

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Sociální rehabilitace prostřednictvím
výtvarného umění u lidí s duševním
onemocněním**

Jarmila Polícarová

Katedra Sociální pedagogiky
Vedoucí práce: PaedDr. Marie Vorlová
Studijní program: B7508 sociální práce
Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem *Sociální rehabilitace prostřednictvím výtvarného umění u lidí s duševním onemocněním* napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zveřejněna pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Praze dne 5. 12. 2011

Jarmila Polícarová

Bibliografická citace

POLICAROVÁ, Jarmila. *Sociální rehabilitace prostřednictvím výtvarného umění u lidí s duševním onemocněním: bakalářská práce* [rukopis]. Vedoucí práce Marie Vorlová. Praha: Evangelická teologická fakulta Univerzity Karlovy, 2011. 75 s.

Anotace

V bakalářské práci „Sociální rehabilitace prostřednictvím výtvarného umění u lidí s duševním onemocněním“ jsou zpracované teoretické poznatky sociální rehabilitace duševně nemocných, které jsou následně propojené s praxí ve výtvarném Ateliéru O. s. Baobab. V sociální rehabilitaci lze výtvarné umění využít k rozvoji kreativity, která je pro velké množství nemocných důležitou součástí procesu zotavování se z nemoci a napomáhá k znovunalezení ztracené sebedůvěry a samostatnosti. Část práce je věnována arteterapii, výtvarným technikám a metodám, které se k rehabilitaci využívají. Práce popisuje základní pojmy, nejčastější diagnózy a způsoby léčby člověka s duševní nemocí a jeho potřeby v návaznosti na proces rehabilitace.

Praktická část práce posuzuje formou dotazníkového šetření, jak aktivity a stanovené cíle služby Ateliér přispívají klientům k sociální rehabilitaci. Na kazuistikách je přiblížený samotný proces rehabilitace výtvarným uměním. Výstupem šetření je výsledek, že stanovené cíle služby se naplňují a sociální rehabilitace prostřednictvím výtvarného umění je pro klienty přínosná.

Klíčová slova

duševní nemoc, sociální rehabilitace, výtvarné umění, arteterapie, Ateliér O. s. Baobab,

Summary

In my thesis, *A Mental Patient's Social Rehabilitation through Fine Arts*, I summarize my theoretical and empiric knowledge of social rehabilitation acquired during my time in and art-therapy facility called *Ateliér*, operated by a NGO called *Baobab*. Development of personal creativity can be very beneficial in a client's resocialisation effort, as it improves self-confidence and independence of a person undergoing treatment of a mental illness.

A part of my thesis is dedicated to art-therapy, crafts and therapeutic methods. I shall explain some essential terms, most common mental illnesses of man, and the usual needs of a patient undergoing therapy and rehabilitation.

The practical part of my thesis is based on a survey among the clients of the above mentioned *Ateliér*. The aim of the survey was the evaluation of the service. The rehabilitation process is described in two case studies, which – together with the results of the survey – prove, that the service is fulfilling its aims and the clients' rehabilitation by fine arts is indeed beneficial.

Keywords

mental illness, social rehabilitation, fine arts, art-therapy, Studio O. s. Baobab,

Poděkování

Děkuji svým nejbližším za podporu, důvěru a trpělivost. Klientům a pracovníkům O. s. Baobab, díky kterým jsem se mohla mnohému naučit. A mé poděkování patří vedoucí práce PaedDr. Marii Vorlové za ctěné rady při psaní práce.

Obsah

Úvod.....	9
1. Duševní nemoc	11
1.1. Co je duševní onemocnění.....	11
1.2. Nejčastější diagnózy a symptomy	12
1.2.1. Schizofrenie	13
1.2.2. Afektivní poruchy.....	15
1.2.3. Poruchy osobnosti	16
1.2.4. Neurotické poruchy	18
1.3. Příčiny vzniku duševních poruch	19
1.4. Terapie duševních nemocí	20
1.4.1. Farmakoterapie	20
1.4.2. Psychoterapie.....	21
1.4.3. Socioterapie	22
2. Člověk s duševním onemocněním	24
2.1. Projevy duševní nemoci v běžném životě	24
2.2. Potřeby člověka s duševním onemocněním.....	25
2.3. Systém péče o lidi s duševním onemocněním v ČR.....	26
3. Výtvarné umění a jeho využití u lidí	28
s duševním onemocněním.....	28
3.1. Co je výtvarné umění.....	28
3.2. Arteterapie	29
3.2.1. Skupinová arteterapeutická práce	30
3.2.2. Individuální arteterapeutická práce	32
3.3. Artefiletika.....	32
3.4. Výtvarné umění a lidi s duševním onemocněním	33
4. Sociální rehabilitace.....	35
4.1. Co je sociální rehabilitace.....	35
4.2. Formy poskytování sociální rehabilitace.....	36
4.3. Sociální rehabilitace u lidí s duševním onemocněním	37
4.4. Sociální rehabilitace prostřednictvím výtvarného uměním	38
4.4.1. Vztah, základ úspěšné rehabilitace.....	39
5. Sociální rehabilitace v Ateliéru O. s. Baobab	40
5.1. Kořeny služby Ateliér.....	40
5.2. Cíle a cílová skupina	40
5.3. Formy a metody práce	41
5.3.1. Individuální práce	42
5.3.2. Skupinová práce	43
5.4. Autorské výstavy	45
6. Dotazníkové šetření	46

6.1. Cíle šetření.....	46
6.2. Metody a struktura šetření.....	46
6.3. Vyhodnocení šetření.....	48
7. Kazuistiky klientů.....	57
7.1. Kazuistika č. 1.....	57
7.2. Kazuistika č. 2.....	58
Závěr.....	59
Seznam literatury.....	62
Přílohy.....	70
Příloha č.1.....	70
Vzor dotazníku.....	70
Příloha č.2.....	72
Obrazová příloha.....	72

Úvod

Tajemství lidské psychiky a nespočetné množství variací, které lidská duše nabízí k pozorování a zkoumání, bude ještě dlouho předmětem bádání. Otázky týkající se lidské jedinečnosti se i pro mě staly výzvou pro zpracování jednoho z množství témat o duševní nemoci.

Duševní onemocnění přichází nečekaně a působí destruktivně zejména na sociální vztahy. U postiženého člověka zůstávají prázdná místa, která je potřeba znovu vyplnit.

Jedním z nástrojů, který lze v procesu sociální rehabilitace duševně nemocného využít, je výtvarné umění. Umění se pro nemocného může stát novým prostředkem komunikace, může posloužit v terapii, či být nástrojem k trávení volného času, a také tréninkem k dosažení různých psychosociálních dovedností. V sociální rehabilitaci může výtvarné umění posloužit k nácviku samostatnosti, nebo ho lze využít také jako prostředek k navazování mezilidských vztahů, které jsou pro žití důležité a vzácné.

Ve své bakalářské práci jsem se rozhodla zpracovat teoretické a praktické poznatky o využití výtvarného umění v sociální rehabilitaci duševně nemocných.

Budu vycházet ze své praxe v arteterapeuticky zaměřeném zařízení občanského sdružení Baobab, kterému se říká jednoduše: Ateliér. Cílem této bakalářské práce je zhodnotit, jak aktivity Ateliéru v reálném životě klienta přispívají k jeho sociální rehabilitaci. Základem mého hodnocení je dotazníkové šetření přímo mezi klienty Ateliéru, postavené na posouzení předem stanovených cílů této sociální služby (praktická část bakalářské práce). Následně kazuistikami klientů přiblížím samotný proces rehabilitace výtvarným uměním.

V teoretické části práce vysvětlím samotný pojem duševní nemoci a její projevy u člověka s touto nemocí. Dále objasním význam výtvarného umění v sociální rehabilitaci lidí s duševním onemocněním.

1. Duševní nemoc

1.1. Co je duševní onemocnění

Pojem „porucha duševního zdraví“ označuje širokou oblast duševních, emočních stavů a diagnóz. Používá se v situacích, kdy duševní stav jedince významně zasahuje do jeho životních aktivit, jako je například myšlení, komunikace, učení a spánek. Poruchy duševního zdraví se liší od jiných stavů, jako je například intelektové postižení. V některých případech, kdy jedinci mají vážné a trvalé problémy v oblasti duševního zdraví, se o nich může říkat, že mají „duševní nemoc“ nebo, že jsou duševně nemocní.¹

Duševním onemocněním se označuje značně široká skupina nemocí. Jde o pestrou paletu neuróz, poruch osobnosti, poruch chování, depresí či psychóz. V mnoha případech se k jednotlivým nemocem přidružují ještě další onemocnění či diagnózy v podobě závislosti, mentálního handicapu, či opožděného vývoje. V tomto případě mluvíme o duální diagnóze.

Definicí duševní nemoci je více. Matoušek ve slovníku sociální práce uvádí tuto definici: „Duševní nemoc (mental illness), je nemoc, projevující se poruchami prožívání a mezilidských vztahů.“² Matouškovo vymezení je široké a není zcela jednoznačné. Hranice, kdy u daného člověka již můžeme mluvit o nemoci není jednoznačně stanovena. Bližší definici uvádí Světová zdravotnická organizace, podle které je duševní porucha „zjevná porucha duševní činnosti, natolik specifická ve svých klinických projevech, že je spolehlivě rozpoznatelná jakožto jasně definovaný soubor znaků a natolik závažná, aby způsobila ztrátu pracovní schopnosti nebo sociálního

¹ *Partnerství pro lepší politiku* [online]. 2007 [cit. 2011-11-30]. Dostupné z WWW: <http://www.inclusion-europe.org/MMDP/CZ/CZ_Manual.pdf>. Partnerství pro lepší politiku. Příručka pro oblast mainstreamingu, s. 21

² MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*, s. 54

postavení nebo obou, a to v takovém stupni, který může být hodnocen jako selhání (nepřítomnost na pracovišti, neúčast v nějaké sociální činnosti)³.

Tato definice je konkrétnější a v praxi znamená, že člověk, který duševně onemocní, velmi jednoduše a rychle vypadává ze své stávající sociální sítě ze svých sociálních skupin a potřebuje naši pomoc.

„Lidé s duševní nemocí jsou obvykle léčeni kombinací medikace, psychoterapie a sociální pomoci. I když je někdy vhodná hospitalizace, je potřeba dbát na to, aby doba léčby v nemocnici byla co možná nejkratší. Kvalitní, přiměřené, přístupné a cenově dostupné komunitní služby, mají být rozvíjeny tak, aby jedincům byla poskytována potřebná podpora, s jejíž pomocí by mohli žít mimo zdi ústavů a nemocnic.“⁴

1.2. Nejčastější diagnózy a symptomy

Pro všechny odborníky, kteří spolupracují s duševně nemocnými, je nezbytné mít alespoň základní přehled o duševních nemocech, nejčastějších diagnózách, symptomech, léčbě a jejím dopadu na život jedince. K objasnění široké cílové skupiny se pokusím krátce a velmi stručně duševní nemoci rozdělit.

Jak už jsem se zmínila, duševní nemoc je pojem, který označuje široké spektrum nemocí, poruch a odchylek. K základnímu rozdělení duševních nemocí si pomohu mezinárodní klasifikací nemocí MKN 10⁵, ve které jsou diagnózy spadající do této skupiny označeny písmenem F. Klasifikace čítá 99 diagnóz. Pro ukázkou uvádím základní rozdělení těchto skupin:

³ *Cesty z labyrintu duševní nemoci*, s.1

⁴ *Partnerství pro lepší politiku* [online]. 2007 [cit. 2011-11-30]. Dostupné z WWW: <http://www.inclusion-europe.org/MMDP/CZ/CZ_Manual.pdf>. Partnerství pro lepší politiku. Příručka pro oblast mainstreamingu, s. 23

⁵ World Health Organization, Geneva. *Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování*.

- F00–F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických
- F10–F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
- F20–F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
- F30–F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)
- F40–F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
- F50–F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
- F60–F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých
- F70–F79 Mentální retardace
- F80–F89 Poruchy psychického vývoje
- F90–F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání
- F99 Neurčená duševní porucha

Mezi nejčastěji diagnostikované duševní poruchy napříč celou populací patří schizofrenie, afektivní poruchy, poruchy osobnosti a neurózy.

1.2.1. Schizofrenie

Schizofrenie patří do skupiny onemocnění souhrnně označovaných jako psychózy. Pojem psychóza je v *Příručce pro nemocné psychózou a jejich*

*rodiny*⁶ definován jako závažné duševní onemocnění, které mění prožívání člověka ve vztahu k okolí a k sobě samému. V další publikaci⁷ se psychóza popisuje jako skupina závažných duševních onemocnění, jejichž společným znakem je, že výrazně narušují psychické funkce. Důsledkem toho nemocný odlišně vnímá svět kolem sebe i sám sebe.

V mnoha případech přitom nemocný vůbec nemá pocit nemoci – považuje se za zcela zdravého a odmítá léčeni. Dá se říci, že člověk postižený psychózou se dostává do svého vlastního, nereálného světa a ostatním lidem a skutečnému světu se odcizuje. Ostatní lidé přestávají nemocnému rozumět, nedokážou jeho jednání a projevy pochopit a on sám jim nedokáže vysvětlit, co se s ním děje.⁸

V případě, kdy nemocný v psychotickém stavu vnímá a prožívá vlastní představy jako realitu, mluvíme o bludech. Blud je tedy falešná představa. Bludy bychom dle obsahu, mohli rozdělit například: na bludy paranoidní, megalomanské, expanzivní a pod.

Psychotický stav také často doprovází halucinace. „Halucinace patří mezi nejzávažnější poruchy smyslového vnímání, klamné vjemy vznikají nezávisle na vnějším podnětu a člověk je o nich zcela přesvědčen.“⁹ Halucinace mohou být například sluchové, zrakové, tělové, chuťové, či čichové. Nejčastějšími jsou sluchové halucinace, a to v podobě hlasů (nemocný hlas vnímá jako skutečnost).

„Psychický stav nemocného není neměnný. Obvykle se u něj střídají období, kdy trpí výraznými příznaky psychózy, hovoříme o tzv. akutní atace

⁶ PRAŠKO, Ján, et al. *Psychotická porucha a jak se jí bránit: Příručka pro nemocné psychózou a jejich rodiny*, s.17

⁷ MOŽNÝ, Petr. *Když se řekne psychóza*, s. 3

⁸ Když se řekne psychóza. In [online]. 2010 [cit. 2011-12-01]. Dostupné z WWW: <<http://schizofrenie.nepise.cz/26222-kdyz-se-rekne-psychoza.html>>.

⁹ *Lepší informace, lepší zdraví : Halucinace a bludy* [online]. 2011 [cit. 2011-11-17]. Dostupné z WWW: <<http://priznaky.vitalion.cz/halucinace-a-bludy/>>.

psychózy, s obdobími, kdy má jen nepatrné nebo vůbec žádné potíže, tato období označujeme jako remise.“¹⁰

Podle současné klasifikace rozlišujeme čtyři základní typy schizofrenie. Nejčastější je *paranoidní schizofrenie*. Při ní jsou nejvýraznějším příznakem poruchy myšlení, tzv. bludy, a poruchy vnímání, tzv. halucinace, obvykle sluchové. Méně často se vyskytuje *simplexní schizofrenie*. Hlavní příznaky spočívají v tom, že se nemocný začne uzavírat do sebe, ztrácí zájem o svět kolem sebe, přestává dbát o sebe a svůj zevnějšek, mluví jen málo nebo vůbec ne. Dalším typem je *hebefrenní schizofrenie*, která se objevuje zvláště ve věku mezi 15. a 20. rokem. Postižený rovněž ztrácí zájem o svět kolem sebe, chová se nevhodně, necitlivě vůči druhým lidem, jeho nálada je nepřiměřená situaci a jeho řeč je často "šroubovaná", nelogická a nesrozumitelná. Dnes se již velmi vzácně vyskytuje *schizofrenie katatonní*, při níž postižení zaujímají zvláštní, velmi bizarní polohy a jsou schopni v nich setrvat mnoho hodin, aniž by bylo možné s nimi navázat kontakt.¹¹

Schizofrenie propuká nejčastěji v adolescentním věku nebo v období mladé dospělosti. To znamená, že ohroženou skupinou jsou mladí lidé. „Schizofrenní psychózou onemocní 1-2 lidé ze sta a to nejčastěji v tzv. postpubertálním období 15 – 19 let.“¹²

1.2.2. Afektivní poruchy

Afektivní poruchy jsou v současnosti velmi častá onemocnění. Vyznačují se změnami nálady a celkové tělesné aktivity. Do této skupiny patří: *bipolární afektivní porucha*, *manická a depresivní fáze*, *periodická depresivní porucha*,

¹⁰ Paranoidní psychóza. In [online]. 2010 [cit. 2011-11-30].

Dostupné z WWW: http://www.kilobajt.cz/cinematograf/viewpage.php?page_id=58.

¹¹ MOŽNÝ, Petr. *Když se řekne psychóza*. Praha : Galén, 1997,1999. 30. Kap. 1

¹² JAROLÍMEK, Martin. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, s. 13

dále perzistentní¹³ afektivní poruchy a jiné a neurčité afektivní poruchy nálady.¹⁴

Bipolární porucha se dříve nazývala maniodepresivní nemoc, nebo maniodepresivní psychóza. Je to poměrně časté onemocnění. „Bipolární afektivní porucha se objevuje asi u 1-2 lidí ze sta.“¹⁵ Jde o poruchu, u které se extrémně střídá manický stav s depresí. Jedním z fascinujících aspektů bipolární poruchy je její propojení s tvořivostí. Mnoho významných osobností lidské kultury trpělo bipolární poruchou, která jim na jedné straně přinášela psychickou trýzeň, ale na druhé straně umožňovala vznik uměleckých děl nebo dosažení úspěchu ve společnosti.¹⁶

Mezi známé světové osobnosti s bipolární poruchou patřili například Ludwig van Beethoven, Vincent van Gogh, Johann Wolfgang Goethe. Z českých umělců bipolární poruchou trpěl např. Miloš Kopecký.

1.2.3. Poruchy osobnosti

„Poruchy osobnosti, jsou zřetelné odchylky od očekávaného průměru, ve způsobu vnímání a interpretace událostí, v emotivitě, v ovládní impulsů a uspokojování potřeb, ve způsobu chování k okolí, zejména v nefunkčním přístupu k lidem a k sociálním situacím, které se stávají zdrojem obtíží.“¹⁷

¹³ Perzistentní znamená stálý, trvalý, chronický stav.

¹⁴ World Health Organization, Geneva. *Mezinárodní klasifikace nemoci - 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování.*

¹⁵ HERMAN, Erik, et al. *Bipolární porucha a její léčba: Příručka pro pacienty a jejich rodiny*, s. 10

¹⁶ HERMAN, Erik, et al. *Bipolární porucha a její léčba: Příručka pro pacienty a jejich rodiny*, s. 23

¹⁷ Sexualita u psychických poruch Poruchy osobnosti a chování u dospělých [online]. [cit. 2011-11-30]. Dostupné z WWW: <<http://telemedicina.med.muni.cz/sexualita-u-nemocnych-s-psychickymi-poruchami/index.php?pg=hypertextova-ucebnice--poruchy-osobnosti-dospelych--poruchy-osobnosti>>.

U lidí trpících poruchou osobnosti, se objevují určité rigidní myšlenky, emoce a vzorce chování, které se konzervovaly v průběhu psychického vývoje v kontaktu s vlivy okolního prostředí, a které dotyčný jedinec používá ve stresových situacích bez ohledu na jejich efektivnost.¹⁸

Poruchy osobnosti můžeme rozdělit podle odlišné povahové zvláštnosti na: *schizoidní porucha osobnosti, paranoidní porucha osobnosti, schizotypní porucha osobnosti, histriónská porucha osobnosti, antisociální porucha osobnosti, hraniční porucha osobnosti, narcistická porucha osobnosti, anxiózní porucha osobnosti, závislá porucha osobnosti a obsedantně-kompulzivní porucha osobnosti.*¹⁹

Tato skupina nemocí vážně zasahuje do každodenního života nemocného a projevuje se konfliktem s okolím. Člověk s poruchou osobnosti se odlišuje od společensky přijatelné normy. Určitá vlastnost nebo projev nemocného je tak silný, že poutá pozornost okolí, které tyto lidi označuje za podivíny.

Lidé s poruchou osobnosti nepovažují za zdroj svých problémů samy sebe; mají dojem, že by se měl změnit spíše svět než oni, a proto nechápou nutnost sebezpytování.²⁰ Nemocní se projevují ve svých abnormálních stereotypních vzorcích, nemají náhled na svoje chování, které často bývá destruktivní. U poruch osobnosti jde v mnoha případech o doživotní onemocnění a léčba je zaměřena na zmírnění dopadu nemoci na jedince.

¹⁸ SUCHOMEL, Přemysl. *Poruchy osobnosti* [online]. [cit. 2011-11-17]. Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod. Dostupné z WWW: <<http://www.plhb.cz/content/poruchy-osobnosti>>.

¹⁹ World Health Organization, Geneva. *Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování.*

²⁰ PECK, M. Scott. *Nevyšlapanou cestou : Nová psychologie lásky, tradičních hodnot a duchovního růstu*, s.29

1.2.4. Neurotické poruchy

Mezi neurotické poruchy patří: *poruchy vyvolané reakcí na stres a fobické úzkosti. Dále sem patří jiné anxiózní poruchy, obsedantně nutkavá, neboli obsedantně kompulzivní porucha. Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení. Disociativní poruchy²¹, somatoformní poruchy a jiné neurotické poruchy.*²²

Malá uvádí: „Neurotické poruchy jsou funkčními poruchami adaptace jednak vůči prostředí, jednak vůči sobě samému. Maladaptace souvisí s výskytem opakovaných stresujících životních událostí. Při jejich překonávání se může objevit konflikt, který navozuje úzkost. Ve vývoji neurotických poruch jsou kromě opakovaných stresů důležité temperamentové charakteristiky, charakterové vlastnosti a genetický základ osobnosti.“²³

Neurotické příznaky prožívá i zdravý člověk, a to v podobě stresu, úzkosti, strachu, či smutku. Neurotik tyto příznaky prožívá mnohem více intenzivně.

„Neurotik si bere příliš mnoho odpovědnosti; člověk s poruchou osobnosti příliš málo. Když se do konfliktu dostane neurotik, automaticky předpokládá, že je to jeho vina. Člověk s poruchou osobnosti naopak automaticky předpokládá, že všim je vinno okolí.“²⁴

²¹ Za disociativní nebo konverzní poruchy je označována úplná ztráta normální inteligence, vzpomínek na minulost, ztráta identity, nebo tělesných pohybů.

²² World Health Organization, Geneva. *Mezinárodní klasifikace nemoci - 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování.*

²³ SYNKOVÁ, Lenka. *Ucelená rehabilitace u osob s duševním onemocněním*, s. 22 [cit.2011-11-17].

²⁴ Dostupné z WWW: http://is.muni.cz/th/75235/pedf_r/RIGOROZNI_PRACE.pdf. PECK, M. Scott. *Nevyšlapanou cestou : Nová psychologie lásky, tradičních hodnot a duchovního růstu*, s. 28 -29

1.3. Příčiny vzniku duševních poruch

V historii se zkoumaly různé příčiny vzniku nemoci. Její původ avšak ani v dnešní době není jednoznačný. Může jít o nemoc, která pramení z mnoha faktorů. Faktory ovlivňující vznik nemoci mohou být genetické, biologické, stejně tak sociální či psychologické.

Biologické faktory

Mezi tyto faktory patří především dědičnost a získané faktory. Poškození plodu v průběhu těhotenství, nebo porodní komplikace. Například Jarolímek ve své publikaci uvádí: „Jestliže jeden z rodičů je schizofrenik, pravděpodobnost vzniku tohoto onemocnění u jejich potomka je 11 %. A pokud oba rodiče jsou takto nemocní je riziko 40 %.”²⁵

Psychologické faktory

Mají svůj základ v prožívání. Můžeme mluvit o emoční hladině jednotlivce. V případě, že není nějaká z potřeb člověka dlouhodobě uspokojována a nastane dlouhotrvající vnitřní konflikt, může docházet k poruchám spánku, frustraci či depresi. Sem můžeme zařadit i prožitky z negativních traumatických zážitků.

Sociální faktory

Do této skupiny patří poruchy způsobené narušením sociálního prostředí. Takové, které narušily socializační vývoj jedince. Pro zdravý duševní vývoj je důležité si udržovat zdravé sociální vztahy k druhým lidem. Pěstovat vztahy a postavení v jednotlivých skupinách (rodina, přátelé, zaměstnání).

Somatické faktory

Jde o celkový tělesný stav jedince. Mezi somatické faktory můžeme zahrnout případné následky způsobené nemocí a její léčbou, v průběhu které se mohl narušit duševní stav. Např. úrazy, infekce, poškození mozku.

²⁵ JAROLÍMEK, Martin. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, s. 11

„Nemoc nebo léčení však může také působit na funkci mozku a tím způsobovat poruchy nálady (tzv. sekundární či somatogenní deprese), nebo osobnosti (Dzůrová, Dragomirecká, 2002). Všeobecně jsou však chronická somatická onemocnění spojena s horším životním standardem a jejich neléčitelné formy mohou vést k sebevražednému jednání.“²⁶

1.4. Terapie duševních nemocí

Při léčbě duševních nemocí je vždy důležitý komplexní multidisciplinární přístup realizovaný spoluprací klienta a jednotlivými odborníky. Mezi základní formy léčby patří farmakologická léčba, psychoterapie a socioterapie.

1.4.1. Farmakoterapie

Prostřednictvím farmakoterapie je ovlivňován duševní stav člověka pomocí zevně podávaných chemických látek, léků (farmak). Léky ovlivňující lidskou psychiku se nazývají psychofarmaka. Farmakologická léčba je plně v kompetenci lékaře, psychiatra. Medikamentózní léčba je u některých druhů duševních nemocí nezbytnou součástí každodenní reality člověka, často i po celý zbytek života.

Základní dělení psychofarmak:²⁷

- Léky, které ovlivňují vědomí a paměť
 - kladně (Nootropika, Kognitiva)
 - záporně (Hypnotika, Delirogeny)
- Léky, které ovlivňují náladu a úzkost
 - kladně (Antidepresiva, Anxiolytika)

²⁶ LUKÉŠ, M. *Psychologie duševní zdraví*, [online]. 2007 [cit. 2011-11-16]. Dostupné z WWW: help24.cz/index.php?page=clanky&view=analyza-motivace-sebevrazedneho-jednani.

²⁷ z přednášky MUDr. Pavla Theinera, Psychiatrická klinika FN Brno, 2009

- záporně (Antimanika)
- stabilizující (Thymoprofylaktika)
- Léky, které ovlivňují psychickou integritu
 - kladně (Antipsychotika, Neuroleptika)
 - záporně (Halucinogeny)

Psychofarmaka hrají významnou a nezastupitelnou roli v prevenci návratu nemoci. Vedle pozitivních účinků mají léky také své nevýhody, vedlejší účinky (útlum, svalová ztuhlost, třes, sucho v ústech, poruchy spánku, závratě, svalové křeče, rozostřené vidění, poruchy sexuality, vnitřní neklid), nutnost dlouhodobého a pravidelného užívání. Tyto nevýhody jsou však vyváženy daleko větším přínosem. Odstraňují biologické příčiny a projevy nemoci, a tím podporují účinek socioterapie a psychoterapie.²⁸

1.4.2. Psychoterapie

Psychoterapie, je léčba tzv. psychologickými prostředky, které má v rukou kvalifikovaný psychoterapeut, odpovědný za formování terapeutického vztahu s klientem. Hlavním nástrojem psychoterapie je rozhovor.²⁹

„Psychoterapie je odborná a záměrná aplikace klinických metod a interpersonálních postojů vycházejících z uznávaných psychologických principů se záměrem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce nebo osobní charakteristiky směrem, který obě strany považují za žádoucí“.³⁰

Využívá se jako prevence a také při léčbě a rehabilitaci duševních poruch.

Základní formy psychoterapie jsou:

²⁸ Duševní onemocnění. In *FOKUS - Opava, občanské sdružení* [online]. 2010 [cit. 2011-11-30]. Dostupné z WWW: <http://fokusopava.skolanawebu.cz/>

²⁹ Co je to psychoterapie?. In *Www.terapie-psycholog.cz* [online]. 2003 [cit. 2011-12-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.terapie-psycholog.cz/co-je-psychoterapie>>.

³⁰ KRATOCHVIL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. s.19.

Individuální psychoterapie, působení je zaměřeno na jednotlivce a podstatou je interakce mezi terapeutem a klientem.

Skupinová psychoterapie, probíhá ve skupině klientů. Ve skupinové psychoterapii se využívá především dynamika vztahů mezi jednotlivými členy skupiny, sdílení podobných zkušeností a zpětná vazba od ostatních na vlastní chování, jednání a myšlení.

Rodinná psychoterapie, této formy se zúčastňuje rodina klienta, ovlivňována je celá rodina a její mechanismy.

Specifickými formami psychoterapie, které se využívají, jsou například arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie.

1.4.3. Socioterapie

Socioterapie je jedním z prostředků resocializace, zaměřených na psychicky a sociálně dezintegrovaných osob do společnosti. Má široké rozpětí ve svých formách působení. Společným základem je využití pozitivního potenciálu mezilidských vztahů, společně sdílené činnosti a sociálního učení. Do socioterapie můžeme zařadit např. cílené sociální učení, programy zaměřené na všeobecné zlepšení sociálních dovedností, vnímavosti a náhledu na mezilidské vztahy, socioterapeutické kluby, či jiné programy vedené profesionálem, zpravidla sociálním pracovníkem, ale i neprofesionálně řízené svépomocné aktivity.³¹

Socioterapie se snaží pomoci klientovi, aby ho společnost a jeho blízké okolí nevydělilo od sebe. Napomáhá tomu, aby si zachoval běžné sociální dovednosti.

³¹ • **SOCIOTERAPIE (SOCIAL THERAPY)**. In *Informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. [s.l.] : [s.n.], 23.04.2003 , 07.12.2010 [cit. 2011-12-01]. Dostupné z WWW: <informační portál o ilegálních a legálních drogách>.

Nejčastější typy socioterapie:

Léčba prostředím, například akceptující, solidární a povzbudivá atmosféra zdravotnického zařízení, esteticky a harmonicky působící okolí, pokud je klienti či pacienti spoluvytvářejí.

Léčebné společenství, například nemocní se spolupodílejí na řízení oddělení i léčbě.

Sociorehabilitační programy, například v rámci denních center, či chráněných dílen, nemocní překonávají sociální izolaci, rozvíjejí své praktické schopnosti a zapojují se do života).

Svépomocné programy, například nemocní a jejich nejbližší vytvářejí skupiny stejně postižených, navzájem se informují, pomáhají si činem, organizují společné akce, výlety.

Socioterapie v přirozeném prostředí, například case management, čili vedení případu, kdy odborný pracovník přímo vede osoby blízké nemocnému, nebo postiženému při poskytování pomoci.³²

³² VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. Dostupné z WWW:<hsl.wz.cz/elearning/3ZSpsychosocf.doc>.

2. Člověk s duševním onemocněním

2.1. Projevy duševní nemoci v běžném životě

Duševní nemoci, které jsem popsala v předchozí kapitole, ovlivňují zásadním způsobem život jedince a jeho běžné činnosti.

Lidé s duševním onemocněním čelí předsudkům, negativním postojům a ponižujícímu jednání ze strany společnosti, ve které nejsou vnímáni za rovnocenné partnery. Jsou diskriminováni na trhu práce, ve školských či zdravotnických zařízeních a v mnoha dalších oblastech každodenního života. Těžko zvládají základní dovednosti, jako je např. nakupování, využívání finančních služeb atd.³³

Duševní nemoc, zejména psychóza, často vzniká v adolescenci, tedy v době, kdy nemocný nemá osvojené, či rozvinuté sociálně praktické dovednosti. Jeho šance uplatnit se na trhu práce se výrazně snižuje. Duševní nemoci mají většinou chronický charakter, a proto velmi často vedou ke ztrátě zaměstnání. Psychotické poruchy za sebou zanechávají funkční postižení kognitivních funkcí. Nemocný neztrácí inteligenci, ale schopnost produktivně uplatnit svou paměť, pozornost, schopnost plánování. Jeho šance na návrat do zaměstnání nebo získání nové práce klesá. Funkční postižení může vést k nerozumnému vynakládání financí nebo k neplnění finančních závazků spojených s užíváním bytu. Duševně nemocní lidé jsou často objektem zneužívání. Nejedno duševně nemocný přichází o bydlení či finance, protože

³³ Inclusion Czech Republic. Rozdíly mezi duševním onemocněním a mentálním postižením. [online]. 2011 [cit. 2011-12-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.mhcsme.org/assets/files/publications/reports/ID-MI%20Difference%20CZ%20-%20final.pdf>>.

je někým podveden. Funkční duševní poruchy jsou často dědičné. Trpí-li jimi více členů rodiny, ekonomický statut takové rodiny upadá.³⁴

Člověk, který onemocní duševní poruchou rychle vypadává ze své stávající sociální sítě, a ze svých sociálních skupin. Jednoduše a velmi prudce ztrácí na svém společenském postavení. Zpětný návrat po nemoci do „zdravé“ společnosti je velmi obtížný.

2.2. Potřeby člověka s duševním onemocněním

Příručka pro oblast mainstreamingu uvádí, že mnozí lidé, kteří mají poruchy duševního zdraví, se je mohou naučit zvládat, zvláště, když je jim co nejdříve poskytnuta pomoc. Nicméně některým lidem s poruchami duševního zdraví se pomoci, jakou by potřebovali, nedostane. Jiní ani pomoc nevyhledávají, mají obavy a stydí se, že by byli označeni jako „duševně nemocní“. Osoba s poruchami duševního zdraví občas potřebuje nemocniční péči. Mělo by to však vždycky být na, co možná, nejkratší dobu. Velmi prospěšné může být vzájemné setkávání lidí s poruchami duševního zdraví. Svépomocné skupiny mohou rovněž být velkou oporou tím, že umožňují jedincům sdělování pocitů a zkušeností. K prevenci návratu jejich problémů v oblasti duševního zdraví, může být například i cesta dietních opatření, cvičení a relaxačních technik. U některých lidí, je rovněž užitečné domluvit se předem s jejich příbuznými a s odborníky, kteří poskytují péči a léčbu, co dělat v kritické situaci.³⁵

³⁴ HEJZLAR, Petr. Konference „Chudoba, záležitost nás všech.“. In *Konference „Chudoba, záležitost nás všech.“* [online]. 2010 [cit. 2011-12-01]. Dostupné z WWW:<http://www.pdz.cz/uploaded/Konference%20chudoba_Hejzlar.pdf>.

³⁵ *Partnerství pro lepší politiku* [online]. 2007 [cit. 2011-11-30]. Dostupné z WWW: <http://www.inclusion-europe.org/MMDP/CZ/CZ_Manual.pdf>. Partnerství pro lepší politiku. Příručka pro oblast mainstreamingu, s. 21 - 23

Lidé s duševním onemocněním potřebují cítit, že je jejich okolí respektuje, a že jim rozumí. Potřebují kvalitní služby, které by jim napomohly k integraci.

Abychom jim dokázali poskytnout přiměřenou pomoc a aby sociální služby byly poskytovány kvalitně a efektivně, je potřebné vycházet z potřeb uživatelů. Mapováním a šetřením jejich potřeb se zabývá komplexní přístup psychosociální rehabilitace.

2.3. Systém péče o lidi s duševním onemocněním v ČR

Pro vykreslení současné situace péče o duševně nemocné v České republice uvádím výstup z konference v Senátu ČR, která se uskutečnila 8. března 2011. Konference se zabývala tématem *Péče o osoby s duševní poruchou v ČR vzhledem k Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením*.

„Účastníci konference schválili prohlášení, v němž konstatují, že v ČR dlouhodobě chybí vládní koncepce péče o osoby s duševním onemocněním, nejsou dlouhodobě dodržována základní práva, vyplývající z mezinárodních úmluv, které jsou součástí právního státu ČR, zejména z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením a Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, a je zcela nedostatečně řešena návaznost lůžkové ambulantní péče a dále návaznost zdravotní a sociální péče u lidí s duševním onemocněním.“³⁶

Péče o duševně nemocné v ČR je stále značně zanedbána, čemuž nasvědčuje nízká dostupnost krizových služeb a denních stacionářů pro psychiatrické pacienty. V denních stacionářích je malá kapacita. Např. na umístění v chráněném bydlení musí žadatel čekat dlouhou dobu.³⁷

³⁶ GABRIEL, Josef. Požadujeme zákon o duševním zdraví. *Esprit* 3 - 4 . 2011, s. 7.

³⁷ WENIGOVÁ, Barbora, et al. *Situační analýza stavu péče o osoby s duševním onemocněním na území karlovarského kraje* . s. 16 -18

Právní otázka duševní nemoci také není v ČR vyřešena. Pro vykreslení postavení duševně nemocného v právní oblasti, uvádím slova Jarolímka, který říká, že „duševně nemocní na rozdíl od jinak postižených, nemají schopnost náležitě prosazovat svá práva, protože jejich mozek je nemocný.“³⁸ Oblast ochrany osob s duševním onemocněním je u nás velmi složitá a zakotvená v mnoha právních dokumentech.

Okrajově se zmíním i o negativních předsudcích, spojených s duševním onemocněním, tzv. stigmatizaci duševně nemocných. V České republice jsou destigmatizační aktivity otázkou posledních několika let.³⁹ Nejrozšířenější destigmatizační aktivitou u nás je vyhlášení dnů duševního zdraví. „Tradice vyhlásování těchto Světových dnů duševního zdraví vždy 10. října každého roku se zrodila v roce 1992 jako jedna z aktivit Světové federace pro duševní zdraví (World Federation for Mental Health - WFMH). Hlavním záměrem pořadatelů byla podpora úsilí o dosažení nejvyšší možné úrovně duševního zdraví ve všech jeho souvislostech.“⁴⁰

V tomto období, se většina organizací poskytující služby pro lidi s duševní nemocí, snaží zapojit do osvěty a prezentace s cílem upozornit nejen na problematiku této nemoci, ale i zdůraznit potřebnost prevence.

³⁸ GABRIEL, Josef. V ČR jsou duševně nemocní diskriminováni. *Esprit* 7 - 8. 2009, s. 3.

³⁹ WENIGOVÁ, Barbora, et al. *Situační analýza stavu péče o osoby s duševním onemocněním na území karlovarského kraje* s. 21

⁴⁰ *Nicm : Světový den duševního zdraví* [online]. 2007 [cit. 2011-11-16]. Nicm. dostupné z WWW: <icm.cz/svetovi-den-dusevniho-zdravi>.

3. Výtvarné umění a jeho využití u lidí s duševním onemocněním

3.1. Co je výtvarné umění

Výtvarné umění nás provádí již od pradávných dob. To, že bylo člověku blízké, dokazují prastaré jeskynní malby, obrazce a jiné historické artefakty. Z historie je zřejmé, že malba a malířství jsou starší než písmo. Výtvarný projev úzce souvisí s estetickým projevem. To jak uspořádáme věci kolem sebe, jak si zařídíme svůj obytný prostor, je projevem našeho sebevyjádření.

„Umění je myšlení v obrazech: je to specifický obraz skutečnosti, je to specifická lidská činnost, v níž určitý jedinec disponující individuálními výrazovými a tvůrčími schopnostmi formuje smyslové vnímání světa do proporcí intelektu a citu. Umění je specifická duchovní činnost – výsledkem je smyslově vnímatelný tvar, náležející do lidské kategorie, je svázán společensky, historicky a podléhá vývoji společnosti.“⁴¹

Umění má svá odvětví a můžeme ho rozdělit například na: architekturu, sochařství, malířství, keramiku, textilní techniky, kresbu a grafiku, užité umění, abstraktní či moderní umění.

Umění sloužilo a slouží i jako prostředek komunikace. Jde o vizuální sdělování, naplnění lidské potřeby, sebevyjádření.

Výtvarnou činnost lze využít jako aktivní trávení volného času, které poskytuje prostor pro rozvoj kreativity, seberealizace. Také ho lze použít jako cestu k uzdravení, arteterapii.

⁴¹ JEBAVÁ, Jana. *Úvod do arteterapie*, s.56

3.2. Arteterapie

Arteterapie je jedna z forem, kterou lze výtvarné umění aplikovat v praxi. Zabývá se kreativním potencionálem člověka a prostřednictvím tvorby umožňuje setkání se sebou samým během kreativního procesu. Zahrnuje veškeré tvůrčí činnosti s výtvarným materiálem. Arteterapeutická práce má často rehabilitační efekt, rozvíjí soustředěnost a zručnost, přestože to není její hlavní cíl.⁴²

Cíle v arteterapii se odvíjejí od potřeb klienta a opírají se o terapeutický vztah mezi klientem a arteterapeutem. Samotný způsob práce bychom mohli rozdělit na samostatnou práci s klientem a práci se skupinou (tj. individuální, nebo skupinová arteterapie).

„Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Někdy bývá přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je pojímána jako svébytný obor. Obvykle se rozlišují dva základní proudy, a to terapie uměním, v níž se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné a artpsychoterapie, kde výtvořky a prožitky z procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány.“⁴³

Arteterapie, nebo terapie uměním, je i součástí aplikované psychologie, psychoterapie. „Jako terapeutická metoda se arteterapie začala cíleně využívat ve 30. až 40. letech dvacátého století v návaznosti na rozvoj psychoanalýzy a dalších psychoterapeutických směrů.“⁴⁴

⁴² PĚČ, Ondřej, et al. *Psychózy : psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*, s. 74-75

⁴³ *Arteterapie v ČR* [online]. 2005 [cit. 2011-11-16]. Česká arteterapeutická asociace.

⁴⁴ *Arteterapie v ČR* [online]. 2005 [cit. 2011-11-16]. Česká arteterapeutická asociace.

Dostupné z WWW: <arteterapie.cz>.

Všeobecně můžeme říci, že arteterapie je hraniční obor, ke kterému jsou potřebné všeobecné vědomosti. Přináší mnoho perspektiv a měla by se opírat o teoretický základ. Jednotlivé teoretické přístupy popisuje Rubinová (2008), jak v oblasti teorie, tak v oblasti praxe, ve své knize *Přístupy v arteterapii*.⁴⁵

Arteterapeutický obor nemá doposud jednoznačný profesní statut a kritéria pro posuzování arteterapeutické práce. Profesi arteterapeuta má vykonávat vzdělaný člověk, který by měl vykazovat určité znalosti, především z psychologie, medicíny, pedagogiky a dějin umění.

Česká arteterapeutická asociace (ČAA) sdružuje skupinu lidí se zájmem o arteterapii bez ohledu na jejich původní profesi. Jde o profesně orientované občanské sdružení. Cílem sdružení je tvořit vyhovující podmínky pro odbornou komunikaci v arteterapii uvnitř České republiky, ale i navazovat spolupráci se zahraničím. Asociace organizuje vzdělávací aktivity, pořádá konference, semináře a výcviky v arteterapii.⁴⁶

Arteterapie je dnes velmi rozšířená, najdeme ji téměř v každém zařízení které nabízí terapii či rehabilitaci. V práci s klientem se využívají jednotlivé formy individuální či skupinové práce

3.2.1. Skupinová arteterapeutická práce

Práce ve skupině má tu výhodu, že vedoucí působí na víc lidí najednou. Vyžaduje si to ale o to větší přípravu pro vedoucího skupiny. Při aktivitě, která probíhá ve skupině, si člen skupiny může uvědomit, že není sám, kdo má potíže. Skupina na sebe navzájem působí, jednotlivec dostává zpětnou vazbu od ostatních členů skupiny, ze které se může poučit. Zpětná vazba ve skupině je velmi ozdravná a cenná jak pro toho, kdo jí poskytuje,

⁴⁵ RUBINOVÁ, Judith Aron, et al. *Přístupy v arteterapii : Teorie & technika*. 2008

⁴⁶ Více o asociaci na <http://www.arteterapie.cz/>

tak i pro toho, kdo jí přijímá. Ve skupině dochází k vytváření vztahů a komunikaci na různých úrovních, ve kterých probíhá nácvik různých rolí a členové v nich mohou být podpořeni.

Různé typy vztahů a komunikace, které vznikají ve skupině Campbellová⁴⁷ rozděluje následovně:

1. vztah mezi jedincem a jeho já;
2. vztah mezi jednotlivými členy;
3. vztah mezi skupinkami členů;
4. vztah mezi vedoucím skupiny a jednotlivci;
5. vztah mezi vedoucím a skupinou;
6. vztah mezi skupinou a institucí;
7. vztah mezi institucí a širší společností.

Tyto vztahy jsou vzácným nástrojem rehabilitace, se kterým je možné dál pracovat.

Práce ve skupině má ale i některé nevýhody. Jednotlivým členům je například poskytováno málo individuální pozornosti, hrozí nebezpečí povrchnosti, ve skupině je těžší zachovat důvěrnost, slabší jedinci mohou zůstat pasivní. Ve skupinové práci jsou kladeny velké nároky na vedoucího skupiny.

Pro skupinovou práci je vhodná spontánní výtvarná tvorba, obohacuje naši tvořivost, podporuje sebeudržující procesy, může nám pomoci porozumět tomu, že je v našich silách změnit sebe sama, naše vztahy a prostředí, ve kterém žijeme.⁴⁸

⁴⁷ CAMPBELLOVÁ, J., *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*; s.21

⁴⁸ CAMPBELLOVÁ, Jean. *Techniky arteterapie : Arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, s.19

3.2.2. Individuální arteterapeutická práce

Při individuální práci se klient setkává sám s terapeutem, kterého má výhradně pro sebe. Tento způsob práce je vhodný zejména pro klienty, kteří vyžadují zvláštní pozornost terapeuta.

Hornáková (1999) se domnívá, že individuální terapie je vhodná pro klienty, jejichž problém vyžaduje celou pozornost terapeuta, nebo jejichž chování ve skupině by působilo rušivě, odstrašujícím způsobem a mohlo by mít pro druhé klienty negativní následky (např. agresivita, negativní vůdcovství, psychotické projevy).⁴⁹

V individuální práci vzniká prostor pro navázání úzkého vztahu. Nevýhodou je, že klient zůstává sám s terapeutem a je ochuzen o zpětnou vazbu, kterou mu poskytuje skupina. Zároveň nemá takový prostor k navazování vztahů jaký poskytuje skupina.

3.3. Artefiletika

V souvislosti s arteterapií se používá i výraz artefiletika. Artefiletika je pedagogický přístup zahrnující výchovu uměním.

Pojem „artefiletika je reflektivní, tvořivé a zážitkové pojetí vzdělávání a výchovy, které vychází z vizuální kultury nebo jiných expresivních kulturních projevů (dramatických, hudebních, tanečních). Vizuální kulturou zde rozumíme výtvarné umění, vizuální stránky médií a estetické stránky hmotné kultury a přírody.“⁵⁰

Artefiletika má své kořeny v Čechách.⁵¹ Artefiletický přístup má zřetelněji odlišit výtvarnou výchovu od specificky léčebně pojaté arteterapie. Cílem

⁴⁹ ŠICKOVÁ - FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*, s. 43

⁵⁰ *Artefiletika* [online]. 2004 [cit. 2011-11-16]. Artefiletika. Dostupné z WWW: artefiletika.cz.

⁵¹ Poprvé se objevuje v textech Jana Slavíka v roce 1994, 1997.

artefiletiky je ukázat, naučit klienty něco nového z výtvarné tvorby, vytěžit poznání o sobě a svých životních kontextech a směřovat tak k pochopení kulturních a sociálních souvislostí života a svých „životních témat“. Přitom je kladen důraz na tvořivost, expresivitu, prožitek při výtvarné činnosti a na následnou reflexi. Arteterapie se zaměřuje na změny v osobnosti, Artefiletika směřuje k vzdělávacímu motivu.⁵²

3.4. Výtvarné umění a lidi s duševním onemocněním

„Člověk s duševní nemocí se zabývá hlavně sám sebou a zároveň je sám v sobě velmi znejistěn. Po psychické krizi je většina lidí nesmírně zranitelná, traumatizovaná, nevěří vlastnímu vnímání a cítění.“⁵³ Prostřednictvím výtvarného projevu a výběrem vhodné techniky, či materiálu, se dají tyto pocity rychle zviditelnit a dále s nimi pracovat.

Ve vztahu, který se opírá o terapii uměním je terapeut v pozici učitele, předává své zkušenosti, proto je často vhodné, když terapeut tvoří společně s klientem. Terapeut má posouvat klienta dopředu, u výtvarných technik to znamená, že by měl umět navrhnout klientovi nové techniky, ale i perspektivy, jež klient dosud neznal.⁵⁴

Existuje celá řada výtvarných materiálů a technik, které se mohou při práci využít. Mezi výtvarné materiály které jsou dostupné patří např. papír, modelovací hlína, dřevo, vlna, dráty apod. Stejně tak existuje celá řada technik, které se v práci nabízí. Protože je jich nespočetné množství, vyjmenuji a krátce popíši jenom ty nezákladnější.

Mandala, je kruhová, opakující se kresba, s dokonalými opakujícími se tvary, objevují se v ní tvary, čísla, barvy. U lidí s duševním onemocněním

⁵² LHOTOVÁ, Marie . Proměny výtvarné tvorby v arteterapii. s. 23

⁵³ PĚČ, Ondřej, et al. *Psychózy : psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*, s. 73

⁵⁴ Srov. ŠICKOVÁ - FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*, s.59

je to oblíbená činnost, která může navodit uklidnění. Při malování mandaly dochází k celkové koncentraci.

Prstomalba, je nejstarší z výtvarných technik lidstva. Pomocí barvy a prstů se malují abstraktní obrazy. „Prstomalba má osvobozující účinek, neboť člověka rytmizuje. Barva pomocí svého světelného spektra působí na psychiku člověka a odhaluje jeho současný duševní stav.“⁵⁵

Koláž, muchláž. Jde o výtvarnou techniku nalepování různých obrázků, předmětů, a tvarů z různých materiálů. Koláž je technika, která se používá k uvolnění. Je to otevřená hravá forma, koláž umožňuje pracovat s fantazií bez reálného základu.

Modelování z hlíny, je vděčná, zemitá a kontaktní technika. Hlína v rukách mění tvar, dá se z ní modelovat, různě pohazovat, mačkat, tvarovat. Práce s hlínou výborně eliminuje agresivní chování a posiluje psychiku. Nabízí hmatatelný výstup a pro lidi s duševním onemocněním je také možností na procvičování jemné motoriky, která je užíváním medikace značně oslabená.

Čmáranice a čáry. Pomocí nich se dá zjistit psychický stav klienta a zároveň uvolnit jeho psychický tlak. „Mimovolně nakreslená čára je vyvolaná emočním podnětem.“⁵⁶ Čáry jsou vhodnou technikou pro práci s klientem, který potřebuje získat sebevědomí. U čmáranice nelze rozeznat a hodnotit výsledek, jde o čistou abstrakci. V případě potřeby může terapeut udělat první čáru do klientova obrázku a tím jej podpořit.

⁵⁵ JEBAVÁ, Jana . *Úvod do arteterapie*, s.85

⁵⁶ JEBAVÁ, Jana . *Úvod do arteterapie*, s.88

4. Sociální rehabilitace

4.1. Co je sociální rehabilitace

Rehabilitace je složena z latinských slov „re“ a „habilis“ a v překladu znamená znovunabytí schopnosti. Cílem rehabilitace je integrace rehabilitovaného a jeho plná účast ve společnosti. Rehabilitaci můžeme rozdělit do různých skupin, které spolu souvisí a jsou navzájem propojeny:

Rehabilitace léčebná, je medicínský obor, představuje postupy které navazují na lékařské léčení, zpravidla po akutním stavu onemocnění.

Rehabilitace pedagogická, je zaměřena především na speciálně-pedagogickou nápravu u dětí a mládeže s vrozeným postižením.

Rehabilitace pracovní, je zaměřena na podporu pracovního potenciálu nemocného s cílem, buď udržet jeho stávající stav, nebo docílit zlepšení v pracovní oblasti v maximální možné míře. Většina nemocných by chtěla pracovat, ačkoli jsou svým onemocněním handicapovaní. Pracovní rehabilitace nabízí trénink těchto dovedností.

Rehabilitace psychiatrická, se zabývá lidmi s dlouhodobou, neboli chronickou duševní nemocí.

Rehabilitace sociální, je snahou o zapojení nemocného do samostatného fungování ve společnosti.

Sociální rehabilitace patří do konceptu ucelené rehabilitace. Variabilita, kterou sociální rehabilitace pokrývá, je poměrně velká. Dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách „je sociální rehabilitace soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonů běžných, pro samostatný život nezbytných činností,

alternativním způsobem, využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.“⁵⁷

Jiná definice uvádí, že „sociální rehabilitace je proces, jehož cílem je dosáhnout u postiženého schopnosti (normální) sociální funkce.“⁵⁸

4.2. Formy poskytování sociální rehabilitace

V České republice je sociální rehabilitace většinou uskutečňována nestátními neziskovými organizacemi, které ji poskytují prostřednictvím sociálních služeb. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních, ambulantních a pobytových služeb.

Dle Matouška (2007) jsou sociální služby poskytovány lidem se společenským znevýhodněním a mají za cíl zlepšit kvalitu jejich života a pomoci v začlenění do společnosti, a to v maximální možné míře. Sociální služby by měli zohledňovat osobu uživatele, ale i jeho rodinu a skupiny do kterých patří.⁵⁹

Měřítkem kvality služeb jsou tzv. standardy sociálních služeb. Standardy mají sloužit k vypracování metodických podkladů služeb v jednotlivých organizacích. Zároveň mají sloužit i uživatelům těchto služeb, jestli jimi vybraná služba naplňuje povinné náležitosti a má potřebnou kvalitu. „Kvalitu služeb je možné garantovat tím, že bude prověřena podle předem definovaných, nejlépe měřitelných parametrů.“⁶⁰ Kvalitu služeb prověřuje inspekce.

⁵⁷ Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. [cit.2011-11-16].

Dostupný také z: <http://socialnirevue.cz/media/docs/zakon-o-socialnich-sluzbach.pdf>

⁵⁸ JESENSKÝ, Ján . *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*, s. 39

⁵⁹ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*, s. 9

⁶⁰ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*, s. 125

Každá sociální služba může být poskytována na základě platné registrace v registru sociálních služeb. Registrací získá organizace oprávnění k poskytování sociální služby.

Zákon o sociálních službách⁶¹ uvádí následující základní činnosti, které mohou sociální služby poskytovat prostřednictvím sociální rehabilitace:

- nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností, které vedou k sociálnímu začlenění;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

4.3. Sociální rehabilitace u lidí s duševním onemocněním

Hlavním cílem sociální rehabilitace u lidí s duševním onemocněním je podpořit klienta v jeho znovu zapojení do běžného společenství. U lidí, kteří si prošli hospitalizací, je resocializace nevyhnutelná.

„Podle Bennetta (1978), proces rehabilitace pomáhá lidem s duševním postižením vytěžit co nejvíce ze schopností, které jim zůstaly, proto aby takový člověk mohl dosáhnout optimální úrovně existence v co nejnormálnějším prostředí.“⁶²

Ztráta sebevědomí a sociálních návyků je v případě lidí s duševním onemocněním velmi viditelná.

⁶¹ Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. [cit.2011-11-16].

Dostupný také z: <http://socialnirevue.cz/media/docs/zakon-o-socialnich-sluzbach.pdf>

⁶² WILKEN, Jean Pierre ; HOLLANDER, Dirk den. *Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci : Komunitní psychiatrie v praxi* [online]. [cit. 2011-11-16]. Dostupné z WWW: <fokusvysocina.cz/document.ashx?id=23>. s.4

Pod pojmem sociální rehabilitace se skrývá mnoho metod, pohledů a postupů, jak pracovat s nemocným – klientem. Různé cílové skupiny mají své specifické potřeby a k nim odpovídající rehabilitační programy. Pod rehabilitací lidí s duševním onemocněním si můžeme představit plány péče, různé terapie, aktivizační či integrační aktivity.

Při rehabilitaci se snažíme pracovat s klientem buď na znovu obnovení jeho již naučených dovedností, které v průběhu nemoci ztratil, nebo s ním pracujeme na tom, aby se s nemocí naučil žít. Když mluvíme o sociální rehabilitaci, mluvíme o různých psychosociálních programech a intervencích. „Psychosociální intervence je odborná činnost, vykonávána konkrétní osobou nebo organizací, jejímž cílem je zlepšení kvality života a snížení utrpení konkrétního jedince nebo skupiny lidí. Jde o činnost, která je reakcí na individuální nebo společenskou poptávku“.⁶³

Všeobecně jde v rehabilitaci o integraci klienta zpět do reálného života ve všech oblastech. Jednou z možností rehabilitace je i výtvarná činnost.

4.4. Sociální rehabilitace prostřednictvím výtvarného umění

Rozvoj kreativity je důležitou součástí procesu zotavování se z nemoci u velkého množství klientů. Výtvarná činnost umožňuje smysluplnou náplň volného času. Prostor Ateliéru či podobných dílen je dobrým „tréninkovým“ místem pro nastartování, či udržení důležitých životních návyků (dodržování pravidelnosti, včasné příchody apod.). Nabízí prostor pro vytváření nových sociálních kontaktů, podporuje rozvoj zdravého sebepojetí atd. Jde především o nabídnutí místa, času a prostoru pro vlastní seberozvíjení. Sociální rehabilitace výtvarným uměním poskytuje odpočinek a podporu v mezilidské komunikaci vedoucí k vlastní zodpovědnosti a samostatnosti.

⁶³ HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychosociální intervence*, s. 9

Prostřednictvím tvorby je možné vyjádřit své pocity, uvolnit jejich intenzitu a začít jim lépe rozumět. Škála výtvarných technik a přístupů může zaplňovat omezení, která psychická nemoc přináší. Tvořivost a výtvarný projev je prostředkem návratu k životu před nemocí, nebo dalším nasměrováním v období nemoci. Často jsou tyto výtvarné aktivity pro klienta prvním setkáním se sociálně rehabilitačním programem.

4.4.1. Vztah, základ úspěšné rehabilitace

Jádro sociální rehabilitace setrvává na kvalitní spolupráci mezi terapeutem a klientem. K jakékoliv spolupráci je potřebný vztah. Fáze navazování vztahu je individuálně dlouhá, odvíjí se od konkrétního případu. Základním předpokladem, aby tento vztah fungoval, je spolupráce, vzájemná úcta a důvěra. Terapeut na základě vztahu může používat další metody, které směřují k uzdravení klienta.

Každý klient má své specifické projevy a chování. Pro terapeuta je potřebné přijmout klienta bezprostředně takového, jaký skutečně je. Na vztahu se podílí společně, a proto se navzájem ovlivňují. Kvalitní spolupráce je založená hlavně na emocích, je tedy důležité, aby si terapeut neustále uvědomoval, kde se ve vztahu právě nachází.

Vztah ovlivňuje nejenom klienta, ale i terapeuta, který se profesně rozvíjí. Terapeut doprovází klienta v náročném období. V ojedinělých případech může jít i o celoživotní doprovázení. V práci s klientem je proto důležité sdílení a odborné vedení zkušenějším pracovníkem. Podpůrným bodem je supervize⁶⁴.

⁶⁴ Supervize je profesionální pomoc, pro všechny pracovníky, kteří pracují s lidmi, kde základním nástrojem je profesionální reflexe a sebereflexe.

5. Sociální rehabilitace v Ateliéru O. s. Baobab

5.1. Kořeny služby Ateliér

Občanské sdružení Baobab vzniklo v roce 1997 s cílem vytvářet programy a služby pro lidi s duševním onemocněním se zaměřením především na lidi s psychotickou zkušeností. Sdružení poskytuje rehabilitaci prostřednictvím svých programů v oblastech práce, studia, bydlení, volného času a rozvoji sociálních dovedností.

Ateliér existuje již od založení Občanského sdružení, sídlí na Praze 4, v ulici Pujmanové 1219/8. Průběžně zde pracují výtvarníci a terapeuti, kteří formují tvář Ateliéru svou osobitostí a profesionalitou.⁶⁵

5.2. Cíle a cílová skupina

Služba Ateliér je určena dospělým lidem s duševním onemocněním, kteří mají zájem o tvořivou činnost. Není poskytována lidem s mentálním postižením a lidem s aktuální závislostí na alkoholu a psychotropních látkách.

Posláním Ateliéru je podporovat lidi s duševním onemocněním tvořivě trávit volný čas prostřednictvím umění a výtvarného projevu.

Filozofií programu je nabídnutí svobodného prostoru pro tvořivost prostřednictvím výtvarného umění, zprostředkování kontaktu s okolním světem skrze umění.

Základním cílem je poskytnout lidem s duševním onemocněním prostor pro jejich kreativní vyjádření, ale také bezpečné prostředí pro navázání kontaktů s druhými lidmi.

⁶⁵ Občanské sdružení Baobab. In [online]. 2008 [cit. 2011-12-04]. Dostupné z WWW: <www.osbaobab.cz>.

Cíle služby u lidí se zkušeností s duševním onemocněním jsou:

- Naučit se trávit volný čas výtvarnou a tvořivou činností.
- Zdokonalovat se a objevovat nové možnosti v oblasti výtvarného projevu.
- Posilovat osobní kompetence a podpořit vlastní kreativitu.
- Podpořit schopnost navazovat sociální kontakty a mezilidské vztahy.
- Realizovat výstavy vlastních artefaktů.

Principy, ze kterých se při poskytování služby vychází:

- Klient je při spolupráci rovnocenným partnerem.
- Klient se svobodně rozhoduje v průběhu celé spolupráce.
- Spolupráce s klientem vychází z jeho vlastního přání a motivace.
- Každý klient je jedinečná osobnost se svými pocity, názory a zkušenostmi.
- Pracovníci mají patřičné vzdělání a při spolupráci využívají své odborné znalosti.
- Služba je poskytována s důrazem na možnosti rozvoje klienta a jeho zapojení do běžného života.

5.3. Formy a metody práce

Služba Ateliér je registrovaná sociální služba, která poskytuje sociální rehabilitaci. Jednotlivé aktivity služby jsou plnohodnotnou součástí rehabilitačního procesu.

Rehabilitační program Ateliéru je zaměřený na sebepoznání, rozvoj dovedností, talentu a tvořivého potenciálu všech účastníků. Cílem je aktivizace a rozvoj sociálních dovedností.

Používané metody práce v Ateliéru vychází z poznatků arteterapie, psychologie, artefietiky, výtvarného umění a speciální pedagogiky.

Z vyjmenovaných metod je nejvíce zastoupena arteterapie, která se využívá zejména při skupinové práci. V Ateliéru se individuální práce prolíná do skupinové práce.

5.3.1. Individuální práce

Teoretická východiska individuální arteterapeutické práce tak, jak jsem je dříve popsala, se v Ateliéru využívají částečně a to při realizaci autorských výstav. V Ateliéru individuální práce s klientem probíhá po celou dobu jeho účasti ve službě a má nejčastěji formu rozhovoru. Klient se setkává sám s terapeutem, kde má prostor řešit svá aktuální témata, přání a cíle. Intenzita setkávání vychází z potřeb klienta a možností terapeuta. Individuální setkání jsou také prostorem k vyřízení formálních záležitostí, jako jsou například různé formuláře, dohody a smlouvy o poskytování služby. Součástí individuální práce s klientem je vytvoření si tzv. rehabilitačního plánu.

Jde o ucelený rehabilitační proces, kde si klient za pomoci terapeuta stanovuje své cíle, na kterých chce v procesu rehabilitace pracovat a kterých chce dosáhnout. Rehabilitační proces s klientem v Ateliéru probíhá v krocích, které na sebe navazují:

- První kontakt, první seznámení se zájemcem o službu, kde probíhá základní výměna informací a orientační nabídka služeb, potencionální klient se seznámí průběhem a možnostmi služby.
- Navazování vztahu, vytváření vztahu na základě budování důvěry, bezpečí a respektu k přáním klienta.
- Mapování potřeb, společné objevování oblastí, ve kterých klient potřebuje podporu.

- Stanovování cílů, konkretizace dlouhodobých a krátkodobých cílů spolupráce. (Mezi reálně stanovené cíle klientů patří např. zrealizovat autorskou výstavu, dodržovat pravidelnou docházku, nebo vydržet do konce setkání, trpělivě propracovávat a dokončovat obrázky, navazovat vztahy a trénovat komunikaci ve skupině atd.)
- Tvorba individuálního plánu, vymezení konkrétních kroků pro realizaci osobních cílů klienta, stanovení míry podpory pro jejich realizaci, dohoda časového plánu a určení času pro hodnocení.
- Hodnocení a reflexe dosažených cílů. Reflexe uplynulého období, naplánovaných cílů a vyhodnocení dosažených či nedosažených výsledků. Fáze stanovování dalších kroků pro další spolupráci.
- Ukončení služby, v případě vyčerpání zakázky následuje ukončení spolupráce s klientem. Před ukončením spolupráce by se měl v rámci možností zhodnotit průběh poskytování služby a dosažené cíle. Dle možností a s ohledem na konkrétní situaci klienta by se měl vytvořit plán na období po ukončení poskytování služby. V případě zájmu ze strany klienta jsou doporučeny jiné sociální služby, či kontakty na odborníky.

5.3.2. Skupinová práce

V Ateliéru se nejvíc pracuje formou skupinové práce. V rámci práce ve skupině se zvyšuje adaptabilita, flexibilita a kontakt se sociálním okolím člověka. Klienti se pod vedením zkušené terapeutky učí řadě výtvarných technik a pracují s nejrůznějšími materiály. Tvořivá práce s sebou přináší také

rozvoj jemné motoriky, soustředění, trpělivosti a kognitivních funkcí. Důraz je kladen na uvolnění klientů a podpoření jejich zájmu o umění.

Proces který se odehrává ve skupině Ateliéru zcela odpovídá arteterapeutické skupinové práci, kterou jsem již teoreticky popsala a teď na tuto teorii navázám praktickým popisem.

Skupinová činnost v Ateliéru probíhá pravidelně třikrát týdně, v odpoledních hodinách, ve dvouhodinových cyklech. Odpolední hodiny jsou voleny tak, aby je mohli využívat i klienti, kteří pracují či studují. Pravidelně v pondělí probíhá Výtvarný Ateliér. Náplní této výtvarné dílny je volné malování různými materiály na libovolné téma. Klienti mají možnost si vybrat z materiálu na tvoření podle individuálního přání, v nabídce jsou např. pastely, vodové barvy, tempery, tuže, emulze, atd. Malování často probíhá spontánní formou, klienti si malují samostatně na téma, které si zvolí sami.

Kromě samotných výtvarných technik je velká část času v dalších dnech věnována práci s různými materiály, například práci s voskem, vlnou, kůží, hlinou apod.

Samotná setkání v Ateliéru začínají 15 min. před začátkem, kdy je prostor otevřen příchozím. Klienti jsou přivítáni terapeutem, každý si najde své místo. Na začátku dílny, či výtvarného setkání terapeut mapuje situaci. Snaží se zjistit momentální atmosféru a celkový zájem příchozích klientů. Terapeut zadává téma setkání a podporuje motivaci ve skupině. V průběhu mají všichni zúčastnění možnost se občerstvit kávou, čajem. Terapeut se snaží v průběhu lekce pracovat s celou skupinou, věnuje se klientům střídavě, případně si klienti pomáhají sami mezi sebou. Před koncem lekce je prostor pro vzájemnou zpětnou vazbu a úklid prostoru. Po společném poděkování za práci a účast, klienti opouští prostor Ateliéru.

5.4. Autorské výstavy

Klienti mají možnost s podporou terapeuta si zrealizovat vlastní autorskou výstavu. Nácvik autorské výstavy umožňuje zvládnutí nové situace v životě klienta. Výstava je častokrát pro klienta motivací k dalším životním výzvám a otevírá pro autora nové možnosti seberealizace.

Výstavy klientů umožňují neformální setkání, kterých se účastní jejich rodinní příslušníci, přátelé klienta, či klíčoví pracovníci z jiných organizací. Zároveň je to často i příjemné setkání pro klienty ateliéru v jiném prostoru. Výstavy klientů se konají zpravidla v kavárně *Café na půl cesty*, kterou provozuje spolupracující organizace, občanské sdružení Green Doors, zhruba pětkrát ročně.

Práce z výtvarného ateliéru jsou pravidelně vystavovány v rámci nejrůznějších výstav a vernisáží. Ateliér se pravidelně zapojuje i do různých aktivit podporujících prevenci stigmatizace lidí s duševním onemocněním. Například v rámci týdnu pro duševní zdraví se letos konal již VII. ročník akce *Když to s Tebou jde do kopce*⁶⁶.

⁶⁶ Happening probíhající při příležitosti celorepublikové osvětové kampaně Týdny pro duševní zdraví. Ateliér pravidelně připravuje workshop pro návštěvníky této akce.

6. Dotazníkové šetření

6.1. Cíle šetření

Dotazníkové šetření je zaměřené na posouzení konkrétních cílů služby Ateliér, které již byly popsány v předchozí kapitole.

Stávající cíle služby byly formulovány na přelomu roku 2008 / 2009, v období, kdy byla služba registrována jako sociální rehabilitace a procházela zaváděním standardů kvality sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že v Ateliéru jde o tvořivou činnost, bylo těžké službu ohraničit a jasně stanovit cíle, které by splňovaly potřebné náležitosti. S odstupem času mě zajímá, jak se stanovené cíle služby daří naplňovat.

Hlavním cílem šetření je posoudit, jak se stanovené cíle služby Ateliér naplňují v praxi. Zajímám se, zda-li dané cíle odpovídají potřebám klientů. Momentálně nejsou stanovena žádná kritéria pro jejich hodnocení. Jedním ze způsobů jak zjistit a zhodnotit, jestli jsou dané cíle nastavené efektivně a jestli se naplňují v praxi, je možnost zeptat se přímo klientů služby. Tuto možnost jsem zvolila prostřednictvím dotazníkového šetření. V krátkém dotazníku jsou zformulované otázky ve kterých se na dané cíle táži klientů služby. Dotazníkové šetření potvrdí nebo vyvrátí stanovené cíle.

6.2. Metody a struktura šetření

Formu dotazníkového šetření jsem zvolila, neboť se jedná o efektivní techniku získání dat v relativně krátkém časovém úseku. Předpokládala jsem, že tímto způsobem budou klienti nejvíce ochotní a přístupní poskytnout potřebné údaje. Zároveň jsem touto formou chtěla dosáhnout toho,

že jednotlivé otázky budou formulované a pokládáné všem respondentům stejně.

Respondenti jsou klienti Ateliéru a to muži a ženy ve věku 18 - 50 let, kteří mají zkušenost s duševním onemocněním. Ateliér navštěvují pravidelně. Dotazníky společně s průvodním dopisem, který blíže objasňuje zdůvodnění záměru a další použití vyhodnocených informací, včetně poděkování za vypracování, byl distribuován respondentům jejich terapeutkou. Respondenti byli požádáni o dobrovolné vyplnění dotazníku v průběhu tří skupinových setkání.

Byli upozorněni na to, že dotazník je anonymní a má za cíl vyhodnotit stávající cíle služby. Vzhledem k dobrovolnosti vyplnění dotazníku je předpokládán malý počet respondentů.

Dotazník byl speciálně vytvořen jako podklad pro tuto bakalářskou práci, zároveň bude prakticky sloužit jako reflexe aktuálně nastavených cílů služby. Výstup bude předložen k dalšímu metodickému zpracování terapeutce služby Ateliér, se kterou jsem jednotlivé otázky konzultovala.

Dotazník obsahoval 8 otázek, z toho 5 otázek bylo uzavřených a 3 otázky byly otevřené. V jednotlivých otázkách se postupně ptám klientů na to, proč chodí do Ateliéru, co jim to přináší apod., takovým způsobem, aby se z jejich odpovědí dalo usoudit, že služba poskytuje to, co oni potřebují. Poslední otázka v dotazníku je otevřená pro svobodné vyjádření názoru respondentů. V otázce se ptám na to, jaké změny by respondenti ve službě uvítali. Odpovědi by měly sloužit jako reflexe jejich přáních o dalším směřování služby.

Dotazník je koncipován takovým způsobem, aby respondenti byli schopni odpovědět a zároveň aby udržel i jejich pozornost. Otázky jsou formulovány tak, aby je klienti pochopili, tedy krátce, výstižně, konkrétně a s ohledem

na psychickou kondici respondentů. Ucelená forma a podoba dotazníku je v příloze č. 1⁶⁷.

6.3. Vyhodnocení šetření

Na dotazník odpovědělo 13 klientů. Při vyhodnocování dotazníku jsem postupovala následovně: nejdříve jsem k jednotlivé otázce seřadila všechny odpovědi respondentů; při uzavřených otázkách jsem sečetla dohromady označené odpovědi (odpovědi typu ano/ne). U otevřených otázek jsem sečetla dohromady ty, u kterých se odpovědi shodují.

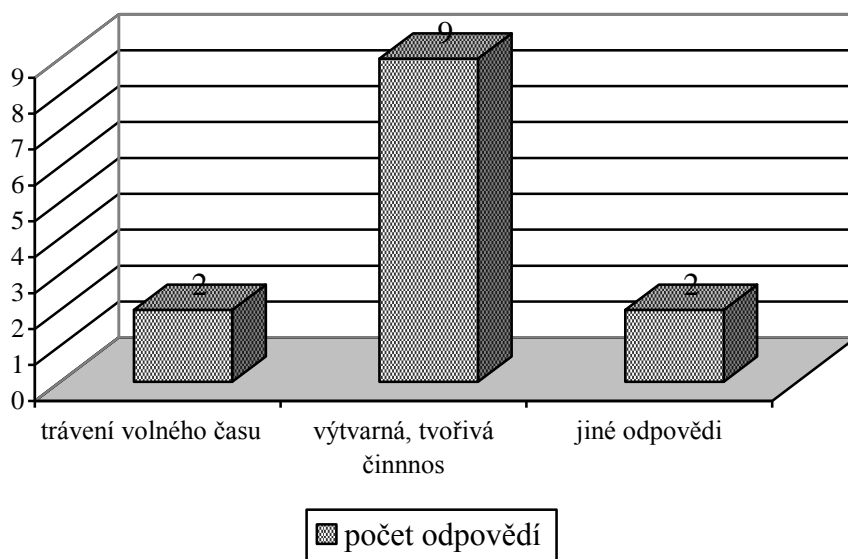
Při vyhodnocení jednotlivých otázek je uvedený cíl služby, dále je graficky znázorněná otázka s počtem odpovědí. Následně je krátké písemné vyhodnocení jednotlivých okruhů.

a) Naučit se trávit volný čas výtvarnou a tvořivou činností.

Abych získala odpověď na tento cíl služby a tím zjistila jaký je hlavní důvod a motivace respondentů k navštěvování Ateliéru, jsem zvolila dvě otevřené otázky, bez možnosti volby (náповědi respondentovi). V první otázce jsem se tázala respondentů na to, proč navštěvují Ateliér. Odpovědi, respondentů uvádím v grafickém znázornění:

⁶⁷ Příloha číslo jedna s. 70

Graf č. 1 - Uveďte prosím, proč navštěvujete Ateliér?

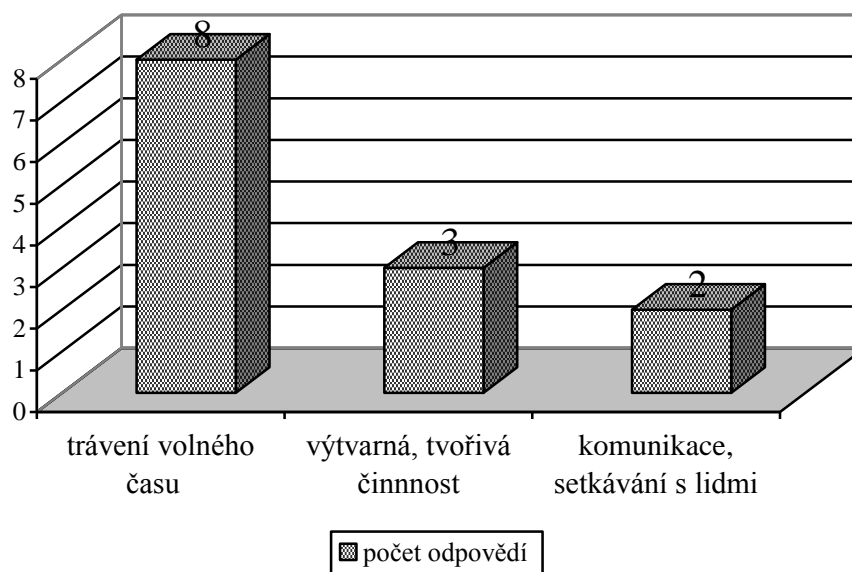


Z otevřených odpovědí se dalo v devíti případech zřetelně usoudit, že respondenti navštěvují Ateliér, protože se mohou tvořivě či výtvarně realizovat. Dvě odpovědi respondentů uvádí jako důvod proč navštěvují Ateliér trávení volného času. Ve dvou případech se objevila následující specifická odpověď:

- „Lepší než chodit do hospody.“
- „Kvůli spojení s ostatními výtvarníky. Kupodivu občas vyleze i moje tvorba“

V další otevřené otázce jsem se respondentů zeptala, co pro ně docházení do Ateliéru znamená:

Graf č. 2 - Co pro Vás docházení do Ateliéru znamená?



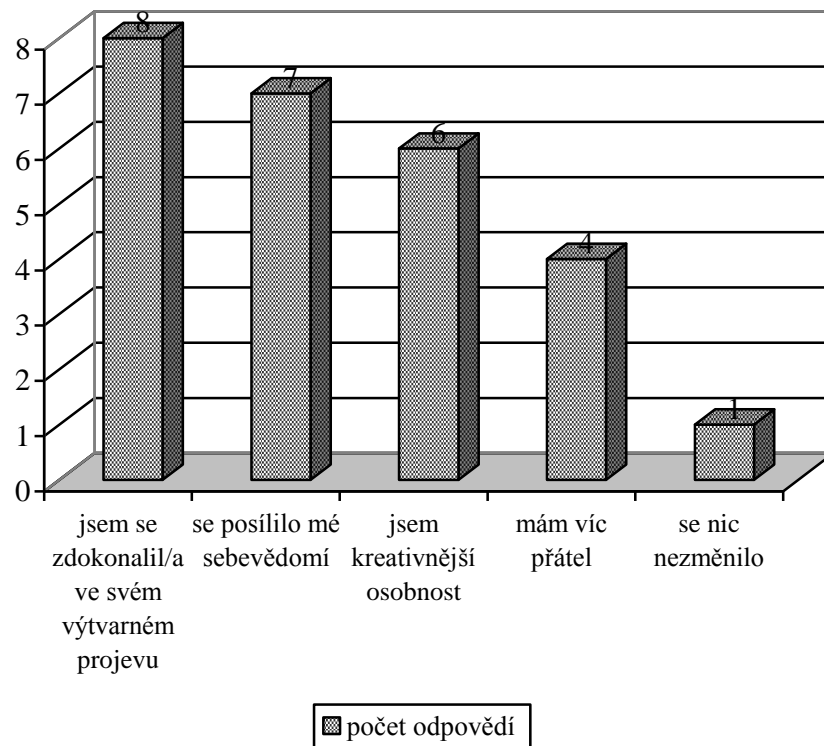
Odpovědi respondentů na otevřenou otázku spadali do třech okruhů. Osm respondentů uvádí, že docházení do Ateliéru pro ně znamená trávení volného času. Tři respondenti uvádějí jako důvod výtvarnou a tvořivou činnost. Ve dvou odpovědích byla uvedena komunikace a setkávání se s lidmi.

Z odpovědi lze vyhodnotit, že klienti přicházejí do Ateliéru trávit volný čas výtvarnou a tvořivou činností. Cíl služby je nastaven správně.

b) Zdokonalovat se a objevovat nové možnosti v oblasti výtvarného projevu. Posilovat osobní kompetence a podpořit vlastní kreativitu.

Abych dostala odpověď na tyto cíle a zjistila, čím je pro klienty Ateliér přínosný, zformulovala jsem uzavřenou otázku uvedenou v grafu s variantami odpovědí:

Graf č. 3 - Od té doby co navštěvuji Ateliér mám dojem, že?



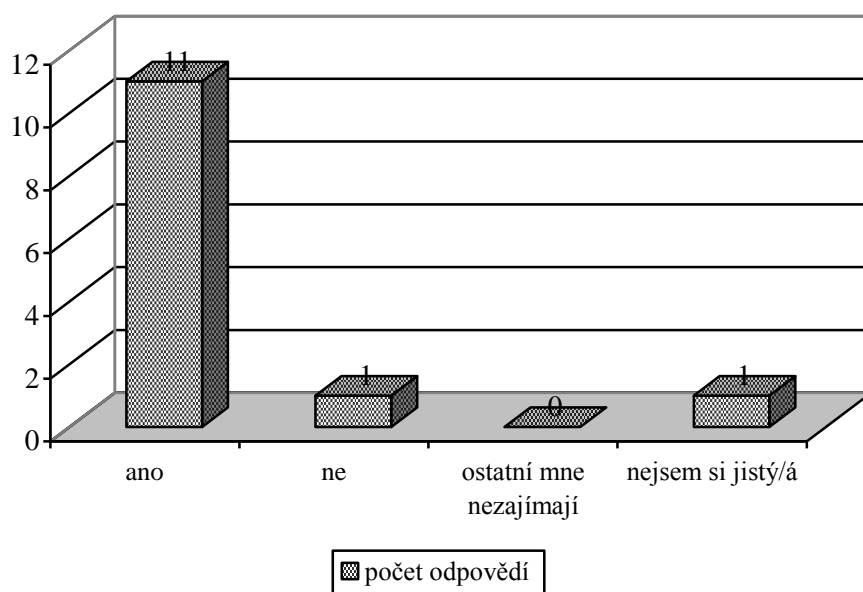
Osm z třinácti respondentů uvádí, že se zdokonalili ve svém výtvarném projevu. Sedm ze třinácti zaškrtnulo, že se jejich sebevědomí posílilo. Šest ze třinácti uvádí, že jsou kreativnější osobností. Čtyři respondenti uvedli, že mají víc přátel a u jednoho se nic nezměnilo.

Dle výsledku výstupu zhruba polovina respondentů tyto cíle naplňuje. Z výsledku lze usoudit, že by se nad danými cíli bylo vhodné zamyslet a případně je poupravit.

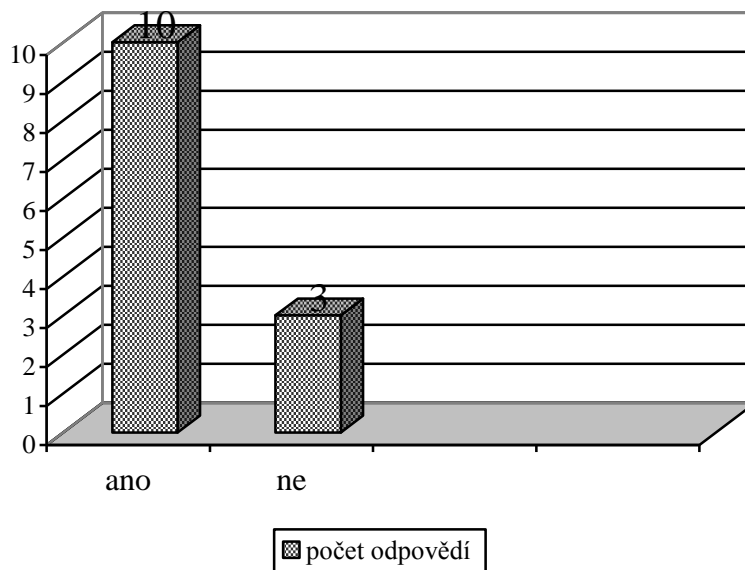
c) Podpořit schopnost navazovat sociální kontakty a mezilidské vztahy.

Ze své praktické zkušenosti mohu říci, že i když většina respondentů uvádí jako hlavní důvod proč navštěvují Ateliér samostatné tvoření, u většiny jde o možnost setkání se s lidmi v bezpečném prostředí. Proto mě nejvíce zajímá výsledek toho, jak budou klienti hodnotit otázky, týkající se navazování a udržování vztahu. K zhodnocení daného cíle jsem použila tři uzavřené otázky:

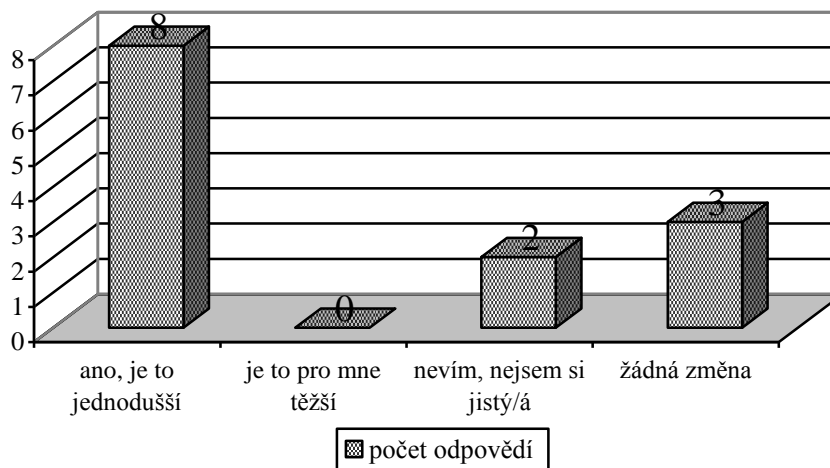
Graf č. 4 - Vytvořili jste si v Ateliéru s někým přátelský vztah?



Graf č. 5 - Pokud ano, setkáváte se společně i mimo prostor Ateliéru?



Graf č. 6 - Od té doby co navštěvujete Ateliér, všimli jste si na sobě nějaké změny v navazování kontaktů s lidmi?



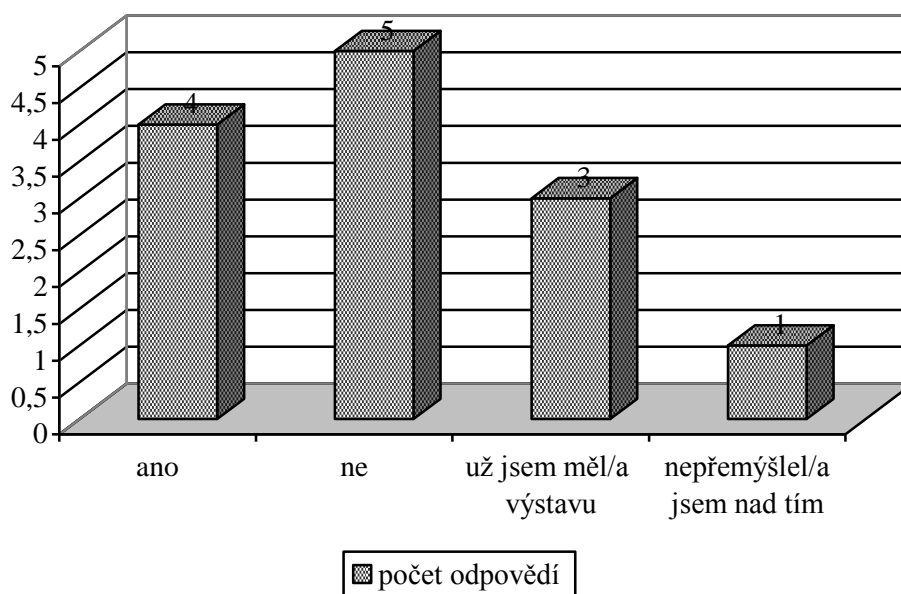
Jedenáct ze třinácti respondentů uvádí, že si v Ateliéru vytvořilo s někým přátelský vztah. Jeden respondent uvedl, že si přátelský vztah s nikým neutvořil a jeden respondent si není jistý. Většina respondentů se setkává i mimo prostor Ateliéru, to uvedlo devět z třinácti dotazovaných. U otázky, která se ptala na to, zda-li respondenti pozorují nějaké změny v navazování kontaktů s lidmi od doby kdy navštěvují Ateliér, osm klientů uvádí, že navazování kontaktů je pro ně jednodušší, dva respondenti si nejsou jistí a tři ze třinácti nepozorují žádnou změnu.

Z výstupu lze zřetelně vyčíst, že téměř všichni klienti v Ateliéru společně udržují sociální vazby a setkávají se i mimo službu. Nadpoloviční většině dotazovaných docházení do Ateliéru napomáhá k navazování kontaktu s lidmi. Tento cíl se úspěšně naplňuje.

d) Realizovat výstavy vlastních artefaktů.

Jedním z cílů Ateliéru je realizace výstav. V dotazníku jsem se na toto téma zeptala respondentů uzavřenou otázkou. Ke zhodnocení tohoto cíle nebyla potřebná forma dotazníku. Měřitelnost se dá jednoduše zjistit počtem výstav za rok nebo počtem zájemců, těch kteří se na výstavu připravují. Ale v rámci celkového zhodnocení cílů jsem tuto otázku do dotazníku zařadila:

Graf č. 7 - Uvažujete o realizaci vlastní výstavy?



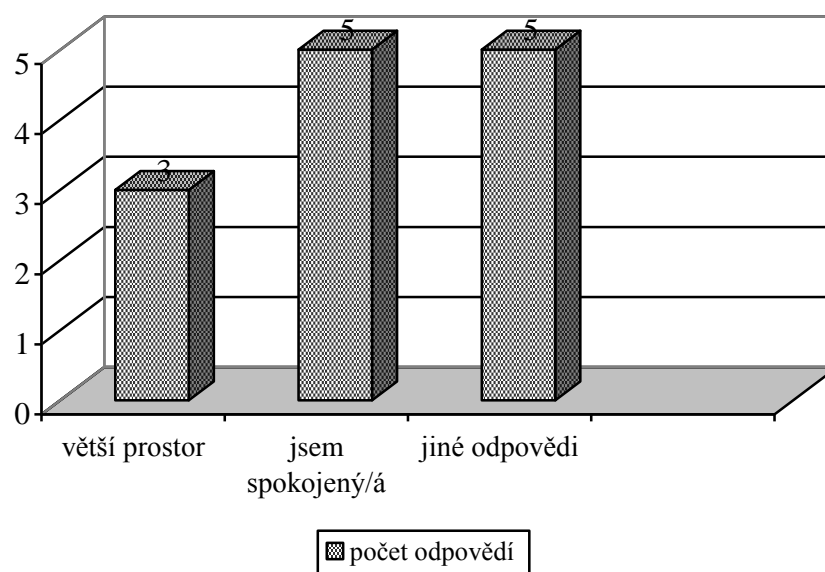
Pět respondentů uvádí, že nad realizací autorské výstavy neuvažuje. Jeden dotazovaný nad tím nepřemýšlel. Ostatní již výstavu měli nebo by ji rádi realizovali.

Všeobecně lze říct, že tento cíl je opodstatněný a naplňuje se.

e) Reflexe klientů.

V poslední otázce jsem dala prostor respondentům k tomu, aby vyjádřili svůj názor, doporučení, co by se v Ateliéru mělo změnit. Odpovědi by měly být i zpětnou vazbou, nebo výzvou pro vedoucí Ateliéru. Na názor respondentů jsem se zeptala v otevřené otázce „*Jakou změnu v Ateliéru by jste uvítali?*“.

Graf č. 8 - Jakou změnu v Ateliéru by jste uvítali?



V odpovědích se třikrát objevily technické návrhy na zvětšení prostoru, případně rozdělení na menší skupiny. Pět respondentů uvádí, že jsou spokojeni. Individuálně se objevil návrh na posunutí času skupinového setkání, změnu hudby při tvoření, zavedení arteterapie či výuky pod vedením zkušených profesionálů.

7. Kazuistiky klientů

Pro dokreslení popisované problematiky připojuji dvě kazuistiky. V kazuistikách popíši konkrétní případy klientů, které vycházejí z praxe a jsou vytvořeny na základě zjištěných poznatků vyplývajících z rozhovorů a společné práce v Ateliéru.

7.1. Kazuistika č. 1

Klientka se narodila v roce 1967. Žije ve společné domácnosti s manželem, se kterým vychovává syna. Od roku 2005 trpí silnými depresemi, které ji značně omezují v životě a práci. Je v invalidním důchodu. Po neúspěšném pokusu o sebevraždu je hospitalizovaná v PL Bohnice. Pod vlivem nemoci ztrácí sebedůvěru a kontakt s otevřeným světem. V léčebně se na terapiích seznámí s technikou malování mandal, která jí pomáhá v soustředění a zklidnění.

Následně po hospitalizaci v roce 2007 začíná navštěvovat Ateliér, kde v malování mandal pokračuje a má zájem o autorskou výstavu. Občas přichází do Ateliéru smutná, plačtivá a nesoustředěná. Malováním se zklidní a většinou se vždy nakonec dokáže i zapojit do dění ve skupině. Dále se připravuje na výstavu. Při přípravě výstavy i instalaci je velmi samostatná. Vernisáž proběhne v kavárně otevřené pro veřejnost, v malém rodinném kruhu. Nejtěžším úkolem pro klientku je veřejný proslov do mikrofonu. Výstava je úspěšná. Klientka je dále motivovaná k tvorbě. Postupně začíná být na skupinách v Ateliéru aktivnější. Sama připravuje různé aktivity, vede mini-workshopy, začíná vyrábět šperky, které začíná úspěšně prodávat.

V současné době klientka dále občasně navštěvuje Ateliér. Samostatně si již zorganizovala další vlastní výstavu, pokračuje v tvorbě a zvažuje možnost zaměstnání v chráněné dílně.

7.2. Kazuistika č. 2

Klientka se narodila v roce 1987. Má ukončenou dívčí školu. Je silně citově vázána na rodiče, se kterými spolu s mladší sestrou žije ve společné domácnosti. Nemá žádné jiné sociální vztahy. Má diagnostikovanou *reziduální schizofrenii*⁶⁸. Klientka poprvé navštívila Ateliér v únoru 2008, kdy byla krátce po hospitalizaci. Byla otupělá, verbálně komunikovala minimálně a nenavazovala oční kontakt. Měla velký problém se soustředěním. V Ateliéru zůstala chvíli, namalovala jednoduchý obrázek a asi po půl hodině v doprovodu otce odešla.

Znovu se objeví po měsíci, již v lepším stavu. Ráda maluje a má silnou motivaci si zrealizovat autorskou výstavu. První cíl, který si stanoví je vydržet na skupinovém setkání celé dvě hodiny. Po měsíci a půl, kdy dochází pravidelně třikrát týdně, to již pro klientku není žádný problém. Postupně nabírá sebevědomí a začíná se zajímat o okolí. Koncem roku 2008 společně s lidmi z Ateliéru začíná chodit na výlety do přírody a pravidelně navštěvuje floorbal. Je kreativnější a zajímá se o různé výtvarné techniky. Po roce od doby, kdy navštěvuje Ateliér proběhne její autorská výstava, která je zahájena vernisáží za hojné účasti rodinných příslušníků a kamarádů z Ateliéru. Klientka s velkou podporou zvládne tuto náročnou situaci. V současnosti dále navštěvuje Ateliér, je velmi samostatná, má partnerský vztah a přemýšlí o společném bydlení s partnerem.

⁶⁸ Reziduální schizofrenie je chronické stádium nemoci, které má dlouhodobé symptomy.

Závěr

Práce byla zaměřena na sociální rehabilitaci lidí s duševním onemocněním a vycházela z praxe výtvarném Ateliéru. O. s. Baobab. Cílem práce bylo zhodnotit jak aktivity Ateliéru v reálném životě klienta přispívají k jeho sociální rehabilitaci. Tento cíl považuji za splněný, neboť jsem udělala dotazníkové šetření, kde jsem se ptala klientů na to, co jim služba přinesla a přináší. Tento výstup jsem srovnala s nastavenými cíli služby. Z výstupu šetření vyplývá, že služba skutečně naplňuje cíle, které si klade. Aktivity služby jsou v souladu s potřebami klientů a napomáhají procesu rehabilitace.

Z odpovědí dotazníkového šetření lze vyhodnotit, že klienti přicházejí do Ateliéru trávit volný čas výtvarnou a tvořivou činností a mají zájem o realizaci autorských výstav. Většinu klientů aktivity služby pomohly k navazování kontaktů s lidmi. Klienti udržují společné sociální kontakty i mezi sebou, setkávají se i mimo prostor Ateliéru. Zhruba polovina klientů uvedla, že se zdokonalila ve svém výtvarném projevu, posílilo se jejich sebevědomí a staly se z nich kreativnější osobnosti. Z tohoto výstupu by pro Ateliér mohlo vyplynout následující doporučení: znovu se zamyslet nad formulací daných cílů. Podnětem ke změně v Ateliéru může být i požadavek ze strany klientů na zvětšení prostoru nebo rozdělení velkých skupin na menší.

Dále jsem zpracovala dvě kazuistiky, které navazují na teorii a názorně vykreslují fakt, že sociální rehabilitace výtvarným uměním je pro klienty přínosná a pozitivně ovlivňuje jejich život.

Před vlastním praktickým zpracováním tématu, jsem v teoretické části práce vykreslila obraz člověka s duševním onemocněním a objasnila význam výtvarného umění v rehabilitačním procesu nemoci. Krátce jsem se zmínila o arteterapii jako jedné z forem, kterou lze aplikovat v sociálně

rehabilitačním procesu. Snažila jsem se dostupné informace shrnout tak, aby v textu navazovaly na praktické poznatky.

Výstup mé bakalářské práce bude vyhodnocením dotazníkového šetření přínosný pro službu Ateliér. Široké veřejnosti může tato práce posloužit k objasnění procesu resocializace duševně nemocných, anebo jako studijní materiál.

Za přínos považuji fakt, že práce tohoto tématu mě utvrdila v přesvědčení, že rehabilitace prostřednictvím výtvarného umění může být cestou k resocializaci duševně nemocných; odrazovým můstkem k naplnění potřeby přijetí, uznání a úcty.

Seznam literatury

1. CAMPBELLOVÁ, Jean. *Techniky arteterapie: Arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Vyd. 1. Praha : Portál, 1998. 200 s. ISBN 80-7178-204-1, 615.8*72/76.
2. *Cesty z labyrintu duševní nemoci*. [s.l.]: Česká asociace pro psychické zdraví, projekt je financován z programu Transition Facility Evropské unie, 2008. 69 s.
3. ERIK, Herman, et al. *Bipolární porucha a její léčba: Příručka pro pacienty a jejich rodiny*. Česká republika: MAXDORF s.r.o., 2007. 96 s. ISBN 978-80-7345-135-6.
4. GABRIEL, Josef. V ČR jsou duševně nemocní diskriminováni. *Esprit*. 2009, 7-8, s. 3.
5. GABRIEL, Josef. Požadujeme zákon o duševním zdraví. *Esprit* 3 - 4. 2011, 3 - 4 , s. 7.
6. HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum, 2009. 184 s. 978-80-246-1626-1.
7. JAROLÍMEK, Martin. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*. Praha: Vytiskla Tiskárna Vyšehrad Praha, 2006. 26 s.
8. JEBAVÁ, Jana. *Úvod do arteterapie*. Praha: Karolinum, 2000. 111 s. ISBN 80-7184-394-6.

9. JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. 159 s. ISBN 80-7066-941-1.
10. KRATOCHVIL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1997. 384 s. ISBN 80-7367-122-0.
11. LHOTOVÁ, Marie. *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. Vydání: 1. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2010. 199 s. ISBN 978-80-7394-209-0.
12. MARHROVÁ, Gabriela, et al. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. První vydání. Havlíčkův Brod, a.s.: Grada, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
13. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
14. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 196 s. ISBN 978-80-7367-310-9
15. MATUŠKA, František. *Studijní materiál pro účastníky kurzu "pracovník pro resocializaci osob duševně nemocných, tělesně, smyslově a mentálně handicapovaných"*. 2006. Praha : MUDr. František Matuška, V&T institut SPAS , 2006. 55 s.
16. MOŽNÝ, Petr. *Když se řekne psychóza*. Praha: Galén, 1997,1999. 30 s.

17. PECK, M. Scott. *Nevyšlapanou cestou: Nová psychologie lásky, tradičních hodnot a duchovního růstu*. Praha: Odeon, 1993. 250 s. ISBN 80-207-0469-8.
18. PĚČ, Ondřej, et al. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha : TRITION, 2009. 253 s. ISBN 978-80-7387-253-3.
19. PRAŠKO, Ján, et al. *Psychotická porucha a jak se jí bránit: Příručka pro nemocné psychózou a jejich rodiny*. Praha : Vydáno ve spolupráci s firmou: JANSSEN-CILAG a Johnson&Johnson company , 1998. 104 s.
20. RUBINOVÁ, Judith Aron, et al. *Přístupy v arteterapii: Teorie & technika*. Praha/Kroměříž : TRITION, 2008. 543 s. ISBN 978-80-7387-093-5. 11.
21. RYBINOVÁ, Kateřina. *Schizofrenie - časné psychózy a časná intervence*. Praha, 2002. 69 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze Filozofická fakulta.
22. ŠICKOVÁ - FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 167 s. ISBN 80-7178-616-0, 364.622-785.4:7.02.
23. WENIGOVÁ, Barbora, et al. *Situační analýza stavu péče o osoby s duševním onemocněním na území karlovarského kraje: Odborná zpráva z individuálního projektu*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2010. 264 s.

24. World Health Organization , Geneva. *Mezinárodní klasifikace nemoci - 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování*. 3. vydání. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 2006. 251 s. ISBN 80-85121-11-5.

Elektronické dokumenty:

25. *Artefiletika* [online]. 2004 [cit. 2011-11-16]. Artefiletika. Dostupné z WWW: <artefiletika.cz>.
26. *Arteterapie v ČR* [online]. 2005 [cit. 2011-11-16]. Česká arteterapeutická asociace. Dostupné z WWW: <arteterapie.cz>.
27. Co je to psychoterapie?. In *Www.terapie-psycholog.cz* [online]. [s.l.] : [s.n.], 2003 [cit. 2011-12-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.terapie-psycholog.cz/co-je-psychoterapie>>.
28. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. [cit. 2011-11-16] Dostupný také z WWW: socialnirevue.cz/media/docs/zakon-o-socialnich-sluzbach.pdf
29. Duševní onemocnění. In *FOKUS - Opava, občanské sdružení* [online]. [s.l.] : [s.n.], 2010 [cit. 2011-11-30]. Dostupné z WWW: <<http://fokusopava.skolanawebu.cz/dusevni-onemocneni/>>.
30. HEJZLAR, Petr. Konference „Chudoba, záležitost nás všech.“. In *Konference „Chudoba, záležitost nás všech.“* [online]. Pardubice : [s.n.], 2010 [cit. 2011-12-01]. Dostupné z WWW:http://www.pdz.cz/uploaded/Konference%20chudoba_Hejzlar.pdf>.

31. Inclusion Czech Republic. Rozdíly mezi duševním onemocněním a mentálním postižením. In [online]. [s.l.] : [s.n.], 2011 [cit. 2011-12-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.mhe-me.org/assets/files/publications/-reports/ID-MI%20Difference%20CZ%20-%20final.pdf>>.
32. Institut biostatistiky a analýz Masarykova univerzita. Sexualita u psychických poruch Poruchy osobnosti a chování u dospělých. In *Sexualita u nemocných s psychickými poruchami* [online]. [s.l.] : [s.n.], 2010 [cit. 2011-11-30]. Dostupné z WWW: <<http://telemedicina.med.muni.cz/sexualita-u-nemocnych-s-ychickymi-poruchami/index.php?pg=hypertextova-ucebnice--poruchy-osobnosti-dospelych--poruchy-osobnosti>>.
33. Když se řekne psychóza. In [online]. [s.l.] : [s.n.], 28. 07. 2010 [cit. 2011-12-01]. Dostupné z WWW: <<http://schizofrenie.nepise.cz/26222-kdyz-se-rekne-psychoza.html>>.
34. *Lepší informace, lepší zdraví: Halucinace a bludy* [online]. 2011 [cit. 2011-11-17]. Vitalion. Dostupné z WWW: <<http://priznaky.vitalion.cz/halucinace-a-bludy/>>.
35. LUKEŠ, M. *Psychologie duševní zdraví: ANALÝZA: Motivace sebevražedného jednání* [online]. 2007 [cit. 2011-11-16]. Help 24 . Dostupné z WWW: help24.cz/index.php?page=clanky&view=analiza-motivace-sebevrazedneho-jednani>.

36. *Nicm: Světový den duševního zdraví* [online]. 2007 [cit. 2011-11-16]. Nicm. Dostupné z WWW: <icm.cz/svetovi-den-dusevniho-zdravi>.
37. Občanské sdružení Baobab. In [online]. [s.l.] : [s.n.], 2008 [cit. 2011-12-04]. Dostupné z WWW: <www.osbaobab.cz>.
38. PARANOIDNÍ PSYCHÓZA. In [online]. [s.l.] : [s.n.], 2010 [cit. 2011-11-30]. Dostupné z WWW: http://www.kilobajt.cz/cinematograf/viewpage.php?page_id=58>.
39. *Partnerství pro lepší politiku Příručka pro oblas mainstreamingu : Vypracováno v rámci evropského projektu "Mainstreaming Mental Disability Policies"* [online]. [s.l.] : [s.n.], 2007 [cit. 2011-11-30]. Dostupné z WWW: <http://www.inclusion-europe.org/MMDP/CZ/CZ_Manual.pdf>.
40. SUCHOMEL, Přemysl . *Poruchy osobnosti* [online]. 2011 [cit. 2011-11-17]. Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod. Dostupné z WWW: <<http://www.plhb.cz/content/poruchy-osobnosti>>.
41. *Supervize: Co je supervize* [online]. 2006 [cit. 2011-11-17]. Český institut pro supervizi. Dostupné z WWW: <supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>.
42. SYNKOVÁ, Lenka. *Ucelená rehabilitace u osob s duševním onemocněním*. České Budějovice, 2009. 114 s. Bakalářská práce. [cit. 2011-11-16]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Dostupné z WWW: http://is.muni.cz/th/75235/pedf_r/RIGOROZNI_PRACE.pdf>.

43. ŠEDIVÉC, Ladislav. *Názory na duševní nemoci ve středověkém a renezančním lékařství a mýtus čarodějnictví. Česká a slovenská psychiatrie* [online]. 2007, Roč. 103, č. 3, [cit. 2011-11-16]. Dostupný z WWW: <csppsychiatr.cz/dwnld/CSP_2007_3_138_139.pdf>. s. 138-139.
44. VÁCHOVÁ, Lenka. Sociální a rehabilitační programy pro duševně nemocné. *Psychiatria pre prax*. 2008, č.3, s. 136-140. [cit. 2011-11-16]. Dostupný také z WWW: <solen.eu>.
45. VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. [s.l.] : Portál, 2003. 288 s. Dostupné z WWW: <uhsl.wz.cz/elearning/3ZSpsychosocf.doc>. [kniha]
46. WILKEN, Jean Pierre ; HOLLANDER, Dirk den . *Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci : Komunitní psychiatrie v praxi* [online]. [s.l.] : [s.n.], 1999 [cit. 2011-11-16]. Dostupné z WWW: <www.fokusvysocina.cz/document.ashx?id=23>.
47. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí , 2002. 112 s. Dostupné z WWW: <www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>. ISSN 80-86552-45-4.

Přílohy

Příloha č.1

Vzor dotazníku

1. Uveďte prosím, proč navštěvujete Ateliér?

Prosím, napište:

.....
.....

2. Co pro Vás docházení do Ateliéru znamená?

Prosím, napište:

.....
.....

3. Od té doby co navštěvuji Ateliér mám dojem, že?

- jsem se zdokonalil/a ve svém výtvarném projevu
- se posílilo mé sebevědomí
- jsem kreativnější osobnost
- mám víc přátel
- se nic nezměnilo

** Pokud se to hodí zaškrtněte více odpovědí.*

4. Vytvořili jste si v Ateliéru s někým přátelský vztah?

Vyhovující zaškrtněte:

- ano
- ne
- ostatní mne nezajímají
- nejsem si jistý/á

5. Pokud ano, setkáváte se společně i mimo Ateliér?

(společná procházka, výlet, návštěva kina, jiná kulturní akce a pod.)

Vyhovující zaškrtněte:

ano

ne

6. Od té doby, co navštěvujete Ateliér; všimli jste si na sobě nějaké změny v navazování kontaktů s lidmi?

Vyhovující zaškrtněte:

Ano, je to jednodušší

Je to pro mne těžší

Nevím, nejsem si jistý/á

Žádná změna

7. Uvažujete o realizaci vlastní autorské výstavy ?

Vyhovující zaškrtněte:

ano

ne

už jsem měl/a autorskou výstavu

nepřemýšlel/a jsem nad tím

8. Jakou změnu v Ateliéru by jste uvítali?

Prosím, napište:

.....
.....

Příloha č.2

Obrazová příloha

Uvedené fotky a obrázky jsou použité s laskavým dovolením O. s. Baobab.



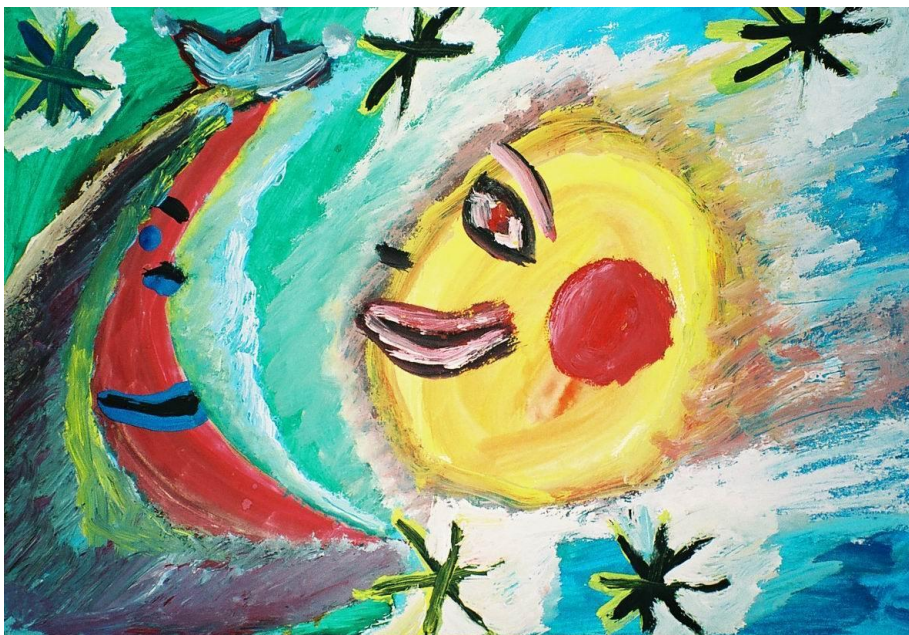
Obr. č.1 Prostor Ateliéru



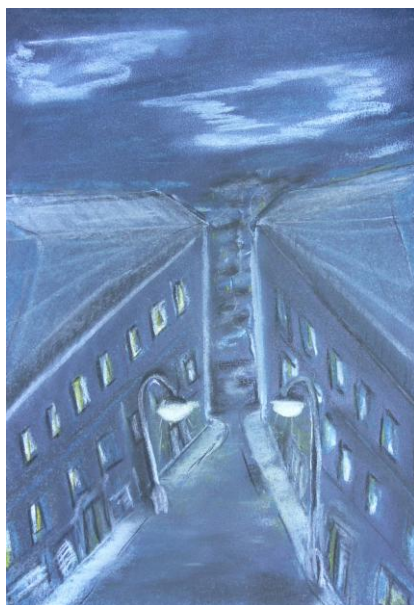
Obr. č.2 Vstup do Ateliéru



Obr. č. 3 Ráj (muž, 23 let)
voskovky, vodové barvy



Obr. č. 4 Moje osobnost (žena, 33 let)
tempera



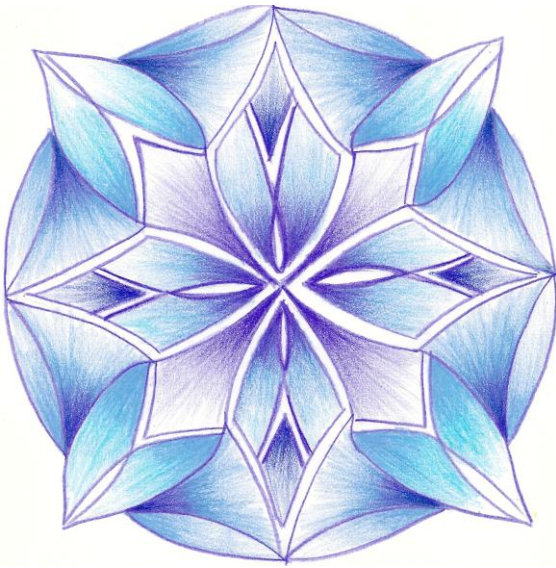
Obr. č. 5 Noční ulice (muž, 22 let)
pastel



Obr. č. 6 Žena (muž, 31 let)
tempera



Obr. č. 7 Oko (žena, 36 let)
tempera



Obr. č. 8 Mandala (žena 40 let)
pastel