

Univerzita Karlova v Praze
Husitská teologická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha, 2013

Eva Veselská

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Katedra psychosociálních věd a etiky
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Forma studia: prezenční

Arteterapie s duševně nemocnými
Art Therapy with mentally diseased

Vypracovala: Eva Veselská

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Miloslav Čedík

Oponent bakalářské práce: Mgr. Tereza Cimrmanová, Ph.D.

Rok vypracování: 2013

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce panu PhDr. Miloslavu Čedíkovi za cenné rady a postřehy a za vedení práce. Dále bych chtěla vyjádřit díky arteterapeutovi Filipovi K. za možnost nahlédnout do tajů jeho práce a klientům za otevřenost a přijetí do skupiny bez nejmenších výhrad.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a že jsem uvedla všechny použité prameny a literaturu, ze kterých jsem čerpala.

V Praze dne 2013

podpis

ANOTACE

Tato práce s názvem „Arteterapie s duševně nemocnými“ je zaměřena na seznámení čtenáře s možnostmi arteterapeutické práce s lidmi s duševní chorobou. Věnuje se zejména náhledu na arteterapii jako na jednu z možností terapie, která společně s dalšími léčebnými metodami, působí příznivě na progres, respektive regres klientovy nemoci. Arteterapie se věnuje široké škále klientů a je mnoho možností, jak k ní přistupovat. S každou cílovou skupinou a každým psychoterapeutickým východiskem se terapie trochu liší. Hlavním cílem této práce je tedy poskytnout co možná nejkomplexnější informace o tomto druhu léčby duševního onemocnění.

ANNOTATION

The thesis „Art Therapy with mentally diseased“ is focused on introducing the reader with possibilities of Art Therapy working with mental illness people. It is addressing particularly the view for the Art Therapy like one possibility of Therapy, which together with others makes positive effects on progression, respectively regression of the disease. Art Therapy is suitable for many groups of clients and a large number of options to access it. The way of therapy is little different with each target group and with each approach. Therefore, the main objective of this work is to provide the most comprehensive information about this type of mental illness treatment.

Obsah

ÚVOD.....	9
1. CO JE TO ARTETERAPIE	12
1.1. Vymezení pojmu.....	12
1.1.1. Arteterapie receptivní a produktivní.....	13
1.1.2. Kde se arteterapie využívá.....	14
1.2. Historie arteterapie	14
1.2.1. Historie ve světě	14
1.2.2. Historie u nás	15
1.3. Arteterapie versus artefiletika.....	16
1.4. Formy arteterapie.....	16
1.4.1. Individuální arteterapie.....	16
1.4.2. Skupinová arteterapie	17
2. ARTETERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY.....	18
2.1. Psychodynamické přístupy	18
2.1.1. Arteterapie orientovaná psychoanalyticky	18
2.1.2. Jungiánská arteterapie.....	18
2.1.3. Individuální psychologie a arteterapie.....	19
2.2. Humanistické přístupy	19
2.2.1. Fenomenologická arteterapie.....	19
2.2.2. Rogersovská arteterapie.....	20
2.3. Logoterapie a arteterapie	20
2.4. Behaviorální arteterapie.....	21
3. DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ	22
3.1. Diagnostika duševního onemocnění.....	22
3.2. Schizofrenie	22
3.2.1. Formy schizofrenie	23

3.3. Afektivní poruchy.....	23
3.3.1. Deprese	23
3.3.2. Periodická depresivní porucha.....	24
3.3.3. Dystymie.....	24
3.3.4. Mánie a hypománie	24
3.3.5. Bipolární afektivní porucha	25
3.3.6. Cyklotymie	25
3.4. Úzkostné poruchy a poruchy vyvolané stresem	25
3.4.1. Obsedantně kompulsivní porucha	26
4. HISTORIE ARTETERAPIE S DUŠEVNĚ NEMOCNÝMI.....	27
5. TEORIE ARTETERAPIE S DUŠEVNĚ NEMOCNÝMI.....	29
5.1. Metody.....	29
5.2. Technické prostředky	29
5.3. Materiály.....	30
5.4. Barvy	31
5.5. Testy	32
5.5.1. Barvové testy	32
5.5.2. Kresebné testy.....	33
5.6. Zásady arteterapeutické práce s klienty s duševní chorobou.....	34
5.6.1. Arteterapie se schizofreniky	34
5.6.2. Arteterapie s klienty s bipolární afektivní poruchou	35
5.7. Cíle arteterapie s duševně nemocnými	36
6. PRAXE ARTETERAPIE S DUŠEVNĚ NEMOCNÝMI.....	37
6.1. Arteterapeutická sezení.....	37
6.2. Arteterapeutické aktivity	38
6.2.1. Rozehřívací cvičení	38
6.2.2. Nosná cvičení	41

6.3. Praxe v Psychiatrické léčebně Bohnice	45
6.3.1. Pondělní skupina.....	46
6.3.2. Středeční skupina.....	60
ZÁVĚR.....	63
POUŽITÉ A CITOVANÉ ZDROJE	66

ÚVOD

Výtvarné umění je staré jako lidstvo samo. Již v pravěku lidé kreslili po zdech to, co považovali za důležité, co se událo a co chtěli někomu sdělit. Považovali tedy kresbu za prostředek komunikace. Indiáni jej také užívali místo slov. Jejich válečné malby na obličej znamenaly: "Podívej se na mě, jsem silný a porazím Tě!" Když indiánští šamani léčili nemoci či zranění, kreslili barvami na tvář i tělo postiženého a kolem něj pak vyrývali symboly do země. I dnešní domorodé kmeny užívají barevná znamení, která jsou znamením příslušnosti k určitému kmeni. Mladí chlapci si po zasvěčujícím rituálu mohou začít malovat na tvář symbol, který prozrazuje, že jsou z nich již muži. Indky nosily a některé dodnes nosí bindi, malou tečku uprostřed čela, jejíž barva značila, zda je žena již vdaná.

I dnes má výtvarné umění funkci komunikační, ale také je to libý vjem pro potěchu oka a mysli. Když se zadíváte na obraz či jiné výtvarné dílo, ve vteřině poznáte, zda je Vám vjem příjemný či nikoliv, tedy jestli se Vám dílo líbí nebo nelíbí. Když máte štěstí, můžete si na něj i sáhnout.

Další funkcí výtvarného umění je i funkce terapeutická. Není zcela jisté, kdy lidé přišli na to, že umění může léčit. Je docela jisté možné, že lidstvo to podvědomě vědělo vždy, jenom tuto možnost nevyužívalo. Nyní, když víme o terapeutické funkci výtvarného umění, je ještě třeba se naučit jej využívat správně, tak, aby opravdu pomáhalo. Je mnoho odborníků, kteří to již umějí a je také mnoho studentů, kteří se těmito odborníky stanou co nevidět. Je to zajímavé téma, které se zdá být již zpracované, avšak zároveň skýtá ještě spoustu tajemství.

V Psychiatrické léčebně v Bohnicích je několik výtvarných ateliérů. Když procházíte areálem léčebny, na první pohled si nevšimnete ani jednoho z nich, nejsou viditelné z hlavní cesty nebo jsou nenápadně schované v některém z pavilonů. Pokud Vám ale někdo vysvětlí, kterým směrem se máte ubírat, velké vývěsky se stylově vytvořeným nápisem si všimnete hned.

Když vejdete do arteterapeutického ateliéru, všechen shon a vzruch okolního světa jsou najednou vedlejší, tam je totiž všechno jinak. Ticho při soustředění klientů – malířů na svoje dílo se prolíná s vůní barev, šustění papírů a někdy možná s docela tichoulinkou hudbou, jež se line z povzdálí. Zvuk tahu štětce dostává nádech důležitosti a individuality, stejně jako každý člověk, který se v ateliéru vyskytne. Slyšíte neslyšené a cítíte klid. Soustředěním klientů občas pronikne vzdech nebo nářek, smích, hlasitý šepot nebo křik.

Způsob, jakým tito lidé tvoří je vášnivý a spontánní. Při první návštěvě ateliéru je ostýchavý téměř každý (s výjimkou klientů ve fázi mánie), ale později, když se jim tvorba zalíbí, se už nebojí projevit své emoce naplno. V tom se podobají dětem, jsou stydliví, bojí se cizích lidí, ale jakmile se jim začne něco líbit, nebojí se své city projevit. Tvoří a přemýšlí, baví se a je jim dobře.

Oáza mezi tou džunglí tam venku, zdálo by se. Tento pocit však může narušit druhá fáze samotného arteterapeutického procesu, rozbor a interpretace výtvoru. V této části se tah štětce rozpustí do prázdna, díla jsou hotova, klienti si uvědomí, že je čas jít s kůží na trh a každý se svojí individualitou začíná bojovat po svém. Někteří přestanou komunikovat, jednoduše mlčí ve své vlastní pravdě, stáhnou se do ulity, jiní mluví překotně, chtějí sdělit své pocity, ale neumí je verbalizovat, další musí odejít, nezvládnou nátlak emocí. Někteří klienti stav po dokončení výtvoru hodnotí jako úlevný, ale jiní jej přirovnávají k výbuchu bomby v jejich hlavě. Co klient, to rozdílná reakce. Nyní je právě na arteterapeutovi, aby zakročil, pomohl formulovat to, co klient cítí, co se mu honí hlavou.

V arteterapii se tedy mísí dva prvky, prvek umělecký a prvek terapeutický, lidé duševně nemocní velmi často nedokážou nebo nechtějí verbalizovat své pocity, ale namalují je, a když je namalují a vidí, že to přece jen bolelo méně, než si mysleli, zkusí o nich i povídat a najednou to jde, ne možná tak dobře jako dřív, ale jde. Spousta klientů se za ta léta, co jsou nemocní, naučila mluvit automaticky, odpovídat tak, jak si doktoři a terapeuti přejí, aby bylo odpovězeno, jak to má být, když je někdo zdravý nebo když se mu vede léčba. V umění ale nelze lhát, mluví za vás váš vnitřní svět, vaše podvědomí a je třeba vědět, že za pravdu se v arteterapii nikdo nezlobí.

Duševně nemocní a umění jsou oblíbená témata a zvláště dohromady tvoří velmi atraktivní materiál ke zpracování. Výtvarná tvorba s duševně nemocnými je velmi zajímavá a je na ní možné sledovat, jak se klientův stav vyvíjí, zda se zhoršuje či zlepšuje. Ve své praxi jsem se zaměřila hlavně na sledování práce arteterapeuta s touto cílovou skupinou a právě na vývoj nemoci vysledovaný skrz výtvarná díla klientů. Postup nemoci je patrný i v klientově chuti do práce a způsobu, jak tvoří. Jestliže se mu do práce nechce, nemá chuť, nic ho nenapadá, neví, jaký má použít materiál, barvy a co vlastně z díla vznikne, je nemoc v horším stádiu než když se těší, má nápad a o něm i rád hovoří. Se všemi těmito aspekty arteterapeut pracuje, následný výrobek je tedy součástí celku, do kterého ještě patří interpretace díla a jeho rozbor, případně rozhovor o něm.

Ve své práci se zabývám arteterapií s duševně nemocnými, ale pro správné pochopení bylo třeba zaměřit se i na arteterapii obecnou.

V první části je tedy vymezen obor, popsána jeho historie a formy. Z hlediska dnešního pojetí tohoto oboru je jeho historie stejně tak důležitá jako jeho vymezení, můžeme vidět spojitost v mezioborovém pojetí, tedy s vývojem psychoterapie, zdravotnictví, pedagogiky apod. Ve druhé části práce se zabývám psychoterapeutickými východisky, která jsou v arteterapii užívána, každý terapeut si vezme za svůj přístup jiný, někteří je používají kombinovaně, každý má svá pro a proti a je už tedy na zvážení každého, jaké východisko zvolí. Ve třetí části jsou popsána duševní onemocnění. Pokud se věnujeme terapii s určitou cílovou skupinou, je více než záhodno vědět, jak může jedinec reagovat v závislosti na diagnóze. Ve čtvrté části je opět historie arteterapie, ale nyní již v práci s konkrétní cílovou skupinou. V páté části je popsána teorie arteterapie s duševně nemocnými, patří pod ni nejenom metody a technické prostředky práce s nimi, ale také využití materiálů a barev. Důležité jsou také testy, jež se užívají nejenom v arte, ale i v jiných terapiích pro zachycení osobnosti člověka, jeho duševní zralosti, zda je klient přiměřeně vyspělý na svůj věk, jestli je zdravý apod. V šesté části se již věnuji samotné praxi, popisují aktivity, které jsme s klienty dělali, samotnou praxi v PL Bohnicích a jsou zde přidány i kazuistiky klientů.

1. CO JE TO ARTETERAPIE

1.1. Vymezení pojmu

Arteterapie je v poslední době stále častěji skloňovaným pojem, oproti ostatním terapiím je tento obor mladý a ne zcela prozkoumaný, obzvláště v Evropě a USA se ovšem velmi rychle rozvíjí a formuje. „V nejširším slova smyslu zahrnuje termín arteterapie léčebný proces, v jehož rámci jsou využívány umělecké prostředky.“ (LEBEDĚVA IN LHOTOVÁ, 2010, s. 24). Z tohoto hlediska je pod uměleckými prostředky myšleno umění dramatické, literární, taneční, hudební, výtvarné, případně jiné. Ono "arte" je zde chápáno jako prostředek vyjádření uměleckého potenciálu klienta i klientů, umění zde není zcela konkretizováno ani vymezeno, v tomto širším pojetí je tedy termín arteterapie nadřazen a je docela dobře nahraditelný označením expresivní terapie. Toto pojmenování dále zahrnuje názvy, jako jsou např. dramaterapie, poetoterapie i muzikoterapie.

„Pro terapii výtvarným uměním nebyl zvolen právě přesný termín. V anglosaských zemích se slovem „art“ označuje především výtvarné umění, i když „art“ znamená umění vůbec.“

(KULKA, 2008, s. 65).

V pojetí, v jakém se budeme označením arteterapie věnovat my tento termín není nadřazen, ale podřazen. Je to tedy jeden z mnoha druhů expresivních terapií. Obecně jej lze definovat jako využívání výtvarného projevu v terapii, konkrétněji v psychoterapii, takováto definice však nestačí na to, abychom si skutečně představili, co se za tímto vymezením skrývá.

Existuje samozřejmě mnoho definic dalších:

„Arteterapie je disciplína, která se opírá o výtvarný projev jako o hlavní prostředek léčby lidské psychiky a nápravy mezilidských vztahů.“ (KALINA IN LHOTOVÁ, 2010, s. 25).

„Arteterapie v užším slova smyslu znamená léčbu výtvarným uměním.“ (ŠICKOVÁ – FABRICI, 2008, s. 30).

Nejpřesnější definice, která koresponduje s touto prací je však tato: „...arteterapie jako nikoliv léčení výtvarnou tvorbou, ale léčení psychologickými prostředky prostřednictvím výtvarné tvorby...“ (LHOTOVÁ, 2010, s. 35)

Terapie výtvarnými technikami, terapie výtvarným uměním, výtvarná terapie, i tak můžeme vysvětlit, co tento pojem znamená. Je vhodná pro klienty, kteří mají problém s vyjádřením svých emocí pomocí slov a nedokážou tedy verbálně formulovat, co právě cítí. Když někdo

nedokáže o svém problému mluvit, snad by jej dokázal nakreslit, namalovat či vysochat a pomocí obrázku potom možná i hovořit o tom, co ho trápí. Papír a pastelky jsou přirozené již pro malé dítě, a proto může být lehčí vzít do ruky tužku a něco namalovat, než se složitě vyjadřovat a hledat ta správná slova. I pro člověka s výbornými vyjadřovacími schopnostmi je pravděpodobně snazší problém vtisknout do hlíny či na papír než v podstatě cizímu člověku vyprávět své nejnítěrnější pocity.

Výtvarné umění je prostředkem komunikace, ale dle Lhotové (2010) může působit také jako odpočinková činnost, aktivizační činnost, činnost vedoucí k obohacení, činnost odvádějící od destruktivního chování, činnost podporující vzdělání, intelektuální, citový a duchovní rozvoj, prostředek zlepšení kvality života, diagnostický prostředek a terapeutický prostředek. Znamená to tedy, že i když v arteterapii jde primárně o terapeutický, případně diagnostický účinek tvorby, klient může proces vytváření díla vnímat i jinak než jako „pouhý“ prostředek léčby. Klient je vytržen z kontextu všedních dní, kdy řeší své všední problémy a jde si „prostě jen něco namalovat“. Zpočátku se může cítit špatně, spousta klientů má pocit, že se ocitla na nějakém místě, kde se zastavil čas, kde je všechno jinak, bojí se odmítnutí a svého vlastního neúspěchu na poli umělecké tvorby. Je proto třeba vysvětlit, o co v arteterapii jde.

A o co tedy jde? Řekneme – li to nadneseně, vpravdě o nic. Nejde o to, aby někdo uměl kreslit či malovat a nejde ani o stud, který se v začátcích často objevuje, není proč se stydět. Klient se nemá bát toho, že zažil něco jiného než ostatní, naopak by na to měl být ve zdravé míře hrdý na to, že „to dokázal ustát“. To vše by měl klient, který přichází na terapii vědět. Měl by být spontánní a sám sebou, a jestliže se mu to podaří, má již z poloviny vyhráno. A výhra klienta je i výhrou terapeuta.

Arteterapie je úzce spojena hlavně s psychologíí, nemůžeme však popřít ani jistou spojitost s lékařstvím, hlavně psychiatrií, pedagogikou a speciální pedagogikou, andragogikou, sociologií, sociální prací a konečně, samozřejmě, s uměním. Arteterapeut by tedy měl mít alespoň minimální pojem o všech těchto oborech.

1.1.1. Arteterapie receptivní a produktivní

Receptivní arteterapií se myslí vnímání určitého uměleckého artefaktu, který byl vybrán terapeutem. Klient si dílo prohlíží a postupně do něj promítá sám sebe, své vlastní emoce, vcítí se do něj a interpretuje umělecké dílo skrze své pocity a myšlenky. Cílem je objevit v sobě skrze artefakt nové podněty, nové emoce či nové prožívání již zažitého. Příkladem receptivní arteterapie jsou návštěvy galerií a výstav.

Produktivní arteterapie zahrnuje tvůrčí činnost vykonávanou klientem. Tato metoda je častější a známější.

1.1.2. Kde se arteterapie využívá

Arteterapii je možné využít ve více sférách. Můžeme ji aplikovat v sociálních i zdravotnických zařízeních, lze ji provádět soukromě, využijeme ji též v neziskových organizacích.

V zařízeních sociálních služeb ji aplikujeme v centrech denních služeb, v denních a týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, nízkoprahových denních centrech a terapeutických komunitách.

Je možné ji použít prakticky u všech cílových skupin, u všech klientů, kteří jsou schopni se nějakým způsobem výtvarně vyjádřit. Nejčastěji můžete arteterapeuta potkat při práci s dětmi, seniory, mentálně postiženými a právě duševně nemocnými.

1.2. Historie arteterapie

1.2.1. Historie ve světě

Již ve 4. stol. př. n. l. řecký filozof Aristoteles zkoumal souvislosti s divadelními hrami a dramatickým uměním vůbec různé stavy mysli a emocí. Ve skutečnosti jsou ale kořeny arteterapie ještě dál, pravěké rituály léčení uměním, které prováděli vůdci kmene či šamani jsou vlastně jistou její formou.

Pojem vznikl ale až o tisíce let později, konkrétně ve 20. stol. ve Spojených státech amerických. Disciplína byla formována dříve, pojem „art therapy“ formulovala Margaret Naumburgová a termín se kolem roku 1940 skutečně ujal. Naumburgová pracovala s myšlenkou, že „každé individuum, ať už bude, či nebude vzdělané v umění, má latentní kapacitu projikovat svůj vnitřní konflikt do vizuálních tvarů“ (NAUMBURGOVÁ IN ŠICKOVÁ – FABRICI, 2008, s. 26). S takto vzniklými „vnitřními“ obrazy poté dále pracujeme, ať už pomocí rozhovoru či nadále za pomoci výtvarného umění.

Další tzv. průkopnicí je Edith Kramerová, která pracovala především s dětmi. Arteterapie s dětmi by mohla být považována za další obor, odlišný od arteterapie s dospělými. Je to díky

jiným vyjadřovacím schopnostem dětí a mnohdy také kvůli odlišnosti druhu a řešení problému. Kramerová ale dala skrze práci s dětmi mnoho podnětů i pro terapii dospělých.

Další důležitou postavou se stal Viktor Löwenfeld, v literatuře se můžete setkat též s tvarem Viktor Lowenfeld, jenž pracoval hlavně s lidmi s poruchou zrakového vnímání. Rozdělil klienty na haptické typy a vizuální typy. Haptický typ má tendence si na vše sáhnout, aby danou věc opravdu poznal, typ vizuální si potřebuje vše prohlédnout.

Úplné začátky sahají do konce 18. století, byla to konkrétně myšlenka využití výtvarných technik při léčbě duševně nemocných. Touto ideou se zabývali P. M. Simon, Hans Prinzhorn, Jean Debuffet, Leo Navratil, výtvarně činní umělci té doby a také další psychiatři.

V šedesátých letech minulého století byla arteterapie v některých amerických a evropských státech registrována jako samostatný obor a v USA se v polovině devadesátých let začlenila mezi terapie hrazené zdravotními pojišťovnami.

Nyní je arteterapie brána jako jakýsi meziobor, ne zcela vymezený, je řazena mezi psychoterapeutické přístupy či jako samostatný obor.

1.2.2. Historie u nás

V České republice se arteterapii začali věnovat psychoterapeutové v padesátých letech 20. století. Využívala se hlavně při práci s duševně nemocnými a postupně se začlenila mezi léčebné aktivity užívané prakticky se všemi cílovými skupinami.

V sedmdesátých letech vzniklo pod Psychoterapeutickou společností České lékařské komory arteterapeutické oddělení pod vedením PhDr. Darji Kocábové, kde se sdružovali zájemci o tento obor bez ohledu na jejich pracovní zařazení. Byly zde pořádány workshopy a semináře. Postupně se arteterapie zařadila do výuky na pedagogických a psychologických oborech a v roce 1990 byl na půdě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích založen Ateliér arteterapie, založil jej a vedl PhDr. Milan Kyzour. Dnes je zde možné dálkově studovat bakalářský obor. Tzv. Rožnovská arteterapeutická škola, jak je tento ateliér také nazýván, je vedena jako zážitková a výcviková. Arteterapii je možné studovat také v Praze a Brně, zde jako tříleté kombinované studium na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity. Je přednášena i na mnoha fakultách humanitního zaměření.

V roce 1994 byla v České republice založena Česká arteterapeutická asociace (ČAA), ta od roku 1998 pořádá pětiletý sebezkušenostní výcvik. Jejím cílem je, mimo vzdělávání a školení arteterapeutů nových i stávajících, pořádání seminářů, workshopů a konferencí a také

sdužování všech, kteří se touto disciplínou zaobírají. Asociace tak poskytuje kontakt mezi terapeuty.

1.3. Arteterapie versus artefiletika

„Artefiletika je obor uplatňující se ve výchově jako příspěvek ke kultivaci emocionální a hodnotové sféry vnitřního člověka.“ (SLAVÍK IN LHOTOVÁ, 2010). Artefiletiku je tedy možné a také vhodnější použít u lidí zdravých, u kterých není třeba vést léčebný proces. Laicky můžeme říci, že je to jakási vyspělejší forma výtvarné výchovy na školách. Jejím cílem je ukázat a naučit, jak využít svůj expresivní, v tomto případě výtvarný, potenciál k poznání sebe sama. Ani zde nejde o to, jaký má klient či student talent, ale o výtvarné vyjádření., tedy jak a co bylo nakresleno, namalováno či vymodelováno. Rozdíl je v účelu díla. Dílo arteterapeutické má za úkol léčit, dílo artefiletické pomáhá vývoji osobnosti a sociálnímu učení. Dle Lhotové (2010) pracujeme v artefiletice hlavně se dvěma aspekty, s tvůrčí expresí a následným pojetím a interpretací této exprese.

Je velmi důležité neplést si artefiletiku s arteterapií, předejdeme tím spoustě terapeutickým či výchovným omylům.

1.4. Formy arteterapie

Jako u každého druhu terapie, i zde existuje forma individuální a skupinová. Záleží pak na arteterapeutovi, problému, který je třeba řešit a konečně i na klientovi, jakou cestou se vydají.

1.4.1. Individuální arteterapie

Klient i terapeut jsou zde „sami pro sebe“. Mohou se plně soustředit jeden na druhého a na činnost, jež vykonávají. Terapeut se klientovi může věnovat s plným nasazením a soustředěním, jelikož nic jiného - jiný klient či událost - v tu chvíli nevyžaduje jeho pozornost.

Individuální terapie je tedy vhodná pro klienty, kteří nejsou schopni pracovat ve skupině z důvodu neshod s ostatními klienty, agresivity, nepřizpůsobivosti nebo sociální fóbie. To jsou většinou čerstvě přijatí klienti psychiatrických léčen. Pro klienty, kteří potřebují neustálý dohled, tedy děti či mentálně postižené a samozřejmě také pro ty, kteří vysloví přání mít terapii individuálně.

Výhody individuální terapie jsou nesporné, klienti nebývají vyrušováni od práce a nemohou ani tzv. „opisovat“, což se děje speciálně u dětí. Výsledek je více hmatatelný, jelikož se

terapeut stihne doptat na vše, co jej zajímá. Oproti tomu ovšem není možno využít všechny techniky, které jsou v tomto oboru dostupné, terapeut má tedy značně ztíženou práci v tomto ohledu.

1.4.2. Skupinová arteterapie

Do skupinové terapie řadíme terapie skupin, které mají shodný či podobný problém, skupin náhodně vytvořených z jednotlivců, kteří měli chuť a vůli řešit svoje potíže, skupin vytvořených uměle, ty se mohou vytvořit např. v institucionálních zařízeních a skupin, jejichž členové se již znají a hledají řešení jednoho či více společných problémů, tedy rodiny, manželé, partneři.

Pro terapeuta je skupinová forma náročnější (Šicková – Fabrici, 2008), musí se věnovat více klientům a dítům najednou, pamatovat si každého člena skupiny a s ním také to, co aktuálně i dlouhodobě řeší. Terapeut má na každého klienta méně času než by měl v terapii individuální, což se ale vyrovnává tím, že klienti se mohou podporovat navzájem a sdělovat si své zkušenosti. Zároveň je tedy možné, že se ve skupině nezachová velká diskrétnost, tedy bude každý vědět o každém.

Arteterapeutické skupiny mohou podle Liebmannové (2010) být strukturované a nestrukturované a otevřené či uzavřené. Nestrukturované skupiny mají něco společného a scházejí se ve smluveném čase a místě, avšak netvoří na zadané téma, nýbrž si dělá každý to, co mu zrovna přijde na mysl či pracuje každý na svém individuálně zadaném tématu. Strukturovaná skupina oproti tomu pracuje na stejném či obdobném zadání. Zadání může být jakékoliv od jasného: namalujte dvě osoby rozdílného pohlaví, až po: vytvořte jakékoliv dílo, ale smíte použít pouze papír, lepidlo a červenou barvu. Tyto dva druhy skupin se mohou mísit, může existovat skupina, která pracuje strukturovaně pouze někdy a naopak.

Strukturované skupiny bývají většinou uzavřené, což znamená, že jakmile se při prvním sezení skupina zformuje, není již umožněno nikomu vstoupit, má neměnné složení a to zůstává až do konce terapie. V otevřených skupinách je umožněno libovolně přicházet i odcházet každému, proto je snadnější mít otevřenou skupinu nestrukturovanou.

2. ARTETERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY

Arteterapeutické poznatky a zkušenosti byly přiřazovány k různým psychoterapeutickým přístupům, byly vyvinuty a stále se vyvíjejí různé školy. Existují dva náhledy, které se od sebe liší. První má za to, že arteterapie je samostatným oborem řadící se mezi různé psychoterapeutické přístupy, tedy je to jeden z psychoterapeutických přístupů. Druhý se k tomuto oboru staví jako k oboru, který je třeba dodat pod jeden z těchto přístupů, tedy arteterapie prosazující např. psychodynamické, humanistické či systemické přístupy. Zde je třeba položit si otázku, zda má tento obor dostatečně obsáhlá teoretická stanoviska na to, aby byl samostatnou disciplínou, zároveň také jak využít daný psychoterapeutický přístup v arteterapeutické praxi.

2.1. Psychodynamické přístupy

2.1.1. Arteterapie orientovaná psychoanalyticky

Přístup vycházející z práce a teorie Sigmunda Freuda, který zdůrazňoval význam pudů, hlavně libida na život jedince. Sám využíval výtvarné techniky při vybavování si zážitků z dětství a asociací v souvislosti s nevědomím. „Takto orientovaní arteterapeuti zdůrazňují význam raného dětství, sexuality a volných asociací.“ (ŠICKOVÁ – FABRICI, 2008, s. 34) Nevyřešené problémy, potlačované napětí a neuspokojení citových a fyzických potřeb má za následek psychické poruchy a problémy (Šicková – Fabrici, 2008), ty jsou pak viditelné v expresivním projevu jedince. Ten si při kreativním procesu traumata znovu prožívá, následně jsou řešena s terapeutem a klient se pak cítí úlevně, trauma jakoby z něj spadlo. Používá se zejména v rodinné terapii a při odhalování sexuálního obtěžování či zneužívání.

2.1.2. Jungiánská arteterapie

Carl Gustav Jung byl sám nadšeným krajinářem – amatérem, ovšem jeho pojetí krajiny bylo spíše snové, zabýval se vnitřními podněty tvorby nežli vnějšími. Na rozdíl od svého učitele Freuda nebyl zastáncem názoru, že jsme ovládáni pudy, především sexuálními. Dle Rubinové (2008) se snažil rozumět nevědomí a představám spíše empatickým způsobem.

Podle Junga je nevědomí složeno z praobrazů, tedy archetypů, které má každý jedinec zakořeněny hluboko ve svém nevědomí, archetypy jsou zakořeněny hluboko v naší civilizační a kulturní minulosti. Popsal mnoho archetypů např. narození a smrt, ženská a mužská

modalita, tedy animus a anima a také archetyp self – já, jehož symbolem měla být mandala, kruhovitý obraz složený z tvarů a barev. (Šicková – Fabrici, 2008)

V této arteterapeutické praxi vychází terapeut právě z interpretace svého „vnitřního světa“ přes vnější podnět, konkrétně jeho dílo. Také se využívá metoda aktivní imaginace, kdy se klient ponoří do svého vnitřního světa a představy se přenášejí do výtvarného díla. Klient má za úkol se vžít do svého obrazu, který je pro něj v tu chvíli cizí jednotkou a komunikovat s terapeutem. Pro spoustu klientů může být takový úkol velmi těžký a trvá jim několik sezení, než si najdou správný vztah k onomu dílu, tak se učí neřešit pouze sebe a domýšlet si souvislosti, to by mělo vést k plnohodnotnějšímu a smířlivějšímu životu. Využívá se zejména při diagnostice a při individuální terapii.

2.1.3. Individuální psychologie a arteterapie

Individuální psychologie je založena na potřebu člověka uplatnit se, případně na jeho touze po moci. Podle Adlera, autora této koncepce má každý člověk potřebu sebeuplatnění, a pokud této touze není učiněno zadost, jedinec se může cítit méněcenný či podřadný a klesá mu sebevědomí. Míra této potřeby je individuální, to co uspokojuje jednoho člověka, nemusí uspokojit druhého. Adler tvrdí, že takto neukojená potřeba a s ní spojený pocit méněcennosti vede ke vzniku duševní poruchy. V arteterapii se tento přístup využívá primárně jako diagnostický a dále je vhodný téměř ke všem cílovým skupinám.

2.2. Humanistické přístupy

2.2.1. Fenomenologická arteterapie

Fenomenologie jako taková vznikla již v 18. století, avšak fenomenologii jakou známe dnes formuloval až Edmund Husserl v první polovině 19. století. Je založena na vidění fenoménu, tedy toho, co je již nějakým způsobem prezentováno jako fenomén, tak jako by byl viděn poprvé. Je pro ni tedy důležité vidět věc nezaujatě ještě před tím, než si na ni vytvořím názor.

Fenomenologický přístup se pojí s gestalt neboli tvarovou psychologií. V takto zaměřené arteterapii je důležitý pojem intencionalita, tedy být zaměřený na to, na co se dívám a vidět to, co skutečně vidím a ne to, co potřebuji, chci nebo jsem naučený vidět. Gestalt psychologie vznikla v 19. století v Německu a navázala na fenomenologii. „Gestalt psychologie zdůrazňuje teorii hodnot a jejich platnost.“ (ŠICKOVÁ- FABRICI, 2008, s. 37) Je tedy důležité vnímat celkovou klientovu současnou situaci, ne pouze problém. Představitelé gestalt

psychologie prosazují názor, který tvrdí, že je třeba dívat se na celek a ne jen na jeho části. Naučit se vnímat věci okolo sebe a následně své dílo soustředěně a s otevřeností je zdlouhavý a těžký proces. Objekt, pocit či situace, kterou klient zobrazuje, by se měla stát tím jediným a celistvým, co pro tu chvíli vnímáme a přenášíme do svého díla. Takto pojatá arteterapie využívá stejně jako další humanistické přístupy celistvý náhled. Klienti se učí vyprávět o sobě, vést dialog s terapeutem, sám sebou či jiným klientem, vyjádřit různé aspekty své osobnosti i svého problému.

2.2.2. Rogersovská arteterapie

Přístup formulovaný v 19. století Carlem Ransomem Rogersem. Dle něj je třeba člověka studovat jako celek, tedy od narození až do smrti se všemi jeho životními etapami. „Existují tři základní životní tendence: potřeba libosti, pro niž je typické uspokojení vycházející ze sexu, lásky a sebenáhled; potřeba náležitosti a najít bezpečí prostřednictvím sebeomezujícího přizpůsobení se společnosti; a potřeba tvořivého výkonu.“ (BÜHLER IN RUBINOVÁ, 2008) Těmto tendencím by měl člověk ve svém životě dát volný průchod, svým způsobem se s nimi sžít a hledat, jak takovéto potřeby naplnit. Humanistický přístup je v současné arteterapeutické praxi nejčastěji využívaný. Bere klienta jako jedince, který je schopen si se svými problémy poradit sám, terapeut do procesu terapie v podstatě aktivně nezasahuje, „pouze“ pomáhá klientovi, aby našel řešení daného problému sám.

„Terapeut orientovaný na člověka (s humanistickým východiskem) věří, že :

- každý člověk má vnitřní zdroje, které vedou k jeho růstu;
- člověku je přirozené být konstruktivním a sociálním tvorem;
- je přirozeně motivovaný hledat pravdu;
- je důležité zřít se autoritativního přístupu ke klientům, dokazování si moci a kontroly nad nimi. „ (ŠICKOVÁ – FABRICI, 2008, s. 38)

Cílem je naučit se vnímat sebe v kontextu s druhými, respektovat, akceptovat a pochopit druhé, rozvíjet empatii a zdravé sebepojetí.

2.3. Logoterapie a arteterapie

Zakladatelem logoterapie je Viktor Emil Frankl. Tento přístup vznikl v 19. století. Hlavní myšlenkou tohoto východiska je dát životu smysl. Staví na žebříčku hodnot, který má každý seřazený jinak, životu je třeba dát smysl právě přes tyto hodnoty. Jeho hlavním sloganem je „řící životu ano“. I přesto, že nám život nic nenabídl, má smysl hledat smysl, případně i

přesto, že nám život náš smysl vzal, můžeme hledat smysl další, jiný. Cílem v arteterapeutické praxi je tedy překonávat pocity méněcennosti, nízké sebehodnocení, izolaci, smutek až depresivitu a naopak navodit novou chuť do života. Dílo, které klient vytvoří, může být velkým motivátorem k další tvorbě a arteterapeut tím, kdo klienta povzbudí a pomůže mu vytyčit si nové cíle a najít individuální smysl života.

2.4. Behaviorální arteterapie

Behaviorální terapie je postavena na léčení konkrétního pozorovatelného jevu, který je třeba odnaučit či přeucit. Klient je vystaven cíleným technikám modelujícím chování a následnému zpevnování nově naučeného. Při terapeutickém sezení je vyzván, aby předělal určitý detail ve svém díle. Každé další sezení se mu pak připomíná, co udělal v sezení minulém jinak a je mu navržena i změna nová. Tato transformace je procesem dlouhodobým a ne zcela jednoduchým, proto jsou na arteterapeuta kladeny vysoké nároky nejen z hlediska terapeutického, ale také z hlediska výtvarného projevu a umu. Pokud se terapeutická sezení povedou, přinášejí kýžený efekt, dílo je harmonické a barevně i lineárně vyvážené.

Takto pojatá arteterapie se zajímá především o klienty, kteří se ve svém výtvarném projevu vyjadřují úzkostně. Úzkostného klienta je možné poznat dle používání šedavých a celkově tmavých odstínů, minimem barevnosti, neohrazených linií a prázdných míst, tyto znaky jsou pak přeučovány a nahrazují se jinými. (Lhotová, 2010) Behaviorální arteterapeutický přístup je tedy vhodný zejména pro emočně narušené, duševně nemocné a mentálně retardované klienty.

3. DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ

„Nemoc projevující se poruchami prožívání a mezilidských vztahů.“ (MATOUŠEK, 2008, s.54) Duševní nemoc nebo také duševní porucha je onemocnění, které, dle Rabocha a Pavlovského (2001) ovlivňuje osm základních okruhů psychiky. Jsou to vědomí, vnímání, myšlení, paměť, emoce, inteligence, jednání a osobnost. K diagnostice duševního onemocnění nemusí být ovlivněny všechny, ale alespoň jedna z nich, a to v takové míře, že je člověk omezen v běžném fungování či mu je běžné fungování nepříjemné.

Matoušek (2008) vymezuje duševní onemocnění do pěti skupin: psychózy, poruchy nálady, poruchy osobnosti, organicky podmíněné poruchy a úzkostné poruchy. Oproti tomu Raboch a Pavlovský (2001) dělí duševní nemoci do dvanácti skupin, jsou jimi: organicky podmíněné poruchy, duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek, schizofrenie, afektivní poruchy, úzkostné poruchy, disociativní poruchy, somatoformní poruchy a jiné neurotické poruchy, poruchy příjmu potravy, neorganické poruchy spánku, sexuální poruchy, poruchy osobnosti a konečně návykové a impulzivní poruchy.

3.1. Diagnostika duševního onemocnění

Při diagnostice duševního onemocnění se posuzuje v souvislosti s jeho obvyklým (zdravým) stavem a také úrovní jeho vzdělání, jak klient vypadá, jestli je čistý, zda navazuje oční kontakt, jak rychle a plynule mluví, jakou má slovní zásobu, jak rychle reaguje a jak řadí myšlenky, zda-li je schopen abstraktního myšlení, jaký je obsah jeho myšlenek, jestli se orientuje v čase a prostoru, v jaké míře a jak dlouho je schopen se soustředit, jakou má náladu a jakým způsobem ji projevuje, jestli má iluze (zkreslené vjemy vyvolané reálným podnětem) či halucinace (vjemy bez skutečného podnětu), případně jak je jimi ovlivněn, schopnost úsudku a sebekritiky a to, jakou má krátkodobou a dlouhodobou paměť. Také je nutné zjistit jeho fyzický stav.

3.2. Schizofrenie

Nejčastěji začíná již v pubertě, ale může se projevit i v pozdní dospělosti. U nemocného jsou evidentní hlavně poruchy myšlení a jednání. Jestliže má být diagnostikována schizofrenie, musí být u klienta přítomen déle než měsíc minimálně jeden z těchto příznaků: slyšení vlastních myšlenek a intrapsychické halucinace – pocit „okrádání“ o myšlenky či naopak pocit jejich vkládání do mozku, bludy kontrolovanosti a ovlivňování – jedinec má

představu, že je něčím či někým ovládán či pronásledován, halucinované hlasy, bludná přesvědčení vymykající se kultuře, ve které jedinec pobývá.

3.2.1. Formy schizofrenie

Paranoidní schizofrenie je nejčastěji se vyskytující formou schizofrenie. Bývají přítomny bludy, halucinace, poruchy nálady, vůle a řeči. Nemocný má neustálý pocit kontroly či sledování jeho osoby, často se vyskytuje agresivita proti údajným nepřítelům.

Hebefrenní schizofrenie se vyskytuje nejvíce v adolescentním věku. Je velmi podobná těžším pubertálním projevům, a proto je někdy těžké ji diagnostikovat. Bývá také označována jako dezorganizovaná. Bludy a halucinace bývají občasné. Projevuje se zejména neorganizovaným myšlením a emočními výpady.

Katatonní schizofrenie se vyskytuje vzácně. Projevuje se poruchou chování a motoriky. V produktivní formě bezcílá motorická aktivita a grimasování, při formě neproduktivní stupor, tedy ztuhlost.

Nediferencovaná schizofrenie je nezařaditelná. Má znaky shodné s více předchozími formami.

Reziduální schizofrenie je chronický stav při kombinaci příznaků schizofrenie a depresivity.

Simplexní schizofrenie se vyznačuje postupným oploštěním emoční složky osobnosti, nemocný nekomunikuje s okolím a postupně se stahuje do sebe.

3.3. Afektivní poruchy

Afektivní poruchy neboli poruchy nálady se vyskytují nejčastěji v podobě dvou syndromů, a to depresivního a manického, ty se mohou objevovat buď dohromady ve střídavých intervalech či každý zvlášť. Mezi afektivní poruchy řadíme depresi a periodickou depresivní poruchu, dystymii, poporodní depresi, mánii a hypománii, bipolární afektivní poruchu a cyklotymii.

3.3.1. Deprese

Deprese se projevuje poruchami nálad, nejčastěji pak až chorobně smutnou náladou. Dále pesimistickými vyhlídkami do budoucna, nízkým sebehodnocením, strachem z okolí, nespavostí, sníženou nebo naopak zvýšenou chutí k jídlu, sníženou potřebou sexuálního kontaktu, někdy myšlenkami na sebevraždu či pokusy o ni. Z fyziologických příznaků jsou to

různé bolesti a pobolívání v těle, zejména končetin a zad, únava, nemožnost se pohnout až stupor.

Deprese se může vyskytnout po těžké životní ztrátě a nepříznivé situaci, jako je např. smrt blízkého, rozvod, ztráta zaměstnání nebo těžká choroba, ji zhoršují. Oproti tomu přítomnost a podpora blízkých, zdravý životní styl a pravidelný biorytmus nemocným evidentně prospívají.

Někdy bývá přítomna deprese jako druhotná diagnóza v souvislosti s psychózou, schizofrenií, velmi často u chronických somatických chorob a u organických poškození mozku.

3.3.2. Periodická depresivní porucha

Vyskytují se shodné příznaky jako u deprese. Jedna epizoda trvá cca šest měsíců, pokud není léčena, a asi polovina postižených má za svůj život pouze jednu epizodu. U dalších nemocných se obtíže opakují či se stanou chronickými.

Léčba je stejná jako u deprese, podávají se léky a měla by se zahájit psychoterapie.

3.3.3. Dystymie

Dlouhodobé poruchy nálad podobající se depresivní epizodě, ale nesplňující kritéria na její diagnostiku. Smutná a pesimistická nálada trvá většinou dva roky po většinu času. Obvykle začíná v mládí a její nástup je plíživý, v průběhu se většinou přidává ještě další duševní nemoc, nejčastěji periodická depresivní porucha.

Léčí se stejně jako jiné depresivní obtíže, ovšem je třeba podávat vyšší dávky léků po delší dobu.

3.3.4. Mánie a hypománie

Mánie je porucha nálady projevující se nadměrnou euforií, expanzivností a sebevědomím. Nemocný bývá většinou mnohomluvný, málo spí, jí, hodně pracuje, není schopen sebekritičnosti, utrácí spoustu peněz, má zvýšenou potřebu sexuálního kontaktu a navazuje leckdy až nevhodné sociální vazby. Fyziologické projevy bývají časté, ale nemocný na ně neupozorňuje či je dokonce zapírá.

Hypománie je mírnější formou mánie, často velmi špatně rozpoznatelná. Nemocný se tak často ani nedostane k lékaři.

3.3.5. Bipolární afektivní porucha

Dříve označovaná jako maniodepresivní psychóza. Projevuje se střídáním epizod a to manické, hypomanické, depresivní a smíšené. U každého nemocného je střídání individuální. Obecně je bezpečnější depresivní fáze nežli manická, protože u depresivní epizody se nemocný bojí všeho, kdežto u mánie se nebojí ničeho, může tak snadno zranit sebe i své okolí nebo se dostat do překerní situace kvůli své neopatrnosti.

Existují tři typy bipolární afektivní poruchy:

U **BP 1** se manické záchvaty střídají s depresivními epizodami, diagnostikuje se většinou v manické fázi.

BP 2 se diagnostikuje převážně při depresivní fázi, hypománie je hůře rozpoznatelná.

Při **BP 3** se vyskytují depresivní epizody společně s manickými stavy, jež předcházejí nemoci nebo jsou depresivní fázi, která je následovaná manickými epizodami. Mánie zde může být způsobena léčbou antidepressiv.

Léčí se v závislosti na fázi, ve které se nemocný nachází, důležitá je také psychoterapie.

3.3.6. Cyklotymie

Dlouhodobě, tedy nejméně dva roky, opakovaně se vyskytující hypomanické a depresivní stavy, které nemohou být diagnostikovány jako bipolární afektivní porucha, jelikož nedosahují takové intenzity. Začíná již v adolescentním věku a nástup je plíživý.

Léčba by měla být stejná jako u bipolární afektivní poruchy, ale zatím se spíše neosvědčila.

3.4. Úzkostné poruchy a poruchy vyvolané stresem

Mezi úzkostné poruchy řadíme fobie jakéhokoliv typu, např. agorafobii – strach z velkých a malých (dříve klaustrofobie) prostor, sociální fobie – strach z kontaktu s jinými lidmi a další specifické fobie – strach ze zvířat apod., panickou poruchu, úzkostné poruchy, poruchu přizpůsobení, posttraumatickou stresovou poruchu a obsedantně kompulsivní poruchu. Tyto poruchy jsou obecně vyvolány enormním strachem či úzkostí, případně přemrštěnou reakcí na minulou zkušenost. Projevuje se při prožívání dané situace, ale také při pouhé myšlence na ni.

U léčby těchto poruch je mimo podávání léků obzvláště důležitá psychoterapie a také nácvik problémových situací.

3.4.1. Obsedantně kompulsivní porucha

Nemocní jsou jakoby nuceni k činnostem, které musí provádět, jinak „by se jim mohlo něco stát“. Často si svoji nemoc uvědomují, ale puzení k vykonávání aktivit je tak nutkavé, že jej nemohou nijak ovlivnit.

Obsese jsou vtíravé myšlenky nebo představy, které neodpovídají skutečným zájmům nemocného. Obvykle zahrnují nějaké nebezpečí (nakazí se smrtelnou chorobou, bude mu vykraden byt apod.). Některé obsese jsou dokonce tak silné, že nutí nemocného zabít svého blízkého.

Kompulze jsou vyvozeny z obsesí, je to činnost, která je na základě těchto vtíravých představ vykonávána a tak může snížit úzkost. Často musí být prováděna několikrát denně a opakovaně.

Při léčbě je nutné zjistit původ obav, zda jsou podloženy skutečností či nikoliv a poté je možno podat medikaci a zajistit příslušnou terapii.

Často se přidruženě objevuje také deprese či depresivní porucha.

4. HISTORIE ARTETERAPIE S DUŠEVNĚ NEMOCNÝMI

Paul – Max Simon ve druhé polovině 19. století formuloval dvě klíčové zásady:

1. duševně nemocní tvoří jinak než zdraví
2. charakter a podoba díla se mění s vývojem nemoci,

tím pomohl arteterapii rozvinout se do podob, jaké známe dnes. V roce 1876 vydal knihu, která se jako první věnovala výtvarným dílům duševně nemocných, ta podnítila zájem o jejich tvorbu hlavně u psychiatrů, ale také u výtvarníků a lidem sledujícím umělecký svět. V roce 1907 napsal a vydal Marcel Reja knihu s názvem *L'art chez les fous* (Umění choromyslných).

Hanz Prinzhorn, psychiatr a absolvent studia dějin umění působící na začátku 20. století, navázal na tyto teze. Při svém působení na Psychiatrické klinice v Heidelbergu, kam nastoupil v roce 1919, dal dohromady sbírku uměleckých děl tehdejších klientů kliniky této i jiných v Evropě, sbírce byl položen základ již v roce 1890. Na heidelberské klinice byl tehdy ředitelem zakladatel moderní psychiatrické klasifikace prof. Emil Kraepelin. Prinzhorn sbírku rozšířil a doplnil, celkem tedy sestávala z pěti tisíc kusů od pěti set autorů – duševně nemocných.

V roce 1922 vydává knihu *Bildneri der Geisteskranken* (Výtvarná tvorba duševně nemocných), zde je systematicky popsána a rozebrána tvorba duševně nemocných. Teprve tato kniha vzbudila patřičný ohlas, vzbudila velký zájem o problematiku výtvarné tvorby duševně nemocných a ovlivnila spoustu výtvarných umělců té doby. Psychiatři, psychologové, pedagogové a další pracovníci s duševně nemocnými se začali zaobírat myšlenkou, že pokud jedinec onemocní duševní chorobou, jeho výtvarný projev se mění a že na základě tohoto projevu mohou vývoj choroby sledovat a zaznamenávat. Záhy na to přišli také na léčebné účinky výtvarného umění.

V roce 1950 se konal první světový psychiatrický kongres, na kterém byla díla duševně nemocných vystavena a následně diskutována. Nedlouho poté vydal Robert Volmat knihu s názvem *L'art psychopathologique* (Umění psychopatologie) a založil *Société internationale de psychopathologie de l'expression* – SIPE (Mezinárodní společnost psychopatologie výrazu).

Po druhé světové válce se objevil výraz *l'art brut* (hrubé umění), v manifestu, kde popsal užitečnost umění a přemýšlení duševně nemocných jej použil malíř Jean Debuffet, ten také v roce 1975 založil muzeum duševně nemocných v Lausanne. Spolu s ním se o tento druh výtvarného umění zajímali i Paul Klee a Paul Eluard.

V psychiatrické léčebně v Rakousku byl založen Dům umělců – Gugging, založil jej psychiatr prof. Leo Navratil s cílem přiblížit umění duševně nemocných veřejnosti a zbavit je stigmat.

V dnešní době se arteterapeutická práce s duševně nemocnými stává stále více populární a zabývá se jí mnoho arteterapeutů vyznávajících různé přístupy.

5. TEORIE ARTETERAPIE S DUŠEVNĚ NEMOCNÝMI

5.1. Metody

Imaginace pracuje s představivostí, případně vzpomínkami. Imaginace neřízená působí spíše jako relaxační či vytrhující technika. Při řízené imaginaci má klient za úkol představit si setkání s někým nebo něčím, čeho se nějakým způsobem obává či se vrátit do situace ze svého života, s níž není vypořádán a nebo má pocit, že se s ní nevyprávěl dostatečně dobře. Následně své emoce vyjádří ve svém artefaktu, s tím posléze pracuje a imaginuje znovu tak, jak by chtěl, aby se situace vyřešila. Terapeut zde má významnou úlohu, sleduje, co se děje, koriguje klientovy reakce a vede ho ke zdárnému konci.

U duševně nemocných, obzvláště pak psychotiků je důležité dávat pozor, aby imaginace nevyvolala ataku.

Řízená imaginace bývá někdy nazývána **vizualizace**.

Animace znamená rozhovor prostřednictvím další osoby. Může to být jakákoliv věc, zvíře, výtvarné dílo či např. plyšový medvídek. Využívá se zejména u dětských klientů, ale i u duševně nemocných dospělých má své místo. Klient se snadněji otevře, protože nemluví a nemaluje on, ale někdo jiný. V arteterapii bývá většinou rozhovor spojený s výtvarnou expresí, tedy klient tvoří a přitom popisuje, co tvoří a hovoří o tom.

5.2. Technické prostředky

Dle tzv. Rožnovské školy rozlišujeme tyto typy výtvarných vyjadřovacích prostředků:

Tematický akvarel je technikou pracující výhradně s vodovými barvami, dílo není předkresleno tužkou či pastelkou, i když v rámci tvořivosti můžeme obraz posléze domalovat jiným druhem barev než akvarelovými, to mohou být právě pastelky nebo např. pastel. Při této práci pracujeme s určitým námětem, který vnáší do díla jakýsi domnělý řád. Nakonec se ale, díky kombinaci vody a vodových barev, může dílo stát tím, čím se původně stát nemělo.

Klient může mít problém právě s oním řádem a být na něm závislý, nemusí se mu líbit, že to, co mělo být podle pravidel je najednou jinak a následně se uzavře do sebe a přestane pracovat. Také si můžeme všimnout, že někteří klienti nejsou zvyklí se tzv. „odvázat“, a proto ulpívají na daném tématu. Pokud se v ateliéru při práci někdo takový vyskytne, nemusíme jej za každou cenu nutit pokračovat v práci. Umožníme mu nahlédnout na práce jiných klientů, aby si udělal představu, co po něm vlastně chceme.

Používáme spíše širší štětce a snažíme se, aby klient využíval hlavně jasné barvy. Klientovi do díla moc nezasahujeme, pouze se snažíme jej povzbuzovat, pomáhat hledat inspiraci a navádět k různým představám.

Tematický akvarel postupuje od pravidel ke spontaneitě.

Akční akvarel neboli gestický akvarel je tzv. smývací technikou. Vodou je smýváno to, co je zbytečné, tím dosáhneme většího uvolnění napětí. Na obraze pak zůstane pouze to, co bylo původně zaznamenáno štětcem a další nánosy barvy mizí, je to v podstatě „syrová emoce“. Pracujeme zde s volnými asociacemi, dílo je nakonec zcela spontánní.

V další fázi můžeme klienta požádat o dopracování toho, co na papíře je - většinou jsou to skvrny a tvary – to pomáhá rozvíjet kognitivní složku. Nakonec by z díla měl vzniknout realistický obraz.

Arteterapeut klientovi radí s barevností a kompozicí.

Akční akvarel postupuje od spontánnosti k realistickému výsledku.

Koláž je technika, při které vyjadřujeme vlastní představu výsledného díla skrze již zobrazené. Klient vezme obraz či fotku, kterou již někdo vytvořil a přetvoří ji, dá dohromady to, z čeho by možná nikoho jiného nenapadlo vytvořit celek.

Tato práce je o volných asociacích, o vcítění se do druhých a ohledání podobnosti různých osudů.

5.3. Materiály

V arteateliéru je možné pracovat v podstatě se všemi materiály, které jsou dostupné. Nejčastěji je to papír, je prakticky všude a není přehnaně finančně náročný. U duševně nemocných v plném rozpuku nemoci je velmi vhodné podložit papír novinami nebo rozložit několik papírů vedle sebe. Takový klient často přetahuje, ale i čáry, tvary a obrazy, které se mu nevešly na papír, bývají důležité pro pozdější spolupráci. Na papír můžeme kreslit tužkou či tuší, ale vhodnější jsou spíše pastelky nebo voskové barvy, abychom měli šanci vidět, jaké barvy a na jakém místě jsou použity. Malovat můžeme taktéž akvarelovými nebo olejovými barvami, v klientovi tento druh barev často vyvolává pocit větší svobody a necítí se tak svázaný. Je možné použít také prstové barvy. Naopak nevhodné jsou fixy, ačkoliv s nimi klienti velmi rádi pracují. Nejenže zkreslují to, co klient vytvořil, ale také se za malou chvíli vypíší, což v klientovi v akutní fázi nemoci může vyvolat vyloženou nechuť dělat cokoliv dalšího.

Dále je možné užít také různé modelovací materiály, např. hlinu nebo sádku. Tyto materiály mají tu výhodu, že si na ně klient může sáhnout a mnout je v ruce. Hlína je vhodnější pro klienty, kteří nejsou schopni udržet tužku nebo štětec a mají problém s vysokou agresivitou.

5.4. Barvy

Barvy jsou velmi významným ukazatelem v rozboru výtvarného díla a samozřejmě také v životě mají obrovskou důležitost. První barva, které člověk dal jméno, byla červená. Ta byla v antice spojována s impulzivností a agresivitou, žlutá značila víru a také štědrost, zelená naději a modrá věrnost, mír a pravdu.

I dnes víme, že barvy mají vliv na psychiku člověka. Odpočinkové místnosti jsou většinou pastelové, tedy světlomodré, světlezelené či růžové, naopak nástroje dělníků mají jasné barvy, aby vzbuzovaly chuť k práci, a oranžová barva povzbuzuje chuť k jídlu.

Při práci s barvami musíme mít na paměti, že různé okolnosti mohou vést různé lidi k použití různých barev. Bereme v potaz kulturní vlivy, osobnost klienta, diagnózu, věk a mentální věk, a ani přesto nemůžeme s jistotou potvrdit, že víme, proč použil danou barvu. Obecně platí; pokud nám přijde něco přespříliš nebo naopak příliš málo, např. moc tmavých barev, hodně červené barvy, přetahované barvy či nedovybarvený obraz, ptáme se klienta „proč?“. Rozhodně ale není vhodné dělat předčasné závěry.

5.4.1. Význam barev

Černá barva je barvou smutku, askeze, ale také tajemna. Může značit úzkost nebo bohatý vnitřní život. Pokud klient používá pouze černou barvu, značí to depresivitu či prožitá trauma.

Bílá barva značí nevinnost, klid a úctu. Pokud ji někdo užívá hojně, může to symbolizovat nevyzrálou osobnost.

Červená barva je živoucí a energická, předškolní děti ji používají velmi často. Pokud se objevuje i v pozdějším věku, značí agresivitu. Po červené také často sahají hyperaktivní děti.

Modrá barva je barva pohody a míru. Je ve větší míře užívána při podléhání sebekontrolé. Jestliže je modrou zvýrazněn detail, může to poukazovat na problém.

Zelená barva je také barvou klidu, ale příliš zelené může traumatizovat. Užívají ji lidé s dobrým sociálním cítěním.

Žlutá barva značí intelekt nebo také závislost.

Hnědá barva je barvou země, může značit silnou osobnost, která stojí nohama pevně na zemi, ale také může naznačovat konflikty v rodině.

Fialová barva znamená většinou úzkost a vnitřní neklid, ale může to být také známka spirituality a obracení se k „něčemu nad námi“.

Oranžová barva je kombinací žluté a červené. Je to barva energie, změny a revoluce.

Růžová barva je světlejší červená. Symbolizuje čistou lásku, ale také naivitu.

Šedá barva je barva útlumu. Používají ji většinou depresivní lidé.

5.5. Testy

Řeč výtvarných děl není zcela jednoznačná. V arteterapii je posuzována celistvost díla a ne detaily. Ani zkušení arteterapeuti nemohou s jistotou říci, který symbol či barva co znamená. Existují však teorie, které společně s dalšími aspekty tvorby – jestli je klientovi zadané téma příjemné či nepříjemné, jak rychle a s jakým zaujetím pracuje, jestli často odpočívá, zda komunikuje, případně jak – dávají dohromady obraz o klientově situaci a pocitech.

Barvové a kresebné testy nejsou v pravém slova smyslu „testy“. Není zde několik možností, z nichž některá je správně, před klienta je položen papír, většinou nepopsaný, v menší míře s nedodělaným obrázkem. Podle všech aspektů je na základě testů a dalších informací a aspektů klient posouzen.

5.5.1. Barvové testy

Lüscherův test barev (M. Lüscher)

Klient má za úkol vybrat si z barev ty, které se mu líbí. V testu jsou barvy černá, šedá, hnědá, modrá, zelená, fialová, červená a žlutá. Test je vyhodnocen zkušeným terapeutem či psychologem. Hodnotí momentální i celkový stav klienta dle preferencí barev.

KTC barevný test (M. Kyzour)

Klient má za úkol namalovat pět barevných skvrn či kruhů na bílý papír a rozmístit je tak, jak se mu to zalíbí. Hledí se na vzájemný vztah barev a jejich polohu. Hodnotí chování naučené v dětství.

Barevný pyramidový test (M. Pfister, R. Heiss)

Úkolem je seřadit barvy od nejoblíbenější po nejméně oblíbenou. Hodnotí se psychologický typ a stav jedince.

Chromatický asociační experiment (V. Ščepichin)

Klient dostane dvanáct pastelek a následně má pomocí nich vyjádřit, co si představuje pod čtyřiceti devíti pojmy, které mu jsou předloženy. Hodnotí se psychologické rysy, ale také stav psychotických klientů a u klientů s poruchami osobnosti.

5.5.2. Kresebné testy

Ogdon – DAP – Kresebný test lidské postavy

Od tohoto testu jsou odvozovány další testy kresby lidské postavy. Zaměřuje se na různé detaily od pohlaví, vlasů a oblečení až po perspektivu. Užívá se v diagnostice.

Goodenoughové test kresby lidské postavy

Testuje inteligenci kreslíciho podle 78 detailů, které se porovnávají s kresbou, jež je přiměřená věku klienta.

Machoverové test kresby lidské postavy

Klient kreslí lidskou postavu a poté kreslí postavu opačného pohlaví, než si zvolil předtím. Často se identifikuje s první postavou.

Dynamický test kresby lidské postavy

Dlouhodobě sleduje vývoj kresby lidské postavy jednoho jedince. Hodnotí změny v osobnosti a vývoj klienta.

Test stromu podle Kocha

Instrukcí je nakreslit strom, ten symbolizuje jeho samého. Je možné tak identifikovat osobnost i historii jedince.

Test domu

Dům také symbolizuje sebe samého. Záleží na velikosti a množství detailů

Kresba začarované rodiny

Klient má za úkol namalovat svoji rodinu tak, jako by každý její člen byl nějaké zvíře. Tak, jak klient zobrazuje zvířata, vnímá svoji rodinu.

PPAT (Nakresli osobu, která trhá jablko ze stromu)

Úkolem je namalovat osobu, která trhá jablko ze stromu, k dispozici je dvanáct pastelek. Zkoumá se celkem čtrnáct aspektů výtvaru.

Test imaginace s smyslu pro souvislosti

Klient nakreslí na papír slova cesta, světlo, hlas, člověk. Hodnotí se, jak pojal každé slovo zvlášť a zda dal slova do souvislosti, případně do jaké.

TT test (Test tělesného schématu – body image)

Klient dostane na papíře předkreslenou postavu, jeho úkolem je ji dokreslit, vybarvit a pojmenovat. Na postavě je možno znázornit psychické i fyzické obtíže, hodnotíme i to, s kým je postava identifikována.

5.6. Zásady arteterapeutické práce s klienty s duševní chorobou

U klientů s duševním onemocněním platí dvojnásob, že chronologicky uspořádaná díla nám ukážou stav klienta. Můžeme hodnotit regres, progres i stagnaci.

„Arteterapie u duševně nemocných:

- dává příležitost sublimace negativních prožitků;
- umožňuje korekci nepřiměřených, předčasných, zmatených závěrů a událostí ve vlastním životě, které vedou ke zmatenému myšlení a chování;
- poskytuje reálný pohled na svou nemoc;
- nabízí vizi změn a chápání událostí i naději na vyléčení.“

(ŠICKOVÁ – FABRICI, 2008, s.76)

5.6.1. Arteterapie se schizofreniky

Pro tyto klienty je v akutní fázi nemoci velmi vhodná individuální terapie, později můžeme klienta začít zvykat na skupinku jiných klientů.

Schizofrenní klienti mívají často problém soustředit se na zadané téma a odbíhají od něj. Jejich projev bývá strnulý, jakoby bez nápadu, vyskytují se často tmavé barvy nebo naopak velmi křiklavé a různorodé barvy. Jejich výtvary působí často depresivně, jakoby bezvýchodně. Někdy nakreslí obraz, ale poté jej vymalují černou barvou a není poznat, co na

něm původně bylo. V jejich dílech se často objevují symboly či geometrické tvary – křížky, srdíčka, hvězdy, dešť, čtverce, kosodélníky, schody; postavy a obličejové bývají nerealistické. Věnují velkou pozornost detailům, často malují pouze detaily a ne celý na sebe navazující obraz, nemají perspektivu a smysl pro kompozici – mohou zobrazovat neadekvátně velké věci oproti neadekvátně malým apod. Do svých děl často vpisují, údajně potřebují, aby ten, kdo se na výtvar díval, rozuměl, co zde bylo vyjádřeno.

Jelikož klienti často nemají dobrou obrazotvornost a jejich výtvarná činnost se „vrací zpět“ do dětství, je dobré s nimi procvičovat fantazijní prvky. Můžeme užít dotvoření skvrny při akčním akvarelu nebo tzv. metodu dokončení, kdy začneme pracovat na výtvaru a klienta necháme, aby jej dokončil. Pracujeme také s jeho vnitřním světem, který je velmi bohatý a rozmanitý a často může arteterapeutovi dát nové podněty k práci.

5.6.2. Arteterapie s klienty s bipolární afektivní poruchou

U práce s klienty s bipolární afektivní poruchou je důležité, v jaké fázi se zrovna nacházejí. Pokud jsou ve fázi **depressivní**, používají tmavé barvy, v díle je hodně prázdných míst, chybí detail, klient se bojí namalovat něco výstředního nebo pěkného, u práce je pomalý, často si dává pauzy, přičemž po každé přestávce musí být znovu přesvědčován, aby výtvar dokončil.

Je dobré klientovi přestávky respektovat, ale domluvit se přesně kdy budou a jak dlouho. V klientovi bychom měli vyvolat pocit bezpečí a jistoty, že se mu nemůže nic stát a pokud se mu výtvar nepovede, nic se neděje. Na druhou stranu bychom jej neměli přehnaně chválit nebo mu být vděční za to, že dílo dokončil. Je pro něj vhodné pracovat v menší skupině.

U klientů v **manické** epizodě se vyskytuje přešvih křiklavých barev, spousta pohybu, klient neví, kterou věc vyjádřit dříve, a tak vyjadřuje všechny najednou. Z toho vznikne jakýsi barevný mix. Vyskytují se sexuální témata, málo detailu, nedbalá kompozice a linie, žádné prázdné místo. Díla působí hekticky a neuspořádaně.

Vhodné je klienta zklidnit, individuální terapie je vhodná v počátcích, u někoho stále, záleží na tom, jak se klient nechá rozptýlit okolím. Před samotnou prací můžeme využít relaxaci nebo imaginaci, poté vybíráme klidné téma a dáváme jednoznačné instrukce, jak s ním pracovat.

U obou dvou fází, případně při smíšené či hypomanické, je důležité to, že se klient cítí sám. Ačkoliv to nedává najevo, jeho nemoc ho vysiluje jak fyzicky a psychicky, tak duchovně a sociálně. Proto je nasnadě mu dát najevo, že sám není.

5.7. Cíle arteterapie s duševně nemocnými

Obecně můžeme cíle arteterapie rozdělit na individuální a sociální:

„Cíle individuální

1. tvořivost a spontaneita
2. budování důvěry, sebehodnocení, uskutečňování vlastních možností
3. zvyšování osobní autonomie a motivace, rozvoj jedince
4. svoboda rozhodování, experimentování, ověřování nápadů
5. vyjádření citů, emocí, konfliktů
6. práce s fantazií a nevědomím
7. vhled, uvědomování si sebe samých, reflexe
8. třídění zkušeností vizuálně a slovně
9. relaxace

Cíle sociální

1. uvědomování si, uznání a ocenění druhých
2. spolupráce, zapojení se do skupinové činnosti
3. komunikace
4. sdílení problémů, zkušeností a vhledů
5. objevování univerzality zkušenosti/jedinečnosti jedince
6. vztahování se ke druhým ve skupině, porozumění vlastnímu vlivu na druhé a na vztahy
7. společenská podpora a důvěra
8. skupinová koheze
9. objevování skupinových témat“

(LIEBMANOVÁ IN LHOTOVÁ, 2010, s. 41)

Primárním cílem při práci s duševně nemocnými je pomoci klientovi vyléčit se nebo mu ulevit od obtíží, které mu působí problémy. Velmi důležité je, aby byl klient schopen vrátit se

do svého přirozeného prostředí a necítil se špatně, tedy znovunavrátit mu jeho schopnosti. Arteterapie pomáhá hledat klientovi cestu a možnosti k nápravě.

Klienti s duševním onemocněním mají často problém rozeznat své emoce a smířit se se svými problémy, proto je jedním z cílů naučit se vyjádřit své negativní emoce a dokázat je rozeznat a reflektovat.

Pokud pracujeme s klienty chronickými, je pro arteterapeuta důležité, aby se klientův stav pokud možno nezhoršoval.

6. PRAXE ARTETERAPIE S DUŠEVNĚ NEMOCNÝMI

6.1. Arteterapeutická sezení

Jak vypadá jedno takové arteterapeutické sezení? Je to různorodé, záleží hlavně na tom, jestli je sezení terapie individuální či skupinová. U individuální je důležité, proč za námi klient přišel a s čím potřebuje pomoci, poradit, jakou má zakázku. Při skupinové terapii to závisí na charakteru skupiny, kolik má členů, jestli se setkávají i mimo skupinu, co mají společného, jaký je jejich věk a pohlaví. Také záleží na terapeutovi, jak se jednotlivce či skupiny ujme, na co je specializovaný apod.

Většinou se arteterapeutické sezení zahajuje povídáním, o tom, jak klienti mají, co je nového, co se povedlo a co bychom chtěli zlepšit. Pokud víme, že klienti mají problém s pamětí, zařadíme ještě krátkou rekapitulaci toho, co jsme dělali minule. Poté zadáme krátké výtvarné cvičení, může to být prohlížení obrázků, fotek či kreslení něčeho malého, např. prasátka nebo si zahrajeme tzv. rozehrívací hru. Klienti by se měli na začátku uvolnit a navnadit se na expresivní tvorbu.

Aktivita, která je hlavní náplní setkání nám zabere nejvíce času, necháme klienty vyslechnout zadání, případně jej zopakujeme a osvětlíme nejasnosti. Při práci s touto konkrétní cílovou skupinou (duševně nemocní) je vhodné formulovat zadání jednoznačně a pokud možno si k němu vymyslet příběh. Klient se pak na tvoření více těší. Dopřejeme dostatek času pro výběr materiálu a na promyšlení celé práce, těm, kteří budou potřebovat pomoc, poradíme. Při samotné práci necháváme klienty v klidu, je třeba, aby byli ochotni nadále pracovat a jestliže je nutíme do něčeho, co se jim nelíbí, mohou se zaseknout. Nyní záleží na druhu cvičení, které provádíme. S klientem komunikujeme buď již při tvorbě

(většinou v individuální terapii) nebo až po ní (většinou při skupinové terapii). Často se stane, že po interpretaci díla a rozhovoru se klient rozhodne výtvar předělat nebo zpracovat dílo zcela nové. To je možné, ale arteterapeut by měl dbát na časové možnosti a dát pozor na to, aby jedinec neodcházel od neukončeného tématu. Měl by také dbát na zachování původního díla.

6.2. Arteterapeutické aktivity

Při terapii je možné, jak jsem již uvedla výše, ponechat klientovi zcela volnou ruku, pro terapeutické účely je však lepší zadat téma a z něj potom čerpat. Témata mohou být různá, navazující či nenavazující na sebe, jak použitím materiálů, tak terapeuticky. Každá aktivita může být vnímána rozličně, arteterapeut by měl sledovat reakce klientů, a jestliže reakci shledá neadekvátní, aktivitu ukončí a může ji zkusit použít příště. V některých případech je dobře, když klient reaguje podrážděně nebo nervózně, silná reakce je v tomto případě právě počátkem oné léčby, je ale třeba rozeznat co je ještě terapeutické a co už pouze bolestivé.

Následující techniky jsou určeny převážně pro skupinovou terapii, v malých obměnách je ale můžeme použít i při individuální arteterapeutické činnosti.

6.2.1. Rozehřívací cvičení

U individuální arteterapie používáme méně často, na rozehrátí zde bude stačit rozmalování nebo rozhovor. U skupinové terapie je rozehrívací aktivita jakousi terapeutovou pomůckou pro pozdější práci, klienti se rozhýbou a skupina je pak schopna vydržet po celou dobu sezení v klidové pozici. Je také dobré přihlídnout k názoru jednotlivce či skupiny, jestliže chtějí „rozehríváčku“ a baví je, tím lépe.

Košťe

Jeden klient stojí uprostřed kruhu s koštětem, řekne jméno a pustí koště. Ten, čí jméno řekl, musí koště chytit, pokud jej nechytne, jde do kruhu místo předchozího. Tato technika je vhodná pro naučení se jmen v nově vytvořené skupině.

Expresé jmen

Každý má za úkol vyjádřit své jméno pohybem a melodií. Vhodné k seznámení skupiny.

Prostěradlo

Vytvoří se dvě skupiny, každá z nich je na jedné straně nataženého prostěradla, obě skupiny si vyberou jednoho zástupce, který jde k prostěradlu blíž. Když je prostěradlo spuštěno,

vyhrává ten, kdo první řekne jméno klienta druhé straně. Aktivita vhodná k zopakování jmen na jednom z prvních sezení.

Jídlo

Skupina sedí v kruhu a po kruhu se představuje, každý řekne jméno a to, co rád jí. Další musí říci jméno a jídlo, které slyšel předtím a poté svoje, tak každý opakuje jméno a jídlo všech, kteří hovořili před ním. Taktéž vhodné cvičení pro zapamatování jmen.

Seskupování

Skupina se volně pohybuje po prostoru, náhle arteterapeut vykřikne: Seskupí se ti kdo...např. mají na sobě džíny nebo mají rádi čokoládu. Technika vhodná k hlubšímu seznámení se.

Dotýkání se barev

Každý se musí dotknout barvy, která je právě vyslovena. Arteterapeut zkoumá, jak jsou klienti schopni reagovat.

Molekuly

Klienti se seskupují do skupinek podle toho, jaké číslo arteterapeut vykřikne. Technika zkoumá reakce klienta.

Narozeniny

Skupina se musí seřadit do řady podle toho, kdy kdo má narozeniny. Ale pozor, nesmějí u toho mluvit. Aktivita zaměřená na soulad a spolupráci skupiny.

Malování na záda

V řadě za sebou si klienti malují rukou na záda, poté se otočí a mají za úkol namalovat to samé, co jim jejich soused namaloval před chvílí. Při této technice je možné, že někdo odmítne sahat na jiného člověka nebo opačně, arteterapeut i ostatní ze skupiny zde zjišťují, kde má klient intimní zónu, což se hodí pro pozdější spolupráci.

Namaluj sebe a mě

Klienti jsou rozděleni do dvojic, mají za úkol namalovat na papír sebe a svého partnera, jejich hlavním cílem je zjistit jeden znak, který mají společný a jeden, který mají odlišný. Hlavním cílem této techniky je vzájemné poznání a zjištění, že každý je nějakým způsobem odlišný.

Namaluj, co máš rád

Skupina je opět rozdělena na dvojice. Jeden z dvojice namaluje druhému, co má rád a ten to pak prezentuje přede všemi. Zkoumáme, jak je který klient schopen interpretovat výtvary jiných lidí.

Čmáranice

Každý klient si může namalovat na papír, co chce. Čím menší dává výtvar smysl, tím lépe. Následně jej pošle po kruhu dál a jeho soused musí z „čmáranice“ udělat obraz něčeho reálného. Technika pomáhající klientovi k uvědomění si reality a spolupráce, také podporuje smysl pro představivost.

Kresba kruhem

Skupina si sedne do kruhu, každý dostane papír a pastelku, něco namaluje a pošle papír dál. Na konci vznikne několik kolektivních děl. Aktivita podporující spolupráci.

Protiklady

Klient začne tvořit to první, co ho napadne a jakým způsobem ho napadne. Následně musí protikladným způsobem vytvořit díla. Terapeut zkoumá, zda je klient schopen úsudku.

Skvrna

Klient rozmíchá akvarelovou barvu v malém množství vody, poté vodu vylije na papír a tužkou dokreslí ze skvrny zvíře. Technika zaměřená na rozvíjení fantazie.

Měsíce/týdny/dny

Klient dostane za úkol namalovat měsíc v roce, poté do obrázku domalovat týdny onoho měsíce a následně dny. Aktivita vhodná pro uvědomění si časové souslednosti.

Vlajky

Každý klient dostane pět bílých vlajek, které může vybarvit, jak chce. Podmínkou ovšem je, že každá vlajka musí být reálná a klient by měl vědět, ke které zemi náleží. Pro tuto techniku je vhodné přinést atlas světa, nemělo by docházet k situacím, kdy si klient připadá méněcenný, protože něco neví. Aktivita je zaměřena na paměť a koncentraci.

Obličej

Každý klient nakreslí jeden obličej, ostatní pak hádají, jakou vyjadřuje emoci. Tato aktivita je zaměřena na vnímání pocitů druhých lidí.

6.2.2. Nosná cvičení

Výroba desek

Na prvním setkání si každý ze skupiny vyrobí své desky. Uvolní to napjatou atmosféru a každý si pak bude ukládat svá díla do nich.

Bezpečné místo

Každý člen skupiny si představí, že je na místě, kde ho nic netrápí, má se dobře a cítí se bezpečně. Posléze dostane za úkol ono místo výtvarně ztvárnit, může použít jakékoliv materiály i techniky, které jsou v danou chvíli dostupné. Obrázek si ponechá, aby se mohl na místo uchýlit kdykoliv se bude cítit špatně.

Autoportrét

Klient si vytvoří sérii autoportrétů. První je realistický, druhý klient zpracuje jako realistický, ale nechá skupinu, aby jej přepracovala tak, aby odpovídal tomu, jak jej skupina vidí. Další autoportrét je geometrický a poslední je malovaný poslepu. Pokud máme čas, můžeme nechat klienta doplnit práci ještě koláží, maskou a autoportrétem – jak si myslím, že mě vidí ostatní.

Sérii poté porovnáváme a hledáme, který nejvíce odpovídá mínění klienta, který mínění ostatních členů skupiny, a který by ani nemusel být shledán autoportrétem. Můžeme též nechat skupinu, aby našla shodné či podobné znaky mezi výtvary rozličných klientů. Tato technika slouží k poznání sebe sama a přijetí se takového, jaký jsem.

Autoportrét nalezenec

Každý člen skupiny si přinese tři věci, které již nepotřebuje a chce je vyhodit. Je velmi důležité, aby věci byly opravdu jeho. Z nich a z pomoci lepidla a papíru pak vytváří svůj autoportrét. Posléze se bavíme o tom, proč použil tyto věci a jakou mají souvislost s jeho osobou.

Dům – Strom – Člověk

Klient namaluje tyto tři věci, pokud má zábrany, můžeme mu jednu ze tří odpustit. Do obrázku si může přimalovat, co bude chtít. Následně jej necháme, aby nám interpretoval pocity domu, stromu a člověka v prvním pádu, jak se který z nich cítí a proč. Mají něco společného? Mají mezi sebou souvislost? Tato aktivita je vhodná spíše pro individuální

terapii, při rozhovoru mohou vytrysknout na povrch mnohé věci, o kterých možná klient ani neví.

Roční období

Skupina si povídá o ročních obdobích, jaké mají nejraději a co pro ně znamená. Následně každý vytvoří všechna čtyři, pro každé období nalezne jiný materiál a jiný detail, zároveň ztvární jeden detail, který mají všechna roční období společná. Místo jednoho detailu pro všechny můžeme zadat detail společný pro za sebou jdoucí roční období, shodné prvky by měly tedy být: jaro – léto, léto – podzim, podzim – zima a zima – jaro.

Barevné asociace

Klient má za úkol namalovat čtyři emoce, jež mu zadáme. Je to radost, smutek, vztek a strach. Každou emoci ztvární na jiný papír, a pro každou může využít pouze jednu barvu. Následně rozebíráme jaké barvy k jakým pocitům kdo přiřadil a proč.

Vložky do bot

Necháme klienta, aby obtisknul či obkreslil své nohy a ty pak následně začlenil do svého díla. Aktivita slouží k uvědomění si začlenění sebe sama do svého díla, tedy, že každý výtvar je součástí jeho autora a každý autor je součástí svého díla.

Reklama na Mě

Každého ze skupiny oslovíme s nabídkou vytvoření reklamy, reklamy na svoji vlastní osobu. Necháme jej rozmyslet si v čem je opravdu dobrý nebo jedinečný a následně mu dáme za úkol vytvořit billboard (většinou papír o velikosti A2), na kterém se bude snažit tuto vlastnost, um či něco jiného prezentovat tak, aby o něj lidé na celém světě měli zájem. Poté uspořádáme konferenci reklamních agentur, každý klient nám svoji reklamu představí a popíše.

Maska

Klient si odlije svoji vlastní sádrovou masku, když maska uschne, vytvoří z ní jednu ze svých sociálních rolí v životě (matka, otec, dcera, syn, zaměstnanec, pacient apod.). Masek si takto klient může vytvořit více. Následně si masku nasadí a hraje roli, která mu v masce přísluší. Pokud se mu nelíbí, jak se právě chová či jak se k němu chovají ostatní, masku sundá a pokusí se reflektovat, co a proč se to stalo.

Čára života

Zde je úkolem nakreslit jakousi čáru, silnici, cestu, koleje životem. Důležité je zvýraznit okamžiky, o kterých má klient chuť mluvit a rozebírat je (např. kdy jsem se dostal do léčebny, co bylo spouštěcím faktorem nemoci apod.). Následně čáru rozebereme a zkusíme si osvětlit některé situace.

Minulost, budoucnost, přítomnost

Necháme klienta, aby si rozdělil papír na tři části. Do jedné namaluje minulost, do další přítomnost a do poslední budoucnost. Minulost by měla být pravdivá, přítomnost taková, jakou ji vidí a budoucnost taková, jakou by ji chtěl mít. Aktivita je podobná technice předchozí, využíváme ji, pokud má klient zhoršené abstraktní myšlení.

Emoce, zážitky

Tato technika je spíše volnější. Úkolem je jakkoliv ztvárnit prožitou emoci či zážitek, který se klientovi buď velmi líbil, nebo naopak nelíbil. Způsob zpracování je na něm. Jestliže bude výtvar pozitivní, probereme s klientem, co konkrétně na tom bylo to hezké a proč mu zážitek připadá příjemný. Jestliže je dílo negativní, zeptáme se klienta, co by na zážitku chtěl změnit. Můžeme pracovat i s agresí a dílo společně zničit.

Ovládání pocitů

Klienti namalují konflikt či situaci, v níž jsou evidentní silné pocity, poté namalují, jak by takovou situaci zvládli. Po rozhovoru namalují zvládnutí situace znovu, pokud mají pocit, že dřívější řešení bylo správné, namalují obraz podobně, pokud vědí, že by něco změnili, namalují změnu.

Sopka

Každý ze skupiny dostane za úkol představit si situaci, která ho opravdu štve a při níž cítí velmi silný vztek. Následně jej má projikovat do sopky z moduritu nebo hlíny, sopka může vybuchovat, valit se z ní láva apod. Poté rozebíráme samotnou situaci a proč klienty tak rozčílila. Následně požádáme klienta, aby vymodeloval sám sebe pod sopkou a představil si, jak se na něj jeho všechen jeho vztek valí. Nakonec zkusíme vymyslet řešení, které by bylo dobré i pro něj v roli sopky i pro něj v roli stojícího pod ní.

Proč jsem tady

Klient má za úkol namalovat komiks o tom, jak se dostal na arteterapeutické sezení. Konkrétně tedy, jak onemocněl, co bylo spouštěčem apod. Před tím nebo potom může vyprávět příběh, následně skupina porovnává, co je na příbězích stejné a co jiné, jak by se zachoval někdo jiný a co udělat příště lépe.

Rodinný strom

Každý ze skupiny ztvární strom, na kterém jsou všichni členové jeho rodiny. Namaluje je v takové pozici, jak předpokládá, že by na stromě byli. Někoho nahoře, někoho dole, veselého či smutného apod. Klient může namalovat i sebe, ale jestliže má zábrany, nenutíme ho. Poté si povídáme o tom, proč je který člen rodiny na jakém místě a dělá to, co dělá.

Dědictví

Požádáme klienty, aby si rozdělili papír na čtyři oddíly. Do nich nakreslí vlastnosti, které zdělili, vlastnosti, které by rádi zdělili, vlastnosti, které by vůbec zdědit nechtěli a vlastnosti, které by chtěli předat svým dětem. Následně rozebíráme, jak se dají zpracovávat negativní vlastnosti a naopak využít ty pozitivní a že některé nejsou jednoznačně dobré či špatné. Pracujeme též s uvědoměním si, že každý člověk zdělil nějaké vlastnosti, a proto bychom je měli respektovat.

6.3. Praxe v Psychiatrické léčebně Bohnice

V PL Bohnice jsem byla na stáži několik měsíců. Náplní mé praxe bylo být k ruce arteterapeutovi, za kterým do ateliéru docházeli klienti. V začátcích jsem spíše pozorovala jeho práci a zapojovala jsem se do ní spolu s klienty, poslouchala jsem jeho pokyny a hovořila o svých pocitech. Později jsem vedla úvodní cvičení na začátku sezení a pomáhala terapeutovi při zadávání nosného tématu. Pokud někdo nevěděl, jak má téma pojmout, pomohla jsem mu a terapeut se zatím mohl věnovat celé skupině. Při interpretaci a rozebírání děl jsem se věnovala klientům, kteří potřebovali individuální přístup. Někteří klienti při rozhovorech odcházeli, protože se jim udělalo špatně, šla jsem proto s nimi, prošli jsme se a zase se vrátili ke skupině. Občas jsme skupinu rozdělili na skupiny dvě a jednu z nich, většinou tu méně početnou, jsem potom vedla já.

Cílem našich sezení bylo naučit klienty hovořit o svých problémech a pocitech s nimi spojených, ale nejen o nich hovořit, také je umět dostat ze sebe ven. Vymanit se z jejich spár a reagovat tak, jak chtějí oni a ne tak, jak jim to přikazuje jejich nemoc. Dalším cílem terapie bylo sebepoznání, poznání svojí osobnosti, toho, co jsem schopen udělat a v čem mám rezervy, vytvoření schopnosti úsudku o sobě samém v kontextu se svojí nemocí a protože nemoc je také klientova součást, cílem bylo i poznání a přijetí nemoci a adekvátní reakce na ni. Cílem bylo také seznámení se s uměním jako pojátkem mezi klientovým podvědomím a vědomím a také jako spojnicí mezi klientem a terapeutem, případně mezi klientem a ostatními lidmi. A konečně, cílem bylo seznámení se s novými lidmi, komunikace s nimi a nácvik sociálních dovedností skrze výtvarné umění.

Někteří klienti stále hledali vhodnou terapii, která by pro ně byla „to pravé ořechové“, arteterapie pro ně byla tedy jakási přestupní stanice. Poznali zde další klienty, kteří jim některé terapie doporučili a vytvořili si názor možná ne na to, co by chtěli, ale určitě na to, co nechtějí. Výběr jejich cílové terapie byl pak o to snazší.

Ateliér funguje každé pondělí, středu a pátek, oficiální otevírací doba je od 10:00 do 16:00. V době, kdy zde neprobíhají skupiny, může kdokoliv přijít a jen tak malovat, vyrábět nebo si zde třeba i číst. Jelikož je ateliér vedle kavárny, není to pouze místo, kde se klienti scházejí za účelem terapie, rádi tu jen tak „jsou“, pozorují, co se kolem nich děje, případně se do dění sami zapojí.

Za dobu mé praxe proběhly dvě vernisáže, první byla všech klientů, kteří alespoň nějakou dobu v ateliéru tvořili, druhá byla pouze jednoho klienta, Pavla. Na obou dvou byla uspokojivá účast, nutno dodat, že se přišli podívat i lidé, kteří s léčebnou nebyli žádným způsobem spojeni.

6.3.1. Pondělní skupina

V pondělí odpoledne od 13:00 do 15:00 probíhala skupinová terapie pro klienty chronické, dlouhodobé, spolupracující nebo pro ty, kteří se do léčebny opakovaně vrací, výjimku tvořili dva klienti, kteří byli v léčebně kratší dobu než šest měsíců, ale projevíli velký zájem do skupiny docházet. Vyskytovali se zde diagnózy jako schizofrenie, bipolární afektivní porucha, depresivní porucha, sociální fobie a obsedantně – kompulzivní porucha. Ve skupině bylo jedenáct klientů, skupina byla uzavřená a částečně strukturovaná.

Zpočátku byli všichni ostýchaví. Někteří klienti nebyli v arteterapeutickém ateliéru poprvé, spíše byli zaskočeni z nových lidí. Na začátku se každý představil pomocí techniky Expresí jmen, následně jsme hráli další rozehrívací aktivity, klienti se velmi dobře a rychle vžili do role „umělců“.

Každé další sezení jsme zahajovali stejně, na začátku klienti hovořili o tom, co je trápí. Nechali jsme skupinu, aby reagovala, nejzajímavější téma jsme posléze zpracovávali výtvarně. Snažili jsme se, aby každý člen skupiny alespoň jednou prosadil své téma.

Zuzana – bipolární afektivní porucha 1

Zuzana byla při zahajovacím sezení v manické fázi. Všem velmi rychle rozuměla, hodně komunikovala a ráda se předváděla. Nevěděla přesně, co od arteterapie očekávat, myslela, že „si budeme prostě jenom malovat“. Během terapie se svěřila, že si uvědomuje, že je nemocná i v jaké epizodě se zrovna nachází a někdy jí bylo líto, že tak moc mluví, ale nemohla si pomoci. Měla pocit, že je nejlepší, ale to jí vyvracel její manžel, který za ní do léčebny pravidelně docházel. Manžel se dříve hodně zajímal o to, v jakém stavu Zuzana byla, jestli jí bylo dobře a zda se cítila spokojeně, postupem času ale rezignoval. Údajně ji měl rád, ale nevěděl, jakým způsobem s ní komunikovat. Také jí vyčítal, že nikdy neměli děti, ale na druhou stranu je nechtěl s ní, protože se bál dědičných dispozic. Zuzana se zase bála, že brzo požádá o rozvod, čemuž by se prý ani nedivila. Na některých sezeních mluvila o manželovi jako „bezpečnější zrůdě“, která ji vydírá a na jiných zase jako o „miláčkovi“. Často hovořila také o svojí sestře, která jí pomáhala, když byla doma a nezvládala zastat všechny domácí práce. Sestra se s manželem nesnesli, ale když šlo o Zuzanu, vždy se dokázali nějak domluvit.

Zuzana v sobě měla spoustu vzteku na manžela, ale hlavně na sebe a na svoji nemoc. Sestru brala jako záchranu, která má moc vytvořit ze zlého dobré, udělala si z ní jakousi modlu, a neviděla její záporné stránky. Skoro všechny peníze dávala sestře, a to vadilo manželovi. Byl to zamotaný kruh.

Zuzanino téma byl strach z rozvodu s manželem. Arteterapeut navrhnul, aby si všichni klienti namalovali onen strach. Mohl to být strach z čehokoliv. Zuzana nakonec namalovala strach jako autoportrét. Vysvětlila nám, že to nebylo myšleno vážně a že je to „jenom taková legrace“. Nakonec se ale svěřila s tím, že se bojí být sama a kvůli manželovi se chce změnit, jenže neví jak, protože on jí v tom neporadí. Terapeut jí navrhl, aby namalovala sebe a manžela při hádce, vytvořila obraz svého manžela – tečky na zemi a jí – postava přes celý papír, prý to byla hádka kvůli penězům, ona na něj křičela a on mlčel. Následně bylo Zuzaně doporučeno, aby namalovala původ hádky, na obrázku byla ona se svojí sestrou. Poté Zuzana rozstříhala oba dva obrázky a dala k sobě manžela a svoji sestru. Zjistila, že sestra je vlastně ještě větší než ona. Řekla, že si o tom s oběma promluví a jako poslední vytvořila koláž jí a manžela na dovolené.

Kristýna – bipolární afektivní porucha 1

Kristýna se při prvním skupinovém setkání také nacházela v manické fázi. Byla poměrně mladá a měla pocit, že je v léčbě proto, že je výjimečná a ostatní jsou „nuly“. Neustále nám vyprávěla své sexuální zážitky s nejrůznějšími muži i ženami. Při vyprávění jednoho z těchto příběhů byla nařčena Petrou, že si vymýšlí. Kristýny se to hodně dotklo, měla pocit, že jsou k ní všichni nespravedliví a nedokážou ji chápat. Prozradila skupině, že se cítí sama a ráda by si našla partnera, jenže nechce nikoho, kdo má také duševní nemoc. Na druhou stranu se jí již několikrát stalo, že se seznámila a poté, co řekla pravdu o své poruše, ji partneri opustili.

Kristýna se svěřila, že má problém s mužem. Ten je do ní až po uši zamilovaný, ale nemůže se vyjádřit a ona už neví, jak víc ho k tomu má povzbudit. Nakonec bylo zjištěno, že onen muž do Kristýny vůbec zamilovaný není, naopak je na ní hrubý a zlý, to si ona ale nechtěla připustit. Terapeut navrhl Kristýně, aby namalovala, jak ji daný muž vidí, namalovala sebe v sexy šatech a přidala si blondaté vlasy (byla to bruneta). Poté požádal všechny klienty, aby namalovali Kristýnu, jak ji vidí oni. Všichni namalovali brunetu. Petra poznamenala, že když ji chce mít jinou než jaká opravdu je, tak ji nemiluje. Kristýna na to odvětila, že to vlastně neví, jak ji on vidí a že její obraz nemusí být pravdivý. Nakonec se svěřila s tím, že onen muž má přítelkyni, která je blond.

Markéta – nediferencovaná schizofrenie

Markéta se moc neprojevovala, byla spíš uzavřená do sebe. S okolím komunikovala jen v nejnútnejších případech a k tomu velmi opatrně. Na druhou stranu byla jednou z nejsvědomitějších klientek, docházela vždy a vždy splnila to, co jí bylo uděleno. Jednou na skupině přiznala, že se bojí lidí, protože se jí již několikrát stalo, že ji hrubě uráželi. Vysvětlili jsme jí, že tady se bát nemusí.

Markéta měla problémy s rodinou, manžela ani partnera neměla, její komunikace s „vnějším světem“ stála na matce. Matka za ní do léčebny chodila skoro každý den a mezi ostatními pacienty byla velmi oblíbená, byla hovorná a štedrá. Markétu to štvalo, protože ostatní měli matku radši než jí. Byla na to zvyklá, ale myslela si, že v léčbě si najde spřízněné duše, nakonec ale i tady musí poslouchat, jak všichni opěvují její matku. Terapeut navrhl, aby si klienti rozdělili papír na čtyři části a do těchto částí postupně kreslili vlastnosti, které zdělili, vlastnosti, které by rádi zdělili, vlastnosti, které by vůbec nechtěli zdědit a zděděné vlastnosti, které by se jim líbily pro jejich děti. Markéta toho měla s matkou

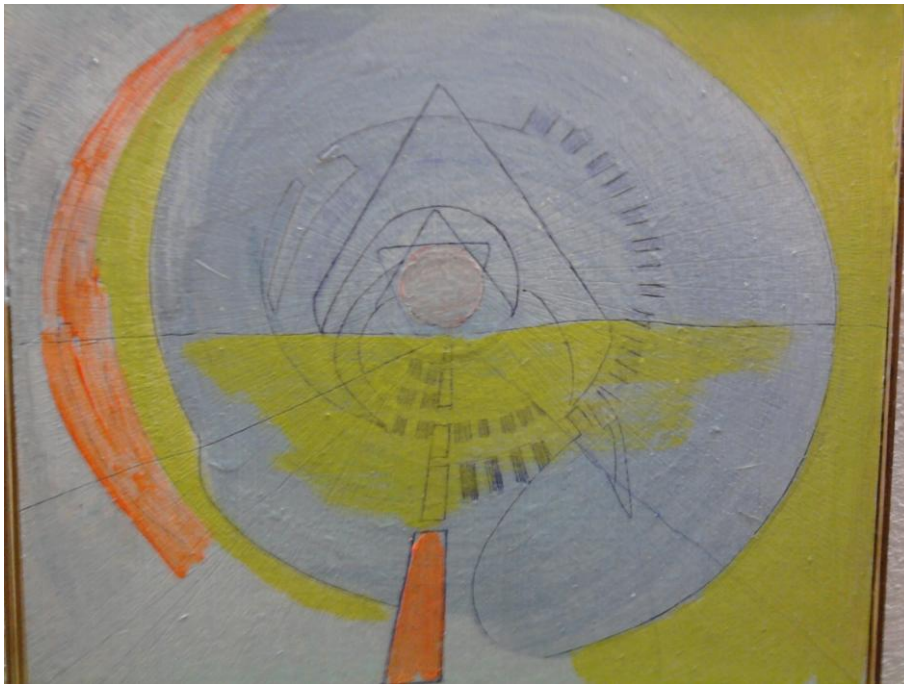
překvapivě hodně společného, byla hodná, laskavá a štedrá, co ale neměly společné, byla výřečnost. Markéta si uvědomila, že má vlastně ty vlastnosti, které na matce tolik obdivuje.

Simona – paranoidní schizofrenie

Simona byla příjemná starší žena. Ráda klábosila, ale neskákal druhým do řeči, každému ochotně poradila. Stala se z ní taková „maminka skupiny“. Simona byla vdova, ale měla přítele, byl to Němec a jednou měsíčně přijel na týden do České republiky. Simona velmi toužila být s ním doma, až přijede, ale věděla, že to v tomto stavu není možné. Na skupině se tedy zmínila o tom, že se jí po něm velmi stýská, často kvůli tomu brečí a neví, co by s tím měla udělat. Arteterapeut vyzval členy skupiny, aby si pro dnešek vzali jakýkoliv materiál budou chtít a vytvořili si z něj místo, které bude jenom jejich, budou se zde cítit bezpečně, budou si tam moct dělat, co budou chtít a přivést si, koho budou chtít. Simona vytvořila z novin, třísek a papíru kopii svého bytu. Poté byli klienti vyzváni, aby si vzali svůj výtvar na klín a představovali si, jak jsou doma, nic nemusí, mají volno a dělají to, co je jim příjemné. Simona si představila setkání se svým přítelem. Je vhodné připomenout klientům, že takovouto imaginaci mohou provádět, i když budou sami a proto je vhodné si výtvar ponechat.



Obrázek 1 - „Nálady“ – Simona



Obrázek 2 - „Anděl“ – Simona

Žaneta – paranoidní schizofrenie

Žaneta měla problém s komunikací, nebyla schopná se vyjádřit a tak postupem času skoro rezignovala na řeč. Vyjadřovala se velmi spoře, řekla např.: „Papír.“, místo: „Podej mi prosím tenhle papír.“ Některým klientům to vadilo a tak na takové výzvy nereagovali. Když přišla ve skupině řeč na ní, bylo vidět, že i ona se chce se svým problémem svěřit. Velmi se snažila a nakonec jsme pochopili, že jí vadí právě onen problém s mluvením. Svěřila se, že mluvidla má v pořádku a ví, že všechno to má v hlavě, chce to odbourat, ale je to zdlouhavý proces. Terapeut navrhl, aby si všichni vzali nástroj, se kterým se jim nejhůře pracuje, zavřeli oči a zkusili jím vytvořit náladu, kterou právě teď mají. Klientům vadily zavřené oči a tak jim terapeut povolil kouknout se vždy po nějakém časovém intervalu. Na konci klienti přiznávali, že je to velmi těžké, i když se snažili. Toto cvičení bylo zadáno kvůli empatii. Klientům už od té doby strohý Žanetin projev tolik nevadil.



Obrázek 3 - „Nálady“ – Žaneta

Petra – chronická depresivní porucha

Petra nerada hovořila a velmi ráda malovala. Nesnášela dotyky ostatních, ale ráda se dotýkala materiálů – dřeva, hlíny, moduritu. Petra si nikdy nestěžovala, neuváděla žádný problém, ale ráda mluvila o problémech ostatních a řešila je. Když ve skupině přišla řeč na ni, poznamenala, že žádný problém nemá a tak se asi pobavíme o její nemoci. Petra trpěla chronickou depresivní poruchou. Často na skupinu nepřišla, ale pak jí bylo líto, že se kvůli nemoci nemohla zúčastnit. Nemoc ji dostihla již v mladém věku a trápilo ji, že nikdy nemohla chodit ven s kamarády a zažívat první lásky. To všechno ji štvalo a ona ani nevěděla, proč onemocněla. Terapeut požádal klienty, aby výtvarně ztvárnili, proč jsou v léčebně, co je sem dostalo a jak se to stalo. Petra zjistila, že spouštěčem byla škola, ve které jí to nikdy nešlo, a vlastně se cítila ve stresu pokaždé, když tam musela jít.



Obrázek 4 - „Žal“ – Petra

Filip – bipolární afektivní porucha 2

Filip měl problémy s rodinou, byl jedináčkem a rodiče o něj hodně dbali. Když se dozvěděli diagnózu, matka se nervově zhroutila a otec začal pracovat od rána do noci. Do léčebny za ním chodili často. Filip k nim cítil závazek a zároveň mu nedali prostor k tomu, aby se s nemocí vyrovnal po svém. Matka plánovala, že po návratu z léčebny půjde Filip bydlet k nim. Skupina pak pracovala na odlévání svých vlastních masek ze sádry, Filip si udělal dvě. Když masky uschly, udělal z jedné z nich masku poslušného syna a z druhé masku Filipa, který se chce vymanit z područí svých rodičů, poté komunikoval se skupinou v různých maskách. Učil se tak, jak říci matce a otci, že je má rád, ale chce být také samostatný. Filipovi se to nakonec opravdu podařilo a k jeho překvapení rodiče nereagovali vyloženě negativně.

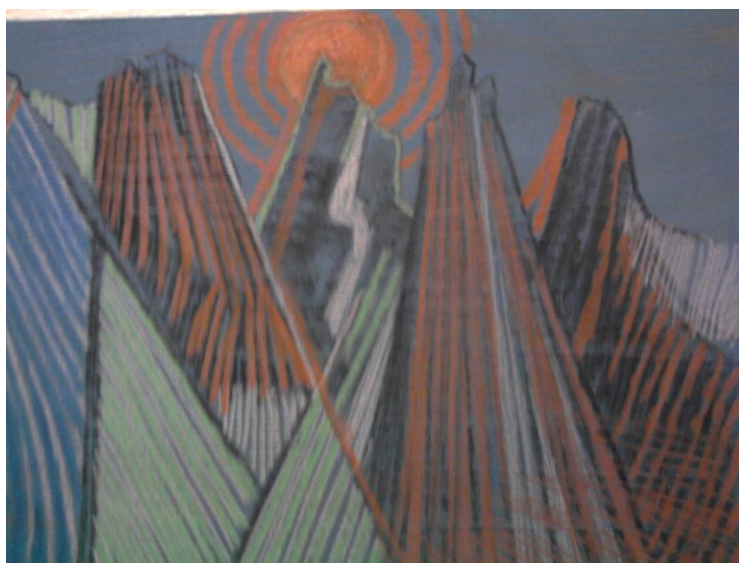


Obrázek 5 - „Vzteky“ – Filip

Pavlík – bipolární afektivní porucha 1

Pavlík byl při nástupu na terapii v depresivní fázi, neměl náladu se bavit se skupinou, ale poslouchal a posléze i verbálně reagoval. Reagovat výtvarně mu nedělalo problém, ale často tzv. „opisoval“. Díval se na nápady ostatních a přebíral je. Pavlík měl manželku, která s ním již od zjištění diagnózy nežila, ale nikdy se nechtěla rozvést. Při manických stavech ji psychicky i fyzicky týral, a když otěhotněla, rozhodla se, že od něj odejde. Synovi bylo nyní šest let, ale otce nikdy neviděl. Manželka za Pavlíkem občas přišla na návštěvu, přinesla mu nové fotky syna a většinou chtěla peníze, nového přítele si nikdy nenašla nebo o něm Pavlík alespoň nevěděl. Při poslední manželčině návštěvě se Pavlík velmi rozezvil a vyhodil ji z pokoje. Svěřil se skupině, že manželku má stále rád a chtěl by se k ní vrátit a společně vychovávat syna. Někdy na ní ovšem byl hrubý, nadával jí a ponižoval před lidmi a také do ní strkal. Vadilo mu, že od sebe odřízla syna s otcem. Své pocity nedokázal verbálně formulovat, ale při povídání o synovi se rozplakal. Tímto stavem trpěl i Pavlíkův otec, který nikdy neměl nárok potkat se se svým vnukem.

Terapeut navrhl skupině, aby každý z nich výtvarně zpracoval situaci, v níž má opravdu velký vztek a také to, jak by se při ní zachoval. Pavlík dlouho nevěděl jak má téma pojmout, nakonec udělal z moduritu sebe a svoji ženu, jak si povídají, ona ho rozčílí, když řekne něco o synovi a on na ní začne křičet, ale fyzicky ji nenapadne. Při rozboru výtvaru skupina navrhovala Pavlíkovi odejít, říci manželce, aby vyčkala, vydýchat se a vrátit se. Pavlík zkoušel situaci vymodelovat, ale nemohl k ní dojít. Nakonec si řekl, že bude raději mlčet a poslouchat, co mu manželka chce sdělit.

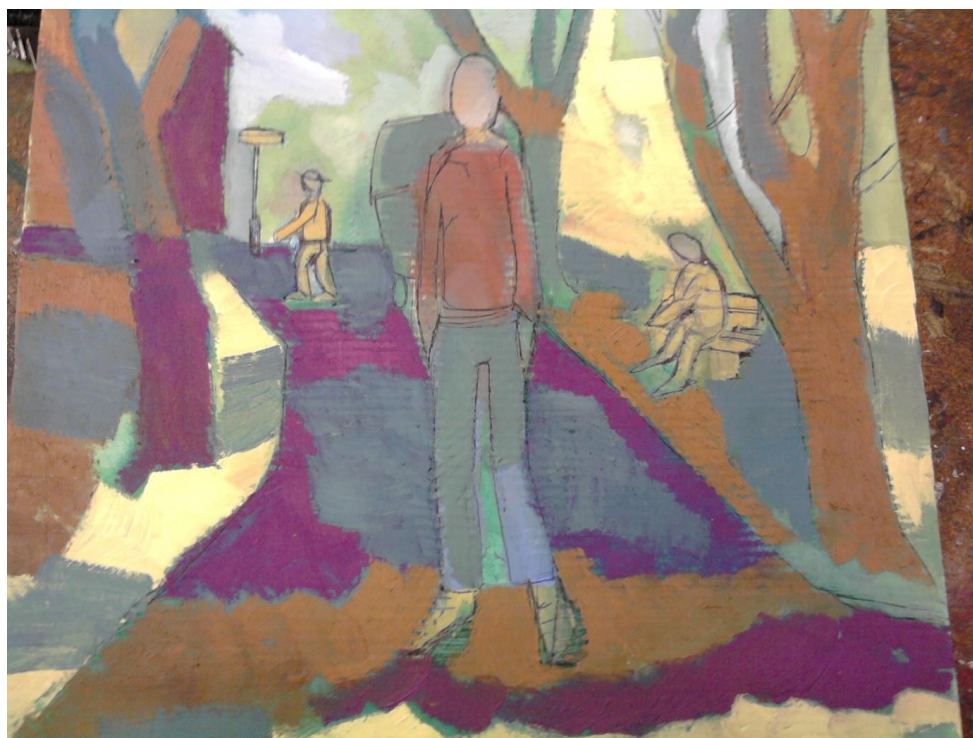


Obrázek 6 - „Moje místo“ – Pavlík

Pavel – reziduální schizofrenie

Pavel byl malíř. Za svého zdravého života byl velmi umělecky činný, i když pouze malířstvím se neživil. V ateliéru mu bylo dobře, a proto tam chodil často. Nakonec se mu podařilo uspořádat výstavu přímo v areálu PL Bohnice. Pavel působil jako vyrovnaný člověk, jeho názoru si klienti velmi vážili. Na jednom ze sezení se vyjádřil ke své nynější situaci, již brzy měl jít domů a bál se, že nesežene práci, tu už nějakou dobu hledal, ale žádnou nenašel. Bál se stigmatizace ze strany veřejnosti. Petra podotkla, že „přece nebude na každém kroku říkat, že byl v blázinci“. Pavel ale měl pocit, že to na něm je nějakým způsobem vidět.

Terapeut požádal všechny, aby nakreslili svůj autoportrét. Pavel se nakreslil velmi přesně, snad jen s více vráskami. Poté byli klienti požádáni, aby zavřeli oči a znovu nakreslili svůj autoportrét a nakonec klienti své první portréty nechali předělat ostatní členy skupiny. Skupina se shodla na tom, že každý se vidí jinýma očima, než jak ho vnímají ostatní, poté jsme si povídali o tom, jak může být na člověku na první pohled rozpoznána duševní nemoc. Skupina se usnesla na tom, že to poznat není.



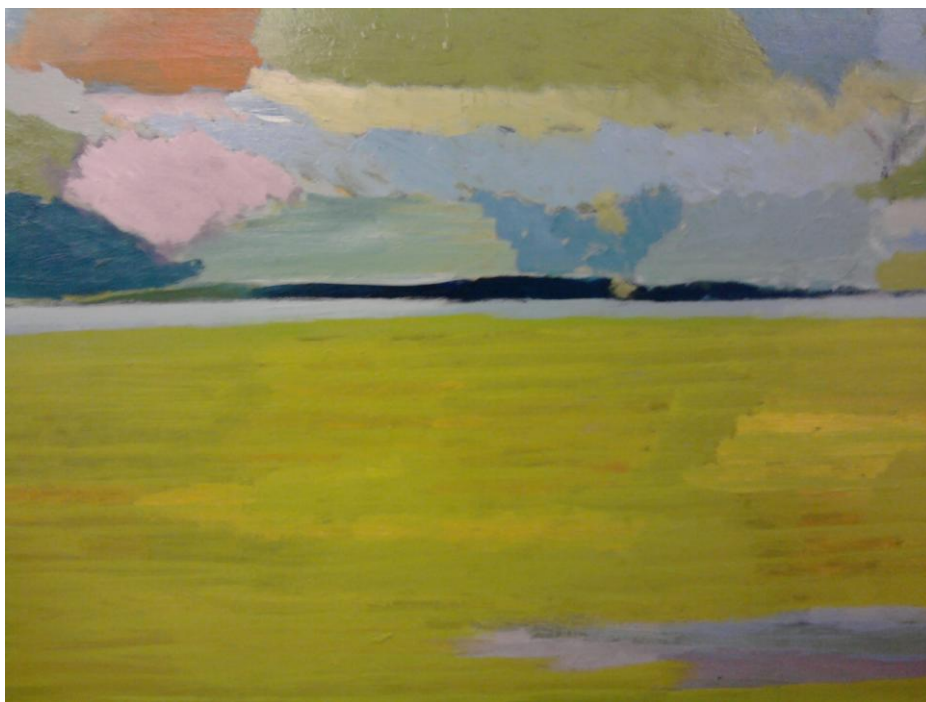
Obrázek 7 - „Proč jsem tady“ – Pavel



Obrázek 8 - „Moje místo“ - Pavel



Obrázek 9 - „Moje místo 2“ – Pavel



Obrázek 10 - „Nálady“ – Pavel



Obrázek 11 - „Kříž“ – Pavel, výstava



Obrázek 12 - „Highway“ – Pavel, výstava



Obrázek 13 - „Proč?“ – Pavel, výstava

Marek – obsedantně kompulzivní porucha

Marek měl tendence si neustále mýt ruce, vyhazoval vše, co bylo jen trochu špinavé a někdy se nechtěl dotknout ostatních lidí. Měl dvě děti a manželku a často vyprávěl o tom, jak je jeho rodina harmonická. Jednou se skupině svěřil, že má s rodinou problém. Všichni jej milovali a snažili se ho pochopit, starat se o něj, on ale nic takového nechtěl. Marek se cítil tak nepotřebný, že mu jakýkoliv zájem nedělal dobře. Terapeut navrhl Markovi i ostatním, aby si představili, že jsou pracovníci reklamní agentury, nyní dostali za úkol udělat reklamu na něco, co tady ještě nebylo, na něco výjimečného a fascinujícího, reklama musí být opravdu dobrá, aby i koncový zákazník věděl, že je to hit. A co bylo to ohromující, skvělé a jedinečné? Klienti. Každý měl za úkol udělat reklamu sám na sebe. Marek to vzal oklikou a namaloval sebe se svojí rodinou, říkal, že to nejlepší z něj je právě jeho rodina. Arteterapeut mu navrhl, aby zapomněl na rodinu a soustředil se jen a jen na sebe, na to, co dokázal a jaké má krásné vlastnosti. Marek namaloval sebe hrajícího fotbal a vysvětlil, že dříve byl opravdu dobrým obráncem. Skupina ocenila novou informaci a zbytek sezení probíhal ve sportovním duchu.



Obrázek 14 - „Moje místo“ – Marek

Jan – sociální fóbie

Jan byl z celé skupiny nejostýchavější, většinou seděl na židličce mimo kruh a pouze poslouchal, uzavřený kruh mu nedělal dobře. Téma pro skupinu nikdy nenavrhnul. Vždy ale pracoval svědomitě.

6.3.2. Střeční skupina

Ve středu odpoledne od 13:00 do 15:00 probíhala skupinová terapie pro klienty bezprostředně po přijetí (při lehčích formách nemoci) či pár dnů/týdnů po akutní fázi nemoci. Skupina byla otevřená a spíše nestrukturovaná. Klienti, kteří chodili vždy, byli čtyři. Ve skupině bylo vždy přibližně po sedmi až deseti klientech.

S těmito klienty jsme plánovaná cvičení dělali málo, každý sem přicházel z nějakého důvodu, ale hovořil o něm většinou jen málo. Terapeut většinou zadával obecnější témata, např. nakresli obraz propiskou, namaluj své okolí za pomoci tří barev, použij pouze akvarelové barvy. Klienti často čekali na konec skupiny a s arteterapeutem hovořili o samotě.



Obrázek 15 - „Symbol“ – střeční skupina



Obrázek 16 - „Propiska“ – střeďeční skupina

Marie – obsedantně kompulzivní porucha

Marie měla nutkavé pnutí, které jí nedovolilo posedět na jednom místě. Musela stále někam odbíhat, a proto byla její tvorba roztěkaná. Marie chodila do skupiny pravidelně. Měla dvě malé děti a ve svých dílech na ně často vzpomínala. Ráda malovala symboly a tvary, ty jí uklidňovaly natolik, že dílo v klidu dodělala.

Zuzanka – paranoidní schizofrenie

Zuzanka přišla vždy pět minut po půl druhé, sedla si na stejné místo a malovala pastelkami zvětšené tarotové karty. Nikdy neměla potřebu řešit svůj problém, do ateliéru chodila spíše odpočívat.

Iveta – hebefrenní schizofrenie

Iveta byla mladá dívka, kterou bavilo kreslit. Vždy chtěla zadat nějaké téma a potom jej rozebírat. Iveta měla slepou maminku, ta na ní byla závislá a v podstatě ji utlačovala. Iveta se do léčebny vyloženě těšila. Mrzelo ji jen, že se nemůže tak často vídat se svým přítelem. Zdálo se, že ví, jak má s nemocí pracovat a zvládá na sobě pozorovat změny s nemocí

související, byla nadšená z terapií, které jí léčebna poskytovala. Na druhou stranu byla vyloženě zhnusena z léků, kterých dostávala šest druhů. Iveta odcházela domů, když jsem končila praxi, působila zdravě a bezproblémově.

Martin – bipolární afektivní porucha 2

Martin byl otec tří dětí, často o nich vyprávěl. Nacházel se zrovna v depresivní fázi a po rodině se mu hodně stýskalo. Rodinu často zasazoval do svých výtvorů.

ZÁVĚR

Jako nestranný pozorovatel jsem zjistila, že klienti s duševním onemocněním nemají problém vyjádřit to, co cítí, ovšem velmi často to nedokážou slovně. Skrze své výtvary mohou komunikovat s okolním světem a je jim rozuměno i přesto, že verbálně jim rozuměno být nemusí. Jejich díla nabízí náhled nejen pro terapeuty, ale také pro ně samotné. Myšlenky a emoce, které byly neuspořádané, se na papíře nebo v hlíně promění a nabízejí náhled v jasně vytvořeném formátu. Ovšem vždy je nutná interpretace a výklad klienta, v tom mu pomáhá právě ono dílo, podle něhož se klient orientuje a poskytne terapeutovi jasnější informace.

Je třeba s klienty pracovat velmi opatrně, aby se terapeut nedotkl citlivého místa. Nepředvídatelná negativní reakce může ovlivnit celé sezení, ale také celou terapii, a jelikož je sezení skupinové, tak se strach, nervozita a panika šíří dominovým efektem. Ani ten nejzkušenější terapeut ale nemůže ovlivnit vše, proto je příhodné na prvním sezení klienty informovat o možnosti kdykoliv odejít, vydýchat se, říci, že problém teď není vhodné řešit, požádat o individuální sezení apod. Klienti tyto požadavky respektují a lépe se jim potom pracuje.

V začátcích jsem tvořila společně s klienty a na vlastní kůži jsem si zkusila, jak těžké je o sobě mluvit. Počáteční informaci o tom, že své dílo budu prezentovat dál, jsem při tvorbě naprosto vypustila a snažila se, aby mé dílo bylo skutečně autentické a spontánní. Chtěla jsem být upřímná k sobě i ostatním. Poté terapeut požádal skupinu, aby svá díla ukázala a něco o nich řekla. Ukázala jsem svůj výtvar, ale najednou mi došlo, že teď opravdu musím s kůží na trh, ať se mi to líbí nebo ne. Musím přece dokončit to, co jsem začala. Zpočátku jsem byla v rozpacích, všichni ze skupiny na mě upřeli zraky a já jsem se rozmluvila. Terapeut i skupina naslouchali, přikyvovali a kladli otázky. Musím podotknout, že to byly otázky opravdu „na tělo“. Postupem času ze mě nervozita opadla a nakonec jsem si uvědomila, že to byl osvobozující pocit.

Později jsem již s klienty netvořila. Mým úkolem bylo se jim věnovat. Když některý z nich měl pocit, že tlak emocí neustojí, šli jsme se projít ven, dali si čaj, kávu nebo jen tak seděli. A často se to vyplatilo. Klient si odpočinul a byl schopen dále pracovat. Cílem sezení však nebylo, aby klient dokončil svůj výtvar, ale aby reflektoval zadání a své pocity a problémy. Pokud tedy někdo nebyl schopen dokončit to, co začal a věděl proč, byl to úspěch. Stejně tak, jestliže klient cítil, že zvolené téma je pro něj příliš komplikované, mohl jej přetransformovat na téma obdobné.

Cílem terapie tedy bylo zejména komunikovat o tom, co klienta trápí, co cítí a jak přijímá danou situaci, podnítit ho, aby vnímal sám sebe, řešit jeho problémy společně s ním, motivovat jej k tomu, aby poznal své možnosti a byl schopen problémy řešit sám. V neposlední řadě byl arteateliér jakýmsi oddechem od okolního světa a zábavnou součástí programu v psychiatrické léčebně.

SHRNUTÍ

Potenciál arteterapie je v aplikování léčby (terapie) zábavnou formou. Zaujme klienta tím, že je tvořivá a nenásilná. Ve své praxi jsem se setkala s klienty, kteří naprosto odmítali spolupracovat, ale v arteterapii neviděli hrozbu, a proto nakonec s terapeutem dokázali komunikovat. Práce seznamuje čtenáře jak s tím, co to arteterapie je a jakým způsobem se dá využít, tak konkrétně s touto prací u duševně nemocných.

SUMMARY

The potencial in application of Art Therapy is in the funny way of treatment. It makes client interested by its creativity and peacefulness. In my practise I have met clients, who absolutely refused to cooperate, but did not met Art Therapy as a threat for them and therefore, at the end of the day, they were able to communicate with therapist. The thesis introduce the reader to Art Therapy itself and how it can be used and also specifically with this work with the mentally ill.

POUŽITÉ A CITOVANÉ ZDROJE

ČEŠKOVÁ, Eva. *Schizofrenie a její léčba*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2007. 104 s. ISBN 978 – 80 – 7345 – 114 – 1

DAVIDO, Roseline. *Le découverte de votre enfant par le dessin*. nakladatelství L' Archipel. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. přeložily LHOTOVÁ, A.; PROUSKOVÁ, H. 2.vyd. Praha: Portál, 2008. 205 s. ISBN 978 – 80 – 7367 – 415 – 1

GAY, Christian. *Vivre avec un maniaco – dépressif*. nakladatelství Hachette Littératures. *Bipolární porucha*. přeložila HOLUBKOVÁ, Hana. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 135 s. ISBN 978 – 80 – 7367 – 668 – 1

KULKA, Jiří. *Psychologie umění*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008. 440 s. ISBN 978 – 80 – 247 – 2329 – 7

LHOTOVÁ, Marie. *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2010. 199 s. ISBN 978 – 80 – 7394 – 209 – 0

LIEBMANNOVÁ, Marian. *Art Therapy for Groups*. Nakladatelství Brunner – Routledge. *Skupinová arteterapie*. přeložila ELISOVÁ, Johana. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 280 s. ISBN 978 – 80 – 7367 – 729 – 9

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 2.vyd. Praha: Portál, 2008. 380 s. ISBN 978 – 80 – 7367 – 502 – 8

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978 – 80 – 7367 – 368 – 0

MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80 – 7367 – 002 – X

PRINZHORN, Hans. *Bildneri der Geisteskranken*. Berlín: Nakladatelství Julia Springera, 1922. přeložila HUDCOVÁ, Barbora. *Výtvarná tvorba duševně nemocných*. Řevnice: Arbor Vitae, 2009. 391 s. ISBN 978 – 80 – 87164 – 36 - 5

RABOCH, J.; PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie, minimum pro praxi*. 2. vyd. Praha: Triton, 2001, 207 s. ISBN 80 – 7254 – 156 – 0

RUBINOVÁ, Judith Aron. (ed.) *Approaches to Art Therapy, Theory and Technique*. nakladatelství Brunner – Routledge. *Přístupy v arteterapii, Teorie a technika*. přeložila ELISOVÁ, Johana. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 543 s. ISBN 978 – 80 – 7387 – 093 – 5

SUTTNEROVÁ, Eva. *Automatická kresba, Arterelax*. 1. vyd. Plzeň: Nava, 2006. 188 s. ISBN 80 7211 – 225 – 2

ŠICKOVÁ – FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. přeložila KŘÍŽOVÁ, Jana. 2.vyd. Praha: Portál, 2008. 167 s. ISBN 978 – 80 – 7367 – 408 – 3

ŽENATÁ, Kamila. *Obrazy z nevědomí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 152 s. ISBN 80 – 7367 – 033 – X