu vnitřních pravidel psychiatrické léčebny o ochraně údajů o pacientech z psychiatrické léčebny Bohnice. I tak vám mohu alespoň nastínit zpětnou vazbu formou dialogu, který zde stručně popíšu. Pacienti mají zcela volný prostor k mluvení, mají možnost si kdykoliv vzít slovo, ale oni jsou spíše zdrženliví. Co se týče skupiny červené, komunikace vážně pouze na začátku, což se stává asi ve většině skupin problémovým úsekem.

*Pacientka X,* namalovala krajinu s cestičkou, lesem, květinami a v dálce vykukujícím městečkem. Použila papír formátu A3, a použila vodové barvy. Tato krajina byla velmi pestrá, celý papír byl zabarven a celkově to byl artefakt hezky propracovaný. Pacientka svůj výtvar ještě doladila vodovými kapkami, které vytvořily stopy z rozpitých barev. Pacientka X svůj výtvar okomentovala tak, že to není přímo scéna z pohádky, ale spíše si vytvořila vlastní pohádkovou scénu. Důležité pro ni je, že vyobrazila ty znaky, které by měla pohádka mít. Například to mohou být veselé barvy, hodně lesů atd., ale zrovna jako v životě, tak i v pohádce nebývá vše jen krásné, bez chybičky, proto ty kapky vody.

Terapeut nechtěl jít hloub, aby si pacientka splnila své očekávání / cíl, který si stanovila už před terapií.

*Pacient X*, vyobrazil scénu z pohádky „Perníková chaloupka“. Použil papír formátu A3 a pastel. Scéna se odehrávala přímo u perníkové chaloupky, Jeníček byl na vrcholku chalupy, házel dolů perníčky a Mařenka stála vedle chalupy a chytala uloupené perníčky. Všude okolo byl vyobrazen les, uprostřed byla chalupa s dětmi a před chaloupkou byly dva pařezy. Tento pacient je člověk, který si hodně zakládá na rozumu. Ke svému výtvoru se vyjádřil takto: „Je to jen to, co mě napadlo jako první, nic hlubšího jsem v tom určitě nehledal“. Často se právě s takovými pacienty pracuje nejlépe. Nesledují možné terapeutické významy, malují jen to, co je napadá.

Arteterapeut v obraze našel hlubší význam a pokoušel se, aby i Pacient X prohlédl. Snažil se ho navrátit zpět k minulé arteterapii, kdy měli zadané téma spjaté s minulostí. Zde se dostali k otci, kterého Pacient X vlastně nikdy nepoznal atd. Terapeut zachytil návaznost na minulý artefakt, který byl také vyobrazen v prostředí hlubokého lesa, kde bylo pouze rozcestí. Když se Pacienta X zeptal, koho představuje on na obrázku, co se týče přítomnosti, odpověděl, že asi Jeníčka. Dále pak jako Mařenku určil jeho manželku a jako Ježibabu pojmenoval práci. Ostatní zajímaly pařezy, ale to v tu chvíli nejspíš nebylo důležité, to jsme se nedozvěděli. Reakce Pacienta X byla silná a hluboká. Ale nemám na mysli verbální, jako nonverbální. Jeho objevitelský výraz v obličejí byl natolik výmluvný, že nebylo zapotřebí jediného slova.

*Pacientka Y*, vyobrazila ve svém artefaktu princeznu s drakem. Použila papír formátu A3 a vodové barvy. Princezna s drakem byla celkem pečlivě namalována, ale okolní prostor byl celý prázdný (to, jak jsem se dozvěděla z praxe, znamená zahleděnost do sebe, nevidí okolí). Pacientka Y touto scénou neměla na mysli konkrétní pohádku, ale spíše to pojala jako vyobrazení jedné z nejznámějších pohádkových scén, jak princezna prosí draka o život.

Avšak podle toho, jak to bylo skupině podáno, rozpoutala se diskuse o vztahu princezny k drakovi a v jaké pohádce se tato scéna vyskytuje. Terapeut se připojil k názoru neexistující scény a zároveň pacientce pokládal otázky, jako například „Za čí život princezna prosí? S kým z obrázku by se ztotožnila a proč?“. Pacientka na vše neodpověděla, ale při nějaké odpovědi se do svého příběhu ještě více zamotávala. Tudíž komunikaci omezila a uzavřela se spíše do sebe.

*Pacient Y*, vyobrazil scénu z pohádky „Mrazík“. Použil papír formátu A 3 a pastely s vodovými barvami. Tento pacient vyobrazil chalupu na kuří noze, ve které stála čarodějnice, a kolem stály dva oživlé stromy. Před chalupou byl nepatrně namalován Ivan (pouze kousek vyčnívající hlavy). Pacient Y se svěřil, že ho tato scéna napadla jako první, proto namaloval zrovna tu, a že ježibaba pro něho znamená jednu z hlavních postav této pohádky.

Terapeut doplnil slova o ježibabě. „Není pouze zápornou postavou. Ona je vlastně jediná v této pohádce opravdu volná, na nikom není závislá“. Poté mu terapeut položil otázku: „S kým z obrázku by se ztotožnil?“ Odpověděl, že nejspíš s ježibabou, a na to zareagovali i ostatní členové skupiny. „V roli ježibaby je pouze v práci, když je na vedoucí pozici.“ On sám nad tím popřemýšlel a dodal, že je to vlastně pravda, že ježibabou je v práci a Ivanem je doma v rodině.

Po předchozím dialogu, jak jednotlivci skupiny zadání porozuměli, o možné symbolice atd., je arteterapeut Ondřej požádal o závěrečnou zpětnou vazbu, co se týče dnešní skupiny, s čím odcházejí apod. Všichni členové skupiny odpovídali na zpětnou vazbu pozitivně, jen Pacientce Y nebylo dobře. Pozitivní však bylo alespoň to, že věděla, čím je to způsobeno.

Arteterapeutická skupina trvala od 10 hodin do 11.30. Poté se červená skupina vrátila zpět na pavilon 3.

„Pohled MUDr. Martiny Voráčkové, vedoucí lékařky otevřeného psychoterapeutického oddělení Psychiatrické léčebny Bohnice, na smysl arteterapie v práci týmu, který vede: „*Arteterapie působí v několika momentech: zpřesňuje, podporuje (nebo někdy zpochybňuje) klinicky stanovenou diagnózu (někdy je to právě kresba, v níž je poprvé zachycena plíživě se rozvíjející patologie). Dále je tato metoda projevu pro některé pacienty (velmi úzkostné, traumatizované, depresivní) v prvním období jediným únosným způsobem komunikace – slovně se vyjadřovat jim ještě nejde. Pro některé pacienty zůstává kresba snadnějším sebevvyádřením po celou dobu jejich pobytu. Arteterapie umožňuje posuzovat dle chronologicky seřazených prací dynamiku potíží a tím i efekt léčby. Pacienti s problémem s*

*emocemi či impulzivitou mohou cestou arteterapie prožitky bezpečně ventilovat. Kromě povinné skupinové arteterapie pacienti hojně využívají individuálních sezení s arteterapeutem, kdy mohou chránění a bezpeční – jít i dále pod povrch načrtnutého. V současné době si bez arteterapie nelze kvalitní chod psychoterapeutického oddělení představit.“<sup>46</sup>*

#### **5.4. Dílny s využitím arteterapeutické metodiky**

Jak jsem již podotkla v předchozí podkapitole o arteterapii v Psychiatrické léčebně Bohnice, je důležité se zmínit také o dalších dílnách / terapiích, které obsahují určité prvky arteterapeutické metodiky, používanými mnoha dalšími pracovníky v psychiatrické léčebně.

Není však možné přesně zařadit tyto dílny na nějakou škálu od největšího využití arteterapeutických prvků po nejmenší. Toto je ve velké míře věc individuální, pro někoho má největší arteterapeutický význam keramická dílna a pro někoho to může být třeba arteateliér. Také asi dost záleží na tom, co konkrétní člověk kde dělá (tzn., například pokud někdo v keramické dílně modeluje z hlíny, je to více „arte“, než když někdo obrušuje keramické polotovary). Proto jsem se v této kapitole pokusila pomocí „laického pohledu“ vytvořit jakousi škálu terapií / dílen, od největšího využití arteterapeutických prvků po spíše volnočasové aktivity. Tyto aktivity jsem čerpala z bohnického intranetu, ze kterého mi bylo na mé praxi povoleno čerpat.

Zmíněné škály jsou tři. První škála obsahuje (dle mého pohledu) terapie či dílny s největším využitím arteterapeutických prvků. Druhá škála obsahuje dílny spíše zaměřené na volnočasové aktivity s náznakem arteterapeutických prvků. Třetí škála je zaměřená na čistě volnočasové aktivity.

---

<sup>46</sup> Časopis ČAA, *Arteterapie*, 14/2007, s. 17. ISSN 1214-4460

## I. ŠKÁLA

### **Arteateliér**

Konají se zde otevřená nedirektivně vedená výtvarná setkání pro motivované zájemce z celé psychiatrické léčebny. Zájemci sem docházejí za účelem hledání a rozvíjení vlastní tvořivosti, estetického citění a sebepoznávání.

Dále umožňuje seznámit se a pracovat se základními grafickými technikami tisku z výšky a hloubky. Tato technika podporuje soustředění a jemnou motoriku.

*Kontraindikace:* silná medikace, sklon k sebepoškozování (pracuje se s velmi ostrými nástroji a práce vyžaduje určitou sílu a koordinaci)

### **Keramická dílna**

V keramické dílně si mohou pacienti všech věkových kategorií a různých schopností zkusit vytvořit vlastní výrobek od jeho vymodelování (možnost vytváření i na hrnčířském kruhu), až po konečnou povrchovou úpravu glazováním a vypálením v keramické peci.

Keramická hmota má efekt rehabilitační (vhodné i pro geronto pacienty), i relaxační. Není důležité vytvořit umělecké dílo, ale vyzkoušet vlastnosti hlíny, pohrát si s ní a pobýt v příjemném prostředí.

### **Papírenská dílna**

Papírenská dílna se specializuje na řemeslnou i tvůrčí práci s papírem. Klientům nabízí rozmanitou škálu činností od těch nejjednodušších až po náročné pracovní postupy, např. tisk přes šablonu, linoryt, monotyp, slepotisk, mramorování olejovými barvami. Velmi žádaná je výroba ručního papíru. V dílně vznikají kaširované objekty, stínidla na čajové svíčky, lampiony, dárkové krabičky a taštičky, notýsky, větrníky. Klienti mohou skládat origami, kreslit, malovat, vytvářet koláže nebo se zabývat prostorovou tvorbou. Pomocí výtvarných technik si tak rozvíjí trpělivost, přesnost, fantazii, schopnost spolupráce a komunikace,

zvládnání nejistot. Práce v dílně posiluje vědomí osobní důstojnosti a umožňuje prožít radost z přijetí a nově získané dovednosti.

## *II. ŠKÁLA*

### **Svíčkařská dílna**

V dílně se lze naučit poměrně jednoduché výrobě parafinových svíček. Používají se různé formy, k dispozici je množství barev a způsobů dekorování.

Klienti v této dílně by měli být klidní (práce s horkým materiálem), alespoň částečně schopni samostatné činnosti. Výroba svíček je tedy vhodná pro kohokoli, je potřeba minimální manuální zručnosti.

### **Textilní dílna**

Jednou z nejjednodušších činností v textilní dílně je příprava (stříhání) úpletu a molitanu na vycpání textilních hraček, vystřihování šablon a stříhů z papíru. Pacienti si mohou vyzkoušet šití na stroji i naučit se ručnímu šití nejrůznějšími stehy. Zkoušejí i drhání a tvorbu krajky, šité i paličkované. Největší oblibě se těší textilní zvířátka z batikovaných látek, plněná molitanem a malovaná barvami na textil. V dílně je k dispozici tkalcovský stav, lze si vyzkoušet tkaní koberců a gobelínů, nebo tkaní drobnějších textilních děl dle vlastního návrhu. I v této dílně je oblíbené batikování, jednak látek pro pozdější zpracování, ale i oděvů. Praktikují zde vázanou i sypanou batiku. Na batikovaném výrobku se velmi hezky vyjímají tisky gumovými razítky, které si pacienti mohou zhotovit rovněž podle vlastního návrhu.

### **Dřevařská dílna**

Dřevařská dílna nabízí poměrně pestrou paletu nejrůznějších aktivit. Zejména je příjemným útočištěm pro ty, kteří mají v lásce práci se dřevem, popř. rádi malují. Základní činností je totiž zhotovování dekorativních předmětů ze smrkového a lipového dřeva,

překližek aj. Výsledkem bývají mnohdy originální dřevěné hračky, obrázky, šperky, nejrůznější puzzle atp. Klienti si mohou vyzkoušet vyřezávání prostřednictvím elektrické lupénkové pilky a povrchovou úpravu dřevěných polotovarů – broušení, moření, voskování, malování. Broušení dřevěných výrobků je výborným rehabilitačním prostředkem pro zlepšení motorických funkcí. Ti zručnější a odvážnější návštěvníci dílny mají možnost vyzkoušet práci s řezbářskými noži a dláty. Z lipového dřeva pak vznikají pozoruhodné dřevěné plastiky, misky, lžice aj.

Při této aktivitě se velmi dobře uvolňuje nahromaděný stres z okolí. V této dílně je obzvláště důležitý doprovod a dohled terapeuta, který vždy rád poradí a pomůže s realizací daného výrobku.

Činnost dřevařské dílny je úzce spjata s dílnou strojní, se kterou se navzájem doplňují.

### **Šperkařská dílna**

V dílně jsou klientům nabízeny tři typy šperkařské práce.

První je korálkování. Klienti tímto způsobem mohou procvičit jemnou motoriku rukou a soustředění. Navlékají zde náramky, náhrdelníky, ale i náušnice z malých i velkých korálků. Na první pohled se může zdát vše složité, avšak ochotný terapeut vše potřebné předvede. Vznikají tu zajímavá zjištění: „Nic není tak složité, jak se může na první pohled zdát“.

Za druhé je nabízené drátování - stará slovanská technika slouží k dekorativním účelům. Klient pod vedením terapeuta si vyzkouší odrátovat hrníček, kámen nebo dekorativní sklo. Mohou si však zkusit i tvarovat drát speciálními kleštičkami a vytvořit si tak originální náušnice či jiný šperk.

Třetí nabízená technika je smaltování. Tato technika se zabývá povrchovou úpravou měděných plechů. Mohou si vystříhnout jakýkoli tvar a ten potom zajímavě pomalovat. Tento plíšek se dá vypálit, aby získal krásný barevný a lesklý povrch.

Pod vedením terapeuta dokážou klienti vyrobit věci, které třeba ještě neměli možnost si zkusit.

### III. ŠKÁLA

#### **Ovčí / tkalcovská dílna**

Je zde zpracovávána surová ovčí vlna převážně z ovcí chovaných v léčebně. Vlna se musí vyčistit od různých bodláků a vyprat (také pomáhají klienti). Vlna se dále barví nebo se dá použít v přírodní barvě. Klienti upravenou vlnu rozčesávají na speciální bubnové česačce. Z rozčesané vlny za pomoci speciální filcovací jehly vznikají barevné obrázky nebo veselá zvířátka na molitanovém podkladě.

Tato terapie je vhodná pro klidnější klienty. Rozvíjí se zde trpělivost a díky plastickým objektům i prostorové vnímání.

Dále se rozčesané rouno dá spřádat na kolovrátku, což je náročnější na trpělivost, ale výborné na jemnou motoriku prstů. V dílně je rovněž několik tkalcovských stavů, na kterých je možno vyrábět různé koberečky, tapiserie, nebo sedáky na židle. Ručně tkané látky z příze upředené na kolovrátku jsou velice efektní, mohou se použít na výrobu batůžků, tašek, polštářků, které si v této dílně mohou klienti zhotovit pod vedením terapeuta.

#### **Skleněný ateliér**

Tento ateliér je zaměřený na práci se sklem, nabízí úvod do techniky vitráže a skleněné mozaiky. Práce se sklem je dobrá na procvičení jemné motoriky, koordinaci, koncentraci, rozvoj fantazie, tvořivost, trpělivost, vytrvalost, schopnost spolupráce. Vyžaduje základní schopnost vstoupit do kontaktu s terapeutem a nechat se vést jeho pokyny, základní soustředění a ne příliš narušené motorické schopnosti

*Indikace:* dětské odd., pacienti s neurotickými obtížemi, komponování z oddělení následné péče

*Kontraindikace:* zvýšené riziko zranění, ať už v rámci agresivních či autoagresivních sklonů, v rámci snížených motorických schopností nebo snížené schopnosti soustředění

### **Košikářská dílna**

Nedirektivně vedená dílna nabízí zájemcům seznámení se základními košíkářskými materiály a technikami. Je otevřena všem klientům léčebny.

*Kontraindikace:* silná medikace, sklon k sebepoškozování

### **Truhlářská dílna**

Tato dílna je vybavena nejrůznější strojní technikou (elektrická lupénková pilka, sloupová vrtačka, soustruh na dřevo, pokosová pila, pásová pila, ruční obráběcí stroje, atd.), díky ní si mohou pacienti vyzkoušet základy drobné truhlářské práce. Oblíbenými výrobky jsou nejrůznější dekorativní i účelové předměty: stoličky, police, budky pro zvířátka, krmítka, závěsy na květináče, kolíkové i jiné stávky na tkaní, rámy na obrazy atp. Rovněž zde často vznikají nejrůznější interiérové doplňky a pomůcky, které pak naleznou své využití v ostatních dílnách. Strojní dílna slouží i jako sklad dřevěného materiálu. Cirkulárka je však jediným běžícím strojem, který je v zájmu bezpečnosti obsluhován pouze terapeutem. Ostatní stroje a nářadí je pacientům k dispozici. Vždy je zapotřebí důkladně dbát na bezpečnost práce, aktuální zdravotní stav pacienta a míru jeho zkušeností s danou činností. Strojní dílna rozhodně nabízí i nepřeborné množství jiných a jednodušších aktivit (broušení, tmelení, natírání, lakování, atd.), takže své místo v ní bez problémů naleznou i ti méně technicky zdatní jedinci.

## 6. Dotazníkové šetření

Ve své práci jsem použila metodu dotazníku. V dotazníku byly formulovány otázky otevřené i uzavřené. Dotazník sestává z jedné oblasti, jíž je arteterapie.

Do šetření bylo zahrnuto 19 psychiatrických léčeben. Z uvedeného počtu jsem celkem získala a analyzovala 10 dotazníků.

Cílem bylo zjistit četnost využití arteterapie či arteterapeutických prvků v psychiatrických léčebnách v České republice.

Sběr dat proběhl v rozmezí měsíce dubna - květen roku 2012. Organizaci jsem si vedla sama. V dohledaných psychiatrických léčebnách jsem kontaktovala odpovědného zástupce ředitele psychiatrických léčeben (případně ředitele samotného) pomocí e-mailu, ve kterém jsem je seznámila se smyslem a cílem mého šetření a které jsem tímto e-mailem požádala o vyplnění přiloženého dotazníku.

*Otázka č.1* Přišlo vaše psychiatrické pracoviště někdy do styku s arteterapií?

- Všichni dotázaní respondenti (100 %) zodpověděli na tuto otázku „ano“

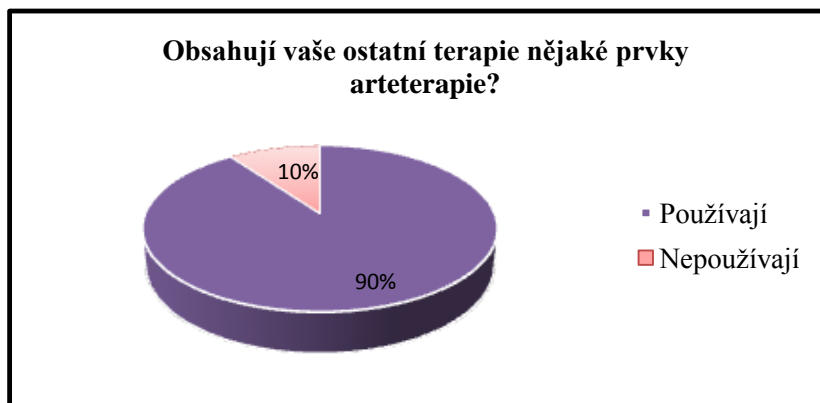
*Otázka č.2* Využívá vaše pracoviště arteterapii?

- Tato otázka byla opět zodpovězena ze 100 % „ano“

Otázka č.3 Obsahují vaše ostatní terapie nějaké prvky arteterapie?

- V této otázce respondenti zodpověděli otázku z 90 %, že „ano“ a z 10 % „ne“

**Graf č.1 - Obsahují vaše ostatní terapie nějaké prvky arteterapie?**

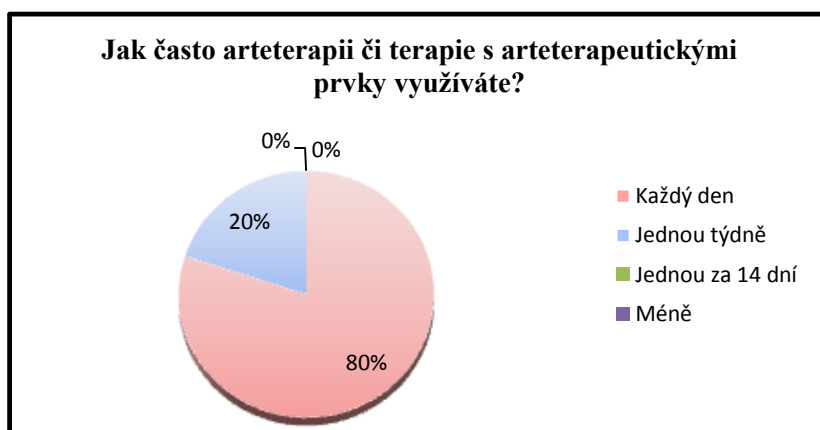


Zdroj: Vlastní zpracování na základě základě dotazníkového šetření

Otázka č.4 Jak často arteterapii či terapie s arteterapeutickými prvky využíváte?

- Až 80% respondentů odpovědělo, že využívají arteterapii či její prvky „každý den“.
- Zbývajících 20 % dotázaných odpovědělo na využití arteterapie „jednou týdně“.

**Graf č.2 - Jak často arteterapii či terapie s arteterapeutickými prvky využíváte?**



Zdroj: Vlastní zpracování na základě základě dotazníkového šetření

*Otázka č.5* Jaký máte názor na léčbu arteterapií?

- V této otázce byli na výběr dvě odpovědi: *kladný*, *záporný*. Naprosto všichni respondenti odpověděli jednoznačně, že mají *kladný* názor na léčbu arteterapií.

Výsledek: ze získaných dotazníků 53 %, je stoprocentní využití arteterapie či arteterapeutických prvků co se týče terapeutické náplně v psychiatrických léčebnách v České republice.

## 7. Zhodnocení praktické části

Podle mne byl stanovený cíl splněn. Měla jsem možnost nahlédnout do chodu Psychiatrické léčebny Bohnice a do všech jejich výše uvedených dílen / terapií. Díky mému vedoucímu praxe arteterapeutovi Ondřejovi Bičovskému, Dis., jsem mohla využít potřebných materiálů / informací z bohnického intranetu, ze kterého jsem se dozvěděla hodně o prostorách a chodu psychiatrické léčebny. Avšak větším přínosem pro mne byla vlastní moje účast na daných aktivitách. Při realizaci těchto návštěv jsem si uvědomila, jakou nepostradatelnou součástí tvoří pro pacienty jako náplň volného času, stejně tak jako léčebná metoda. I přes častý výskyt odporu k činnosti, který pacient prožívá při prvních návštěvách terapií, si člověk v psychiatrické péči něco obohacujícího z dílen / terapií odnáší. Často je to něco, co má uložené v tzv. „13. komnatě“, čehož může využít a následně se pokusit probrat či pokusit se najít řešení daného úskalí při rozhovoru se svým psychologem, který je mu určen podle toho, na kterém pavilonu se právě nachází. Dle mého názoru se to týká především skupinové arteterapie. Případně při stále neustupující negaci, co se týče dílen, se pacient pokusí najít takovou aktivitu, která bude více uspokojovat jeho potřeby.

Díky dotazníkům, jsem byla mile překvapena pozitivními reakcemi na otázky týkající se arteterapie a jejího využití při léčbě psychiatrických pacientů.

## ZÁVĚR

Předmětem mé práce bylo „Využití arteterapeutických prvků v psychiatrické léčebně“. Cílem práce bylo zjistit, jak jsou arteterapeutické prvky aplikované a využívány nejen v prostorách Psychiatrické léčebny Bohnice, ale i v ostatních psychiatrických léčebnách České republiky. Jak už jsem v předešlém zhodnocení shrnula, myslím si, že stanovený cíl byl splněn (viz. zhodnocení praktické části).

Tuto práci jsem se snažila pojmout také jako příručku jak k seznámení se s psychiatrickým prostředím, tak i s arteterapií jako takovou a jejími prvky, které jsou v psychiatrických léčebnách či konkrétně v Psychiatrické léčebně Bohnice součástí a jsou propojeny s léčebnou metodou jednotlivých pavilonů psychiatrické léčebny (viz. příloha A). Mám pocit, že v dnešní době lidé / česká společnost toho příliš o arteterapii neví, je to pro ně stále ještě něco nového či cizího a ne každý se s ní dostal do bližšího kontaktu. I toto byl nejspíš jeden z hlavních důvodů, kvůli kterému jsem si tuto tematiku do své práce vybrala. Dle mého názoru si to arteterapie jako taková zaslouží, a věřím, že nebude trvat dlouho a tato terapeutická metoda bude využívána mnohem více, ale to už je na trochu jiné téma... Na praxi v Psychiatrické léčebně Bohnice jsem zpozorovala, že někteří pacienti dosáhli obrovského vzrůstu, obzvlášť co se týče výtvarné techniky, umění sebevyjádření, aniž by se tomu dříve věnovali. Dnes pořádají i výstavy, které se často konají právě v prostorách Psychiatrické léčebny Bohnice.

Jak uvedla Jana Heřmanová v článku o zkušenostech s arteterapií, arteterapeutická práce je velmi krásná, ale i náročná. V první řadě nikdy nejde o produkt, výsledek nebo krásno, ale terapeut je vždy nastaven k člověku, ať už jeho onemocnění či omezení a podmínky jsou jakékoli. Porozumí-li terapeut dobře svým klientům nejenom v produkovaném umění, ale především ve společném dialogu s nasloucháním a hledáním, má arteterapie obrovský význam a to jistě v životě každého člověka, i když se ve většině případů nejedná o arteterapii klinickou, ale právě relaxační a oddechovou (APSS ČR, *Sociální služby*, s.31).

## Seznam použité literatury a pramenů:

CAMPBELLOVÁ, Jean *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi, Skupinové výtvarně-terapeutické činnosti pro dospělé a děti*. 1. České vyd., Praha: Portál s.r.o., 1998. 200 s. ISBN 80-7178-204-1.

DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ - PROCHÁZKOVÁ, A. *Diagnostika a terapie duševních poruch*, 1. vyd., Praha: Grada, 2010. 632 s. ISBN 978-80-247-1620-6.

KRAUSOVÁ, Dagmar *Nevyužité možnosti arteterapie* Sestra, 2003, XIII. ročník, číslo 7-8, s. 75-76. ISSN 1210-0404.

LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie*, 1. vyd., Praha: Portál, 2005. 280 s. ISBN 80-7178-864-3.

*MKN-10, Duševní poruchy a poruchy chování - Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*

SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*, 1. vyd., Praha: Portál, 2006. 320 s. ISBN 80-7367-154-9.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava *Základy arteterapie*. 1. vyd., Praha: Portál s.r.o., 2002. 168 s. ISBN 80-7178-616-0.

VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*, 2. vyd., Praha: Grada, 2004. 340 s. ISBN 978-80-247-0723-5.

*Arteterapie*, Časopis České arteterapeutické asociace, 14/2007, ISSN 1214-4460

*Arteterapie*, Časopis České arteterapeutické asociace, 16/2008, ISSN 1214-4460

RUDOLFOVÁ, E. Katalog výstavy výtvarných prací klientů PL v Kroměříži, „*Umění je stav duše*“, 1997

*Sociální služby*, Odborný časopis APSS ČR, 10/2010, roč. 12, ISSN 1803-7348

Intranet PL Bohnice

[www.arteterapie.cz](http://www.arteterapie.cz)

[www.barvy.xf.cz](http://www.barvy.xf.cz)

[www.ografologii.blogspot.com](http://www.ografologii.blogspot.com)

[www.plbohnice.cz](http://www.plbohnice.cz)

[www.svetkalendaru.ic.cz](http://www.svetkalendaru.ic.cz)

[www.youlexicon.com](http://www.youlexicon.com)

## **Seznam příloh:**

**Příloha A** – Primariáty a stanice

**Příloha B** - Dotazník

Příloha A:

**Primariáty a stanice**

1. AKUTNÍ PÉČE I. - Centrální příjem pacientů, pavilon č. 27
2. AKUTNÍ PÉČE III. - Pavilony č. 1 a 3
3. AT ŽENY - Pavilony č. 7,8
4. AT MUŽI - Pavilony č. 18, 31, 35
5. OCHRANNÉ LÉČBY - Pavilony č. 5 a 17
6. NÁSLEDNÁ PÉČE I. - Pavilony č. 20, 21, 30
7. NÁSLEDNÁ PÉČE II. - Pavilony č. 14, 15, 16
8. NÁSLEDNÁ PÉČE III. - Pavilony č. 11, 12, 13
9. GERONTO - AKUTNÍ PÉČE - Pavilony č. 29 a 32
10. GERONTO - NÁSLEDNÁ PÉČE - Pavilony č. 9, 10, 24 a 34
11. DĚTSKÉ - Pavilon č. 28
12. INTERNÍ - Pavilony č. 22 a 25
13. CENTRUM KRIZOVÉ INTERVENCE A RESOCIALIZACE - Centrální terapie
14. RENTGENOLOGIE - Pavilon č. 6
15. ÚSTAVNÍ LÉKÁRNA - Hlavní budova
16. REHABILITACE - Pavilon č. 4

Příloha B:

**Dotazník k bakalářské práci**  
**Na téma:**  
***„Využití arteterapeutických prvků v psychiatrické léčbě“***

1) Přišlo vaše psychiatrické pracoviště někdy do styku s arteterapií?

ANO  
NE

2) Využívá vaše pracoviště arteterapii?

ANO  
NE

3) Obsahují vaše ostatní terapie nějaké prvky arteterapie?  
V případě, že ano prosím vypište dané terapie.

4) Jak často arteterapii či terapie s arteterapeutickými prvky využíváte?

Každý den  
Jednou týdně  
Jednou za 14 dní  
Méně

5) Jaký máte názor na léčbu arteterapií?

Kladný  
Záporný  
(popřípadě napište své zkušenosti)