



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Ateliér Arteterapie

Bakalářská práce

Specifika arteterapie s osobami se závislostí na alkoholu a možnosti uplatnění  
projektivně-intervenční arteterapie ve střednědobé ústavní léčbě závislosti

Vypracovala: Iveta Viktorová

Vedoucí práce: Mgr. Luboš Krninský, Ph.D.

České Budějovice 2024

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Datum

Podpis studenta

## **Poděkování**

*Na tomto místě bych ráda poděkovala panu Mgr. Luboši Krninskému, Ph.D., za odborné a laskavé vedení mé práce a za čas věnovaný konzultacím.*

*Můj velký dík patří také pacientům, bez jejichž výtvarných artefaktů a ochoty ke sdílení svých osobních příběhů by tato práce nemohla vzniknout.*

## **Abstrakt**

V ústavní léčbě poruch užívání alkoholu dnes arteterapie představuje běžnou součástí komplexního léčebného přístupu. Cílem této práce je popsání specifík arteterapeutické práce s osobami se závislostí na alkoholu a definování potenciálních společných charakteristik jejich výtvarného projevu. Tyto charakteristiky jsou zkoumány za použití kvalitativních metod projektivně-intervenční arteterapie v rámci souboru specifických výtvarných témat, potenciálně reflektujících závislostní problematiku. Je hledána souvislost mezi frekventovaněji se vyskytujícími charakteristikami výtvarné produkce osob s poruchou užívání alkoholu a obecnými charakteristikami osobností se sklonem k závislostnímu chování. Jsou definovány charakteristiky výtvarného projevu vyskytující se v rámci vybraného souboru ve zvýšené míře, jako například nezvládnutí výtvarného prostoru, obsahová chudost, potíže se zobrazováním postav, přítomnost nekončících cest, motivů koster, lebek, motivu Krista a ukřižování a motivu planet. Tyto charakteristiky jsou interpretovány v souladu s metodikou projektivně-intervenční arteterapie a rovněž jsou v některých případech nastíněny možnosti jejich výtvarně metodického ovlivnění. Metody projektivně-intervenční arteterapie v kombinaci se zvoleným souborem témat poskytují podnětný výtvarný materiál (78 artefaktů) z hlediska možností reflexe i terapeutického ovlivňování problému závislosti.

**Klíčová slova:** Adiktologie; alkohol; arteterapie; léčba závislosti; projektivně-intervenční arteterapie; závislost; závislá osobnost; závislost na alkoholu.

## **Abstract**

Nowadays, the art therapy does represent a common method as a part of complex medical treatment of alcohol use disorder, practised at medical institutions. The objective of this thesis is to describe art therapy work's specifics related to treatment of persons with alcohol addiction, as well as to define that characteristics of their art expression which they have in common potentially. These characteristics are examined using qualitative methods of projectively – interventive art therapy as a part of a set of specific themes, reflecting an addiction matter potentially. Researching the art expressions of persons suffering from alcohol use disorder, a potential connection between characteristics which are frequently present in their works and the general characteristics of personalities which tend to addictive behaviour is being examined. The characteristics of an art expression, more frequently present in a selected set of works, are defined – mishandling the art expression, low in content output, issues with person's representation, presence of endless paths and the themes of skeletons, skulls, Jesus Christ's crucifixion and planets for example. These attributes are being interpreted in compliance with projectively – interventive art therapy methodology. In some cases, the possibilities of attribute's art – methodical influencing are outlined. The methods of projectively – interventive art therapy, combined with selected set of themes, do provide an inspiring art material (78 artworks) regarding to possibility of reflection and potential to influence the addiction problem therapeutically as a whole as well.

**Keywords:** Addictology, alcohol, art therapy, addiction treatment, projectively – interventive art therapy, addiction, addicted person, alcohol addiction.

## OBSAH

Úvod.....	9
-----------	---

### TEORETICKÁ ČÁST

1. Vymezení pojmu závislost a diagnostická kritéria syndromu závislosti.....	11
2. Faktory vzniku závislosti v současných výkladových modelech.....	12
2.1 Neurobiologické aspekty závislosti a systém odměny.....	14
3. Závislost na alkoholu.....	15
4. Závislá osobnost a osobnostní rysy jedinců náchylných k problému závislosti.....	17
4.1 Závislá osobnost z pohledu psychoanalyticky orientovaných směrů.....	20
5. Obranné mechanismy v kontextu závislosti.....	22
6. Závislostní chování.....	24
7. Terapeutické přístupy v léčbě závislosti, aspekty a cíle léčby.....	26
8. Pozice arteterapie v registrovaných adiktologických službách.....	29
9. Projektivně-intervenční arteterapie.....	30
9.1 Analýza artefaktu.....	31
9.2 Interpretace artefaktu.....	31
9.3 Výtvarně metodické vedení.....	32
9.4 Význam ontogeneze výtvarného projevu.....	33
10. Skupinová (arte)terapie.....	33
10.1 Specifika skupinové psychoterapie s klienty s problémem závislosti.....	35
10.2 Role korektivní zkušenosti ve skupinové (arte)terapii.....	35
11. Výtvarná témata a techniky a jejich vztah k závislostní problematice.....	36
11.1 Perníková chaloupka.....	37
11.2 Loutkové divadlo.....	38
11.3 Vzkříšení Lazara.....	39
11.4 Adam a Eva.....	40
11.5 Sopka.....	41
11.6 Koláž Moje zdroje.....	42

11. 7 Akční akvarel.....	43
11. 8 Další témata.....	44

## PRAKTICKÁ ČÁST

12. Parametry výzkumného šetření.....	45
12. 1 Výzkumný problém.....	45
12. 2 Výzkumné otázky.....	45
12. 3 Metodologie výzkumu.....	46
12. 4 Podoba arteterapie a charakteristika skupiny.....	46
12. 5 Etické aspekty výzkumu.....	47
13. Střednědobá ústavní protialkoholní léčba (PAL) a pozice arteterapie na režimovém oddělení.....	47
14. Přehled kazuistik.....	49
14. 1. Tomáš.....	49
14. 2 Martin.....	55
14. 3 Tereza.....	58
14. 4 Honza.....	60
14. 5 Petr.....	67
14. 6 Kryštof.....	73
14. 7 Daniel.....	78
14. 8 Ukázky dalších způsobů zpracování.....	82
15. Specifika arteterapeutické práce s pacienty se závislostí.....	92
16. Charakteristika výtvarného projevu osob se závislostí a potenciální výtvarné metafory závislosti.....	93
16.1. Charakteristika výtvarného projevu osob se závislostí.....	93
16. 2 Shrnutí frekventovaněji uplatněných výtvarných znaků.....	118
16. 3 „Závislá osobnost“ v kontextu její výtvarné produkce.....	119
17. Potenciál projektivně-intervenční arteterapie u pacientů se závislostí.....	125
18. Dotazníkové šetření.....	126
19. Diskuse.....	130

Závěr.....	133
------------	-----

## PŘÍLOHY

Seznam použitých zdrojů

Seznam obrázků

Seznam příloh



## Úvod

Závislost na alkoholu lze označit za „tradiční“ českou závislost, která je naší společností často bagatelizována. Míra zdravotních rizik a důsledků závislosti na alkoholu je však v porovnání s ilegálními návykovými látkami často srovnatelná, ne-li vyšší. O frekventovanosti problému závislosti svědčí dlouhé čekací lhůty na specializovaných adiktologických odděleních.

Adiktologická léčba je často zaměřena na kognitivně behaviorální postupy, prevenci relapsu či zvyšování motivace. Arteterapie může představovat vhodnou metodu v podobě doplnění o psychodynamický prvek, jehož prostřednictvím může pacient nahlédnout svůj problém novým způsobem. Arteterapie na mnoha adiktologických odděleních v České republice figuruje mezi léčebnými metodami, v některých zařízeních má již své pevné místo a dlouhou tradici.

Tato práce se zabývá zkoumáním specifik arteterapeutické práce s osobami s problémem závislosti na alkoholu, obzvláště pak specifik jejich výtvarného projevu. Na základě zjištěných obecných osobnostních charakteristik, vztahujících se k termínu „závislá osobnost“, je hledán možný kontext s charakteristikami výtvarného projevu skupiny patnácti participantů s diagnózou syndromu závislosti. Výtvarné charakteristiky jsou sledovány na vymezené tematické sérii s předpokládaným možným vztahem k závislostní problematice. V praktické části je předložen výběr sedmi komplexnějších kazuistik dokumentujících zpracování vybraných témat a přibližujících interpretační úvahy.

K tématu je přistupováno s patřičným kontextovým zasazením. Kromě definování specifik „závislé osobnosti“ byla hledána odpověď na otázky kdo je vlastně adiktologický klient/pacient, z jakého přichází prostředí, jaké jsou obvyklé problémy, se kterými se kromě závislosti v životě potýká, jaké jsou cíle léčby závislosti z hlediska jejich dílčích aspektů. Z tohoto teoretického rámce vystoupila klíčová témata problému závislosti a spolu s nimi potenciálně nosná výtvarná témata a techniky. Na základě získaných

informací a dat vyplývajících z dotazníkového šetření je posouzen možný přínos projektivně-intervenční arteterapie pro adiktologické prostředí.

## TEORETICKÁ ČÁST

### **1. Vymezení pojmu závislost a diagnostická kritéria syndromu závislosti**

Co je to závislost? Jedná se o medicínskou diagnózu? Sled behaviorálních fenoménů? Důsledek neuroplastické změny mozku? Nebo specifický způsob vztahování se k realitě? Problémem závislosti a souvisejícími kontexty se zabývá transdisciplinární vědní obor adiktologie.

Anglický výraz *addiction* (závislost) je v současné době používán jako označení stavu závislosti na návykových látkách nebo jiných forem závislého chování. To je však kontext, který existuje přibližně sto let. V předchozích staletích se anglický termín *addicted* (závislý) používal pro označení stavu nadšenosti, poblázněnosti a hluboké zainteresovanosti. V dobách starověkého Říma se termín *addictus* užíval pro označení člověka, který nesplatil svůj dluh, což z něj učinilo otroka svého věřitele (Maté, 2022).

V současné době je syndrom závislosti vymezován v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) prostřednictvím následující medicínské definice:

Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládní při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2024).

Diagnóza syndromu závislosti se stanovuje na základě diagnostických kritérií (a – f). Podmínkou stanovení diagnózy syndromu závislosti je výskyt alespoň tří z níže uvedených jevů v průběhu jednoho roku:

a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku; b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky; c) tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit

příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky; d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří jsou s to brát denně takové množství látky, jež by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance); e) postupné zanedbávání jiných potřeb nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času vyhrazeného k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku; f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení (Nešpor, 2018, s. 18).

Maté (2022, s. 132) definuje závislost jako „silnou vazbu na škodlivé látky nebo chování“ a jako návyk sloužící k dočasnému zklidnění, zmírnění úzkosti, nebo naopak stimulaci. Některé studie spějí k závěrům, že závislost nevyvolává samotná látka, ale potřeby osob, které danou látku užívají (Maté, 2022). Vazba jedince na danou látku se projevuje jak v rovině psychologické, tak v rovině somatické.

## **2. Faktory vzniku závislosti v současných výkladových modelech**

Jaká je tedy geneze vzniku závislosti? Je prvotním činitelem droga, která následně způsobí závislost, nebo dominují dispozice k závislostnímu chování, které pak jedince neomylně vedou k droze? S historickými proměnami pohledu na problém závislosti se v kontextu dob měnil i přístup ke snahám jejího ovlivňování. Přes model morální, sociální, medicínský či genetický, se současný odborný pohled na závislost posunul k pojetí integrujícímu více oblastí – modelu bio-psycho-sociálnímu, v některých případech rozšířeného o spirituální, resp. existenciální dimenzi. Současné pojetí tedy pracuje s hypotézou, že za problémem závislosti stojí kombinace biologických, psychologických, sociálních, a případně spirituálních faktorů.

Obecný model zranitelnosti vůči vzniku závislosti udává, že podíl genetických faktorů je 31 %, 25 % připisuje faktorům rodinným, 44 % pak ostatním faktorům prostředí (Kaplan & Sadock, 2000 cit podle Kuklová, 2016). Na závislost je tedy nahlíženo jako na problém značně komplexní z hlediska jeho vzniku i projevů a se zřetelem na skutečnost, že jeho

podoba se v rámci individuálních lidských příběhů může významně proměňovat.

Bio-psycho-sociální model závislosti udává, že z biologických příčin je významným faktorem přítomnost genetických predispozic, což lze dokládat například zjištěním častějšího výskytu závislosti na alkoholu u synů jedinců s alkoholovou závislostí. Současně byla v případě potomků rodičů se závislostí prokázána i vrozeně vyšší tolerance k alkoholu (Kuklová, 2016). Existuje mnoho studií prokazujících významný podíl role genetiky: „Děti z rodin alkoholiků se daleko častěji stávají závislými na alkoholu a tyto sklony se udržují i v několika generacích“ (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015, s. 211). Dalšími biologickými faktory mohou být podmínky průběhu těhotenství a okolnosti porodu, užívání návykových látek během těhotenství nebo různé organické příčiny.

Z psychologických příčin mohou být určujícími faktory struktura osobnosti, míra odolnosti, způsob sebepojetí, strategie zvládnání stresu, v mnoha případech hraje roli i prožitek dětské traumatické zkušenosti.

Z významných sociálních faktorů lze uvést kvalitu rodinných a blízkých vztahů, ovlivnění vrstevnickými skupinami – zvláště v období adolescence, sociální a ekonomickou úroveň. Význam sociálních faktorů lze dokládat například prostřednictvím výzkumů zabývajících se krysím chováním a jejich reakcemi na dostupné morfium<sup>1</sup>. Ty prokazují, že v experimentálních podmínkách k závislostnímu chování tendují ti jedinci, resp. ta společenství krysy, která jsou chována v nepřírodných podmínkách v klecích, oproti společenstvím, jejichž laboratorní životní prostor imituje přirozené prostředí – tzv. krysí park. U krysy chované v klecích byla pozorována až dvacetkrát vyšší konzumace morfia, zatímco krysy žijící v krysím parku se morfiu vyhýbaly, a to dokonce i v případě, že prožívaly abstinenci příznaky v důsledku předchozího nuceného přijímání morfia (Maté, 2022).

Z oblasti spirituálních/existenciálních faktorů může k rozvoji závislosti přispívat pocit existenciálního prázdna či pocit absence smyslu.

Kromě výše popsaného bio-psycho-sociálního modelu je současně v popředí druhý výkladový model závislosti, tzv. model neurobiologický, popisující závislost jako chronické

---

<sup>1</sup> Účinné analgetikum vyvolávající výrazný pocit euforie, s potenciálem vzniku závislosti. Při vysazení dochází k rozvoji abstinenciálních příznaků.

recidivující onemocnění mozku.

## **2. 1 Neurobiologické aspekty závislosti a systém odměny**

Rozvoj neurovědy a zájem o pochopení neuromechanismu závislosti vedl k popisu neurobiologického výkladového modelu, nahlízejícího na problém závislosti jako na chronické recidivující onemocnění mozku, které se fyziologicky manifestuje především v evolučně staré oblasti mozku - systému odměny. Jedná se o oblast mozku související s motivací, učením a zaměřováním našeho konání. Evoluční význam spočívá ve zvýšení schopnosti jedince přežít, odměňuje ho za chování, které souvisí s přežitím, a na základě toho je jedinec motivován k opakování tohoto chování v budoucnu (Praško et al., 2011). Systém odměny je integrován do dalších mozkových struktur a projevuje se ve značné komplexitě. Významná spojitost existuje například mezi systémem odměny a oblastmi zodpovědnými za zapamatování, což vede k zaznamenání a uchování komplexní stopy o zážitku, který člověku přinesl pocit libosti. Může tedy vznikat například asociace s prostředím, osobami nebo s psychickými stavy (Maté, 2022).

Při porovnání mozku jedince se závislostí a bez závislosti docházíme ke zjištění určitých rozdílů, jednak ve struktuře, ale také ve funkci mozku. Chronické zaplavování mozku návykovou látkou vede k přestavbě jeho anatomie, fyziologie i chemických struktur. U osob se závislostí byla prokázána snížená aktivita v oblastech mozkové kůry odpovědných za racionální rozhodování a regulaci emočních impulzů (Maté, 2022). Strukturální změny se týkají například redukce šedé a bílé hmoty mozkové. Důsledek tohoto stavu shrnuje Maté (2022, s. 140): „Z hlediska funkčnosti to znamená ztrátu schopnosti učení – sníženou schopnost činit nová rozhodnutí, získávat nové informace a přizpůsobovat se novým okolnostem.“

Zastavme se nyní ještě u úlohy dopaminu - neurotransmiteru odpovědného za pocit štěstí, spokojenosti a odměny. Na povrchu buněčné membrány neuronů se nacházejí receptory, které přijímají molekuly neurotransmiterů, jde o určitý způsob biologické komunikace. V této komunikaci droga nastolí stav dysbalance. Výrazný efekt se projevuje například u stimulačních drog, které velmi významně zvyšují množství dopaminu, což

způsobuje stav nadšení a excitace. Například pervitin či speed mohou zvýšit hladinu dopaminu až o 1200 %. Na zvýšenou produkci dopaminu organismus v zájmu znovunastolení rovnováhy reaguje snížením hustoty dopaminových receptorů na povrchu buňky, což se projeví v podobě snížené výdrže a nezájmu o vykonávání běžných aktivit. Vzniká požadavek navyšování dávek drogy, což však vede k další ztrátě receptorů pro dopamin a roztočení pomyslného začarovaného kruhu. Tímto neurobiologickým principem lze vysvětlit mechanismus vzniku tolerance k droze. Po vysazení drogy nastává propad v podobě podrážděnosti, deprese, únavy. Tyto stavy jsou zapříčiněny sníženým počtem receptorů. Mozek se znovu snaží nastolit rovnováhu a po delším čase abstinence se počet receptorů v mnoha případech může postupně navrátit, nebo alespoň přiblížit, k normálním hodnotám (Maté, 2022).

### **3. Závislost na alkoholu**

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) pro oblast poruch souvisejících s užíváním alkoholu užívá diagnostickou kategorii F10 *Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu*. Do kategorie F10 spadají kromě syndromu závislosti na alkoholu související poruchy či stavy jako například akutní intoxikace alkoholem, škodlivé užívání alkoholu, odvykací stav, odvykací stav s deliriem, psychotická porucha, amnestický syndrom a další (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015).

Alkohol (etylalkohol, etanol, C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>-OH) má na lidský organismus psychoaktivní účinky, ovlivňuje centrální nervový systém, působí jako depresivum, navozuje stav relaxace. I při nízké dávce může ovlivňovat vnímání reality, emoční stav a chování jedince.

Alkohol je často užíván pro zmírnění úzkosti či potlačení deprese. Jeho konzumace sice přináší krátkodobý anxiolytický efekt, v dlouhodobém horizontu však úzkostnost spíše zvyšuje (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015).

Z hlediska působení v organismu je alkohol metabolizován na acetaldehyd, který se vyznačuje buněčnou toxicitou, zejména v působení na nervovou soustavu. V raných

fázích opilosti má alkohol stimulační účinek, což vede ke snížení zábran a zvýšení aktivity, v pozdější fázi naopak nastupuje útlum, únava, spavost, v krajním případě bezvědomí, až smrt (Kuklová, 2016).

Americký adiktolog E. M. Jellinek zavedl model čtyř vývojových fází závislosti na alkoholu (Röhr, 2015): Počáteční (prealkoholická) fáze je charakteristická tím, že jedinec pije pro ulehčení, alkohol mu přináší úlevu od napětí, frustrace nebo smutku, mnohdy je alkohol užíván k vyřešení stavu nudy, zmírnění pocitu vnitřní prázdnoty či „zapíjení“ vnitřního vzteku.

Během varovné (prodromální) fáze se konzumace zesiluje a význam látky pro život daného jedince stoupá, problém je mnohdy tajen před okolím. Vyrůstá frekvence myšlenek na alkohol, dostavuje se pocit viny. Dochází k proměně osobnosti, rozladům, podrážděnosti, objevují se nevypočitatelné či agresivní reakce. Jedinec se může postupně izolovat a pít o samotě. Zvyšuje se výskyt výpadků paměti, tzv. palimpsestů.

Rozhodná (kritická) fáze je charakteristická ztrátou kontroly nad užíváním látky, výraznou nutkavostí, ospravedlňováním konzumace - často prostřednictvím sofistikovaného vysvětlovacího systému se zapojením témat politiky či nespravedlnosti světa. Dochází k zanedbávání zevnějšku, ztrátě zájmů, často i zaměstnání, rezignaci na kvalitu a pravidelnost stravování, ústupu sexuálního pudu. Manifestují se již závažnější zdravotní komplikace.

Konečná (chronická) fáze závislosti je charakteristická protahovaným opojením, poruchami koncentrace, myšlení, paměti, organickými změnami. Může dojít k propuknutí alkoholové psychózy s přítomností bludů, či závažného, život ohrožujícího stavu delirium tremens. V této fázi lze mnohdy zaznamenat pokles tolerance k alkoholu v důsledku patologických změn jaterní tkáně.

Nadměrný příjem alkoholu souvisí s množstvím zdravotních komplikací. Častá jsou postižení trávicího traktu, slinivky, kardiovaskulárního systému, stále více studií nachází souvislost s různými typy nádorových onemocnění.

U jedinců závislých na alkoholu zobrazovací technologie prokazují anatomické změny mozku v podobě sníženého objemu šedé hmoty. Stav redukce šedé hmoty koreluje s délkou a trváním užívání alkoholu. S progredujícím stavem závislosti se zvyšuje riziko



zasazení kognitivních funkcí, což představuje významný komplikační faktor léčby závislosti – problematizuje se schopnost racionálního rozhodování a utváření náhledu. Neméně problematický je za těchto okolností i pohled na svobodnou vůli a volbu jedince, a to díky objektivně narušené schopnosti rozhodování (Maté, 2022).

#### **4. Závislá osobnost a osobnostní rysy jedinců náchylných k problému závislosti**

„Dokonalá závislost na návykové látce znamená naprostou ztrátu vztahů s lidmi“ (Mikota, 1995, s. 38).

Chápání problému závislosti skrze jeho bio-psycho-sociální rozměr rozprostírá v otázce určení příčin závislosti velmi široké a variabilní pole možností. Je nasnadě úvaha, do jaké míry lze rozvoj a udržování závislostního chování přičítat struktuře osobnosti, resp. přítomnosti specifických osobnostních rysů, typických pro okruh závislostních poruch. Jedna z definic osobnosti zní (Drapela, 1997, s. 14): „Osobnost je definována jako dynamický zdroj chování, identity a jedinečnosti každé osoby. Výraz chování zahrnuje procesy myšlení, emoce, rozhodování, tělesné činnosti, sociální interakci atd.“

Uvedené aspekty osobnosti byly v psychoterapeutické praxi mnohokrát podrobeny zevrubnému zkoumání v kontextu otázky predisponovanosti jedince k návykovému chování. Pozorování rysů závislé osobnosti se ve své praxi dlouhodobě věnuje Maté

Na procesu závislosti se nejčastěji podílejí tyto rysy osobnosti: špatná seberegulace, nedostatek základní diferenciaci, chybějící zdravé povědomí o vlastním já, pocit vnitřní prázdnoty a omezená regulace impulzů. Průběh vývoje těchto rysů není žádnou záhadou - přesněji řečeno, tajemné nejsou okolnosti, které způsobují nesprávný vývoj seberegulace, pocitu vlastní hodnoty, diferenciaci a regulace impulzů. Každý zahradník ví, že pokud nějaká rostlina nevyrostla správně, je to většinou způsobeno nevhodnými podmínkami. Totéž platí u dětí. Osobnost náchylná k závislostem je nezralá osobnost. Když přijde na léčení, bude klíčovou otázkou, jak můžeme podporovat vyžívání v sobě nebo v druhých, jimž prostředí v raném dětství sabotovalo jejich emoční růst (2022, s. 206).

Zmíněný nedostatek základní diferenciaci je zde chápán jako absence schopnosti být v emočním kontaktu a přesto si udržet emoční nezávislost (Maté, 2022). V podobném

duchu se vyjadřuje Kuklová (2016), podle níž lidé se závislostí obtížně zvládají své nálady a afekty, mají nízkou vnitřní odolnost a vysokou zranitelnost. Jako problematická se jeví také schopnost reálného hodnocení druhých, kteří jsou závislími často hodnoceni v duchu černobílého formátu. V neposlední řadě lze uvést nízkou schopnost vytváření kvalitních vztahů.

K problému identity a vztahovosti se obdobně vyjadřuje Bassin (1980, cit podle Kooyman et al., 2004, s. 27): „Toxikoman je člověk s nízkým sebevědomím, má porušenou identitu a není schopen setrvat v dlouhodobém vztahu.“ Kooyman a další autoři (2004) považují osoby se závislostí za nezralé a neodpovědné jedince neschopné odkladu uspokojení svých potřeb.

K hypotéze o neukojitelnosti potřeb se připojuje také Maté:

Závislí nemají nikdy dost, neustále potřebují více. Jejich základním duchovním a emočním nastavením je nedostatek, bez ohledu na to, kolik čeho získají. V tomto módu hladových duchů nikdy nedosáhnou spokojenosti. Veškeré zábrany se tváří v tvář „potřebám“ závislosti vytrácejí – odtud ona bezohlednost. Loajalita, mravní integrita a čest ztrácejí význam (Maté, 2022, s. 218).

Co se týká vztahových vzorců, ve vztahu mezi závislým a rodičem lze často ze strany rodičů zaznamenat buď výrazně ochranné tendence a nadměrnou angažovanost, nebo naopak lhostejnost a chlad (Kalina, 2013). Röhr (2015) poukazuje na skutečnost, že lidé se závislostí bývají dobrými herci, kteří s oblibou dělají z osob ve svém okolí své spoluherce. V této souvislosti lze zmínit frekventovaný behaviorální vzorec spoluzávislosti, kdy je spoluzávislá osoba patologicky zaangažována do příběhu závislého, ve kterém postupně figuruje v různých rolích – role zachránce, kontrolora, role oběti atd. U mnoha jedinců se sklony k závislosti se také vyskytuje manipulativní chování, které jedince chrání před odmítnutím, jelikož není schopen svá přání vyjevovat přímou cestou. Přítomna je také nedůvěra vůči sobě, druhým, budoucnosti i světu (Kalina, 2013).

Významem drogy pro jedince se zabývá také Hajný. Za podstatné považuje, že psychoaktivní látky podporují obranné mechanismy a prostřednictvím drogy může

jedinec kompenzovat nedostatečnou schopnost zvládnání běžných i emočně zatěžujících situací (Hajný 2003a, 2008 cit podle Kalina, 2013). Droga také může představovat „vnější integrující element tam, kde vnitřní integrující kapacity... selhávají“ (Kalina, 2013, s. 276). Na užívání návykových látek lze nahlížet i jako na nahrazení separačních a individuačních tendencí, což souvisí s obdobím adolescence a snahou o dosažení nezávislosti na okolí v době separace, kdy je zároveň přítomna snaha o držení vlády nad sebou. Východiskem může být oddělení se od běžného stavu a vytvoření vlastního příjemného stavu, který je méně závislý na realitě a jedinec ho má ve vlastních rukou (Kalina, 2013). Hajný také zmiňuje vlastnost odkázanosti závislého jedince na vnější svět v jeho potřebě uklidnění či excitace (Hajný 2003a, 2008 cit podle Kalina, 2013).

Modelem adiktivně disponované osobnosti se zabýval také Jeřábek (2008 cit podle Kalina, 2013), který svou teorii rozpracoval v rámci sedmidimenzionálního modelu<sup>2</sup>, který shrnuje Kalina:

Závislý člověk je nejistý sám v sobě; nemá dostatečný pocit bezpečí a zakotvenosti v životě, a především v mezilidských vztazích. Vyplývající emoční bilance je pro něj neuspokojivá. Nejhlubší emoce bývají subjektivně nepřijatelné a nežádoucí. Psychologické obrany odpovídají síle disociovaných a popřených emocí, jsou na vývojově nízkém stupni (tzv. primitivní) a extrémně náročné na psychickou energii. Percepčně-kognitivní zpracování reality je nepřiměřené. V konečném důsledku dochází k podstatné redukci využívání řady možností, které přináší život (Kalina, 2013, s. 279).

Jak již bylo zmíněno, lidé se závislostí se obtížně orientují ve svých emocích, vztek strach či úzkost se u nich může projevat jen jako neurčitý pocit napětí vedoucí v některých případech k autoagresivnímu či agresivnímu jednání, popř. k automedikaci drogou (Kalina, 2023). Dle nejrůznějších studií hraje alexithymie význačnou roli ve vzniku závislosti na alkoholu, kdy užívání alkoholu představuje maladaptivní copingovou strategii. Alexithymie je dle jedné z těchto studií spojena s dřívějším začátkem užívání alkoholu i s jeho větší spotřebou (Wiśniewski et al., 2023). Další zjištění naznačují, že lidé

---

<sup>2</sup> 1. Chabá integrace identity Ega, 2. Narušená internalizace objektových vztahů, 3. Vývojově nízká úroveň defenzivní organizace, 4. Nízká integrace Superega, 5. Nízká integrace emocí včetně neschopnosti jejich vědomého prožívání, 6. Distorze percepčně-kognitivního zpracování reality, „vytváření konstrukcí“, 7. Motivační distorce, inkongruence a ambivalence. (Jeřábek, 2008, cit podle Kalina, 2013, s. 279)

s alexithymií často cítí nepohodlí ve společnosti druhých a alkohol jim pomáhá zvládat interpersonální fungování (Procházka et al., 2014).

Dle Matého je závislostní chování silně spojeno s emocemi strachu a odporu, které koexistují v rámci specifické dynamiky:

Dominantními emocemi, jimiž je prodchnuto veškeré závislostní chování, jsou strach a odpor – nerozlučné „estrádní duo“ neštěstí. Jeden z těchto členů připravuje půdu tomu druhému. Strach z toho, jak se věci mají, a odpor proti tomu, že se tak mají. Strach ze života a odpor proti tomu, že je život tak obtížný. Strach z nepříjemných stavů mysli a odpor proti přetrvávání nepříjemných nálad a myšlenek. Strach z toho, že se nikdy nebudeme cítit dobře, a odpor proti tomu, že se nemůžeme cítit tak, jak bychom chtěli. Strach z přítomnosti a budoucnosti a odpor proti tomu, že nedokážeme ovládat vlastní osud... Dokud trvají účinky omamných látek nebo závislostního chování, jsou strach a odpor dočasně potlačeny, ale potom se emoce vždy vracejí, často ještě silnější než byly předtím. Je to nekonečný cyklus, protože život v sevření závislosti nevyhnutelně bude vytvářet nové zdroje, které budou strach a odpor dále krmit (Maté, 2022, s. 301).

Dalším podstatným rysem, společným pro mnoho lidí se závislostí, je nízká pozornost k signálům pocházejícím z tělesné sféry. U mnoha jedinců si lze povšimnout určitého odpojení od těla či jeho zanedbávání (Kalina, 2023).

Závěrem lze zmínit dopady na osobnost, které mohou nastat v důsledku dlouhodobého užívání návykových látek. Po delší drogové kariéře dochází k depravaci osobnosti - její postupné změně projevující se především v sociálním prostředí. Objevují se znaky egocentrického zaměření, sklony ke lhavosti, odůvodňování svého jednání zevními příčinami či připisování svého stavu nespravedlivému okolí či světu (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015).

#### **4. 1 Závislá osobnost z pohledu psychoanalyticky orientovaných směrů**

Psychoanalytické teorie vysvětlují závislost stavem fixace v orálním stádiu - jednoho z pěti stádií Freudova vývojového modelu teorie osobnosti. Orální stádium je obdobím prvních osmnácti měsíců života dítěte, kdy je libido soustředěno na oblast úst a přísání k objektu, dominující podobou přístupu ke světu je v tomto období pasivní příjem. V orálních potřebách je jistá neodkladnost a přitom odkázanost na ochotu a

„pohostinnost“ vnějšího světa. Přílišná shovívavost či deprivace v přístupu k orálním potřebám může dítěti zkomplikovat postup do dalšího stádia. Při příliš shovívavém přístupu dítě v budoucnu existuje v módu vynakládání energie na udržení uspokojujícího stavu, naopak deprivace může vyústit k hledání nedosaženého orálního uspokojení. Fixace v orálním stádiu vede ke vzniku orálního typu osobnosti a typických bipolárních rysů – u přílišné shovívavosti jimi může být optimismus, naivita, domýšlivost, manipulativnost a obdiv, v případě deprivace se jedná o pesimismus, podezřívavost, sebeznevažování, pasivitu a závist (Prochaska & Norcross, 1999). Také Kratochvíl (2002) poukazuje v obdobném duchu na význam dětských zážitků a jejich projevy v dospělosti v podobě dvou protikladných mechanismů - buď v podobě nutkavého hledání toho, co v dětském věku chybělo, nebo nutkavé potřeby opakování toho, na co si člověk v dětství zvykl.

S fixací v orálním stádiu se pojí obrana proti separační úzkosti, touha po opečování, touha po tom, být v náručí, být krmen (Prochaska & Norcross, 1999). „Poprvé, když jsem si šlehla heroin,... bylo to jako teplé, něžné objetí“ (Maté, 2022, s. 151). Slova pacientky kanadského lékaře Gabora Matého zcela vystihují tuto touhu po bezpečí a blízkosti, která může být náhradně uspokojena drogou. Tato touha dle Matého (2022) často pramení z hluboké potřeby emocionální podpory a bezpečí, která nebyla uspokojena v raném dětství. Maté se domnívá, že hluboko v mysli dochází k propojení orálního krmení s konejšením, které si dítě spojuje s dobou, kdy mu matka v době jeho rozrušení či úzkosti nabízela prs či dudlík jako imitaci prsu. Při emoční deprivaci následně dojde k automatickému příklonu k ambici o uspokojení orální cestou.

Z hlediska strukturálního modelu lze návykové pití spojovat s impulzy pocházejícími z Id, resp. s vyjadřováním hostility. Může se tak dít dvěma cestami. Přímou cestou - během intoxikace, a nepřímou - pasivní cestou, a to v podobě důsledků závislosti, které doléhají na nejbližší okolí závislého. Druhý pohled nabízí souvislost spíše s impulzy pocházejícími ze Superega (Kalina, 2013). Dle Wurmsera (1999 cit podle Kalina, 2013) je následkem prožitého traumatu v dětství u závislých nadměrně destruktivní a ohrožující Superego a intoxikace funguje jako cesta úniku před ním:

U závislých se v důsledku těchto popřených problémů projeví rebelské chování, neposlušnost a vzdorovitost, neschopnost přijmout autoritu, ale na druhé straně trvalý konflikt s krutou autoritou vnitřní a pochybnosti o vlastní hodnotě. Účinek návykových látek závislému člověku dočasně uleví v tom smyslu, že se potlačí vnitřní autorita a zmírní se úzkost a pochybnosti, zároveň se ovšem vyřadí i ostatní funkce Superega, které by měly udržovat „ego-ideál“, stabilitu nálad a afektů, chápání hranic vnitřní a vnější reality, sebezpozorování a vztah k sobě (Wurmser, 1999 cit podle Kalina, 2013, s. 263).

Závěrem lze zmínit oblast partnerských vztahů. Intimní vztahy jedinců se závislostí lze často označit za nestabilní a dysfunkční. Pregenitální osobnost má tendence k nezralým projevům intimity a sexuality, vnímá druhého ve vztahu zkresleně, může si ho idealizovat, nebo naopak devalvovat. Pro pregenitální osobnost je charakteristická tendence k udržování neměnných schémat při vnímání druhých. Schopnost aktualizovat vnímání druhých je u nezralé osobnosti omezena, tíhne spíše k překroucení svých zkušeností s druhými v duchu dříve internalizovaných představ (Prochaska & Norcross, 1999).

## **5. Obranné mechanismy v kontextu závislosti**

S fixací v orálním stádiu se pojí nezralost, což s sebou nese zapojování nejméně zralých, nejprimitivnějších obran aktivovaných při frustraci či ohrožení – popření, projekce, inkorporace. Mají základ v orálním období a v dospělosti se na kognitivní úrovni mohou projevovat následujícími způsoby: při popření je zablokována pozornost vůči ohrožení z vnějšku či vnitřku, projekce způsobuje, že vlastní ohrožující aspekty jsou vnímány ve vnějším světě a přijímání představ okolí jako svých vlastních je projevem inkorporace. (Prochaska & Norcross, 1999). Dalšími čteně uplatňovanými obrannými mechanismy u závislých je apatické stažení, devalvace, suprese, projektivní identifikace a racionalizace. Dle výsledků jedné ze studií vzniká závislost častěji u mužů než u žen, ale rozvinutá závislost u žen souvisí s uplatňováním nevyzrálých obranných mechanismů (Bagarić et al., 2018). Další používané obrany jsou bagatelizace či snížení náhledu atd. U závislých jedinců se lze v první linii setkat především s popřením skutečnosti přítomnosti závislostního problému.

Jedinci se sklony k závislosti obtížně tolerují psychické napětí, frustraci a bolest, stejně tak odklad svých potřeb. Dle zakladatele směru hierarchických terapeutických komunit Daniela Casriela jedinci se závislostí reagují na pociťovanou psychickou bolest a tenzi opouzdřením, umrtvením nebo zamrznutím negativních afektů (Kalina, 2013).

Stav akutní intoxikace Mikota (1995) považuje za dočasný únik od frustrací. Některé teorie zážitků akutní intoxikace asociují s rozpuštěním obran a hranic a návratem do stavu rané symbiózy (Kalina, 2013).

Americká arteterapeutka Linda Siegel (Quinn et al., 2021) ve své práci kombinuje jungiánskou analytickou psychologii a Winnicottovu teorii objektivních vztahů. Na základě kombinace těchto teorií přistupuje k terapii závislostních poruch. Závislost asociuje se zážitky extáze, které prožívají milenci, dítě v prostředí dělohy či svatí. Uvádí, že vzdání se pobytu v děloze - vzdání se ráje, může vést k touze po obnově jednoty. Té lze dosáhnout skrze substanci. V tomto pohledu se shoduje s Mikotou (1995).

V anamnéze osob se syndromem závislosti se mnohdy setkáváme s prožitým traumatem v dětství. Trauma dle Kuklové:

...v podstatě přerušuje vývoj hlavně v emocionální oblasti jedince. Dochází k deformaci v pojetí sebe samého i druhých... Trauma je pro dítě samo o sobě nesnesitelné, snaží se jej tedy zvládnout různými způsoby. Nejčastější formou je potlačení a disociace (odštěpení), kdy to vypadá, jako by trauma bylo zapomenuto. Nicméně obranné mechanismy postupem doby selhávají, a pokud jsou velmi silné, brání adekvátnímu psychickému vývoji. V období dospívání se obrany vynořují na povrch díky oslabení integrativní funkce ega a hrozí úplným selháním. Je tedy nutné trauma potlačit ještě důrazněji, k čemuž mohou sloužit různé psychoaktivní látky. Drogy a alkohol umrtvují emoce, bezmoc ustupuje a nastupuje falešný pocit opětné kontroly nad situací (Kuklová, 2016, s. 22-23).

Disociace představuje obranný mechanismus, kdy vlivem prožitého traumatu dochází k odštěpením určitého psychického obsahu od vědomí, nevystává tedy potřeba se s traumatem vyrovnat a prožitek traumatu je odsunut. Na základě prožívaných traumatických zkušeností si jedinec disociaci osvojí jako ego-syntonní strategii a začne ji

nevědomě používat jako vyrovnávací strategii v dospělosti. Důsledkem disociace jsou psychické změny, které ovlivňují normální fungování vědomí, paměti, identity nebo vnímání okolí (Seifertová, 2008).

Dle Kooymana a dalších autorů (2004) v prostředí terapeutické komunity dochází v různé míře k odehrávání, resp. vyjadřování potlačených či nevědomých emocí a konfliktů skrze chování, a aby klient rostl, je potřeba pracovat s narušením jeho obranných mechanismů. Popisuje proces, jakým klient v komunitě prochází:

Bez obran se klient cítí zranitelný a může začít uvažovat o tom, že před tlakem uteče. Zhruba po několika týdnech nebo měsících se objeví regrese: Klienti ve věku mezi 25 – 35 se začnou chovat na úrovni dítěte v takovém věku, kdy se něco událo chybně. Chovají se jako puberťáci a odehrávají své konflikty s autoritou ve vztahu k týmu a ostatním. V terapeutické komunitě mohou znovu dospět, a to zdravějším způsobem, aby mohli opustit nový domov jako zralí dospělí (Kooyman et al., 2004, s. 27).

## **6. Závislostní chování**

Jednotlivé psychoterapeutické směry nahlíží na problém závislosti optikou svých teoretických východisek.

Psychoanalytické (psychodynamické) směry pracují s modelem automedikace - užíváním návykových látek jako posílení obran, úlevy od nezvladatelného vzteku nebo bolestivých afektů.

Behaviorální teorie nahlíží na užívání návykových látek jako na naučený způsob chování skrze mechanismy klasického a operantního podmiňování, které udržují závislost. Klasické podmiňování zahrnuje asociaci neutrálního podnětu s podmíněným podnětem, což vede k automatické reakci. Jedinec si pak spojuje určité situace, prostředí či osoby s příjemnými pocity, které látka vyvolává. Operantní podmiňování zahrnuje posilování prostřednictvím odměn a trestů formou pozitivního či negativního posílení.

V kognitivně behaviorálních teoriích jsou klíčové schopnosti a pocity, které slouží jako determinanty chování. Tyto teorie předpokládají, že způsob vnímání a interpretace prostředí a vnitřních stavů určují budoucí chování jedince.



V popředí teorie sociálního učení jsou konstrukty očekávání pozitivního účinku látky, sebeúčinnosti a připisování (Praško et al., 2011).

Sociokulturní modely zahrnují rodinné faktory, vliv vrstevníků, širší sociální vlivy a roli socioekonomického statusu. Dle Whitfielda (1991 cit podle Praško et al., 2011) je klíčovým fenoménem dysfunkce v rodině tzv. kodependence, neboli porucha ztráty sebehodnoty a zaměřování se na chování a potřeby druhých.

Kodependence vychází z pocitu defektnosti, neadekvátnosti, rozštěpenosti, nízkého sebehodnocení, studu, strachu z opuštění či ze ztráty identity. Kodependentovo sebehodnocení je měřeno tím, jak vnímá, že jej vnímají ostatní. Snaží se kontrolovat druhé, a tak vlastně vylučuje možnost být osloven vlastními potřebami. Nutkavé zacházení se sebou a s druhými vede k poruše ve vztazích, kodependentovo sebepojetí je nízké nebo nejvýše nejasné, je pro něj téměř nemožné vytvoření zralých funkčních hranic a separace. Vytváří si tak pokřivenou a nedefinovanou představu o sobě a o světě, je přitahován k dysfunkčním vztahům, jejichž výsledkem je udržování pocitu oběti. Dysfunkční adaptace zpočátku poskytuje určitou úlevu, ale v této iluzivní odpovědi se trvalé řešení nenajde. Dalším krokem je vytvoření jiné adiktivní vazby, např. látkové závislosti (Praško et al., 2011, s. 165).

Nyní se ještě podrobněji zastavme u procesu bažení. Bažení není jen obyčejnou chutí. Jde o silnou touhu či pocit puzení užít látku a tato touha má i své neurobiologické kontexty. Mechanismus bažení zatím není zcela pochopen. Během bažení dochází k aktivaci určitých oblastí mozku, lze zaznamenat abnormální nález elektrické aktivity sítnice, zvýšení salivace, zvýšení tepu či oslabení paměti.

Bažení se do značné míry podobá emocím, protože podobně jako emoce je provázáno tělesnými změnami a má silný motivační náboj. Bažení zhoršuje sebeovládání, oslabuje paměť, soustředění a schopnost se správně rozhodovat. Oba tyto faktory pak zvyšují riziko recidivy (Nešpor, 2007, s. 32).

Dále se zastavme u impulzivity. Z neurobiologického hlediska jsou impulzy generovány nižšími mozkovými centry a dále jsou předmětem selekce v mozkové kůře (Maté, 2022). Impulzivita se u závislostního chování projevuje především v neschopnosti odložení odměny a odolání okamžitým podnětům. Jedinec se orientuje na rychlou cestu k odměně a upouští od dlouhodobých strategií, které by mohly (ale také nemusely, čehož

si je jedinec dobře vědom) směřovat k jejímu získání. Přirozené zdroje odměny již nejsou tolik libostně významné a mnohdy odměna přichází po delším čase – je nutno si na ni počkat. Navíc tato složitější cesta v důsledku stejně nepřináší libost v takové síle, kterou jedinec poznal a na kterou si zvykl, je tedy mozem vyhodnocena jako neefektivní. Řešením je uplatnění jednoduché strategie, přijmutím umělé odměny, která rychlou a jednoduchou cestou vyvolá silnou libost. Mozek opakuje osvědčené strategie, které v minulosti efektivně vedly k odměně – stává se takzvaně „rozmazleným“. Mozek si velmi rychle osvojí novou strategickou cestu – teď hned – rychle – intenzivně – bezpracně, kterou se následně snaží uplatnit všude, kde to lze.

Závěrem krátce shrňme podstatné fenomény, se kterými se lze ve zvýšené míře setkat u jedinců se závislostí. Komplexnost těchto projevů poukazuje na složitost a mnohvrstevnatost závislostního problému a důležitost komplexního přístupu. Závislostní chování je spojeno s nízkou schopností zvládnání stresu a negativních emocí, zhoršenou schopností identifikovat vlastní emoce, zvýšenou mírou impulzivity, oslabením copingových strategií, zapojování primitivních obranných mechanismů, odporem, vytvářením spoluzávislých vztahů, sklonem k manipulaci, tendencí k relapsům, preferencí „zkratek“ v podobě rychlých řešení neohlížejících se na budoucnost, pasivitou, nízkou úroveň sebeúčinnosti, sníženým náhledem, orientací na orální uspokojení, distancovaným vztahem k vlastnímu tělu, nezralostí, zhoršenou seberegulací, problematickou identitou, nízkým sebevědomím, strachem z odmítnutí, atd.

## **7. Terapeutické přístupy v léčbě závislostí, aspekty a cíle léčby**

Psychoterapie patří mezi zásadní přístupy uplatňující se v léčbě závislostí. V mnoha případech může být kombinována s farmakologickou podporou. Nejčastější terapeutické přístupy v léčbě závislostí jsou kognitivně behaviorální terapie, psychodynamická psychoterapie, krátká intervence, léčba posílením motivace, facilitovaný program dvanácti kroků, contingency management, terapie expozicí podnětům-spouštěčům, skupinová, párová či rodinná psychoterapie, terapeutické komunity a svépomocné

skupiny (AA) (Seifertová et al., 2008).

Dominantními tématy léčby závislosti jsou - budování motivace, zvyšování náhledu, identifikace spouštěčů, zvládnání stresu a bažení, redukce impulzivity, prevence relapsu a recidivy a další. Dle Deitche (1995 cit podle Praško et al, 2011) lze však změnu chování u jedince navodit pouze za předpokladu navození změny jeho sebeobrazu.

Stadia léčby lze rozdělit do třech fází. V první fázi jde především o dosažení střízlivosti, prvotním krokem je proces detoxifikace a zahájení léčby přidružených chorob. První fáze léčby probíhá často ve spolupráci s rodinou závislého. Druhé stadium, trvající od šesti měsíců do dvou let abstinence, je stadiem časně úzdravy, důležitým faktorem je kontinuální psychoterapie zaměřená zejména suportivně a direktivně. Dochází k formování nových vzorců chování, obnově sociálních vztahů a zvýšení sebevědomí. Konfrontace klienta s obrannými mechanismy je postupem, který lze v této fázi považovat za předčasný, obranné mechanismy lze spíše využít k předejití nevládnuté úzkosti. Třetí stadium, stadium pokročilé úzdravy, je fází, kdy lze úspěšně uplatnit psychoterapii zaměřenou na budování vhladu (Nešpor & Cszémy, 1996).

Jedinec může být motivován k abstinenci vnějšími či vnitřními faktory. Perspektivnějším výchozím stavem je přítomnost vnitřní motivace. Vnější motivace, obvykle vycházející ze situačního tlaku, může mít podobu nátlaku rodiny či obav z právních důsledků činů spáchaných pod vlivem návykových látek. Roli může hrát zadluženost, bezdomovectví, atd. Veskrze však lze říci, že každá motivace je dobrou příležitostí k abstinenci a přebudování vnější motivace na vnitřní je jedním z dílčích úkolů terapeutické práce.

V rámci posilování motivace je podporována soběstačnost a sebevědomí, lze pracovat s rozporem vycházejícím z uvědomění rozdílnosti klientovy představy o jeho životě a jeho životem takovým, jaký aktuálně je. Takový proces by měl probíhat nekonfrontativním způsobem vůči odporu a způsobem nenarušujícím klientovy obrany. Místo konfrontace se lze zaměřit na poukazování na klientovu ambivalenci (Nešpor & Cszémy, 1996).

Dalším podstatným aspektem terapie je zvyšování náhledu. Zvyšování náhledu napomáhá klientovi k rozpoznávání vzorců jeho chování a emocionálních reakcí. Yalom a Leszcz (2021, s. 76) definují náhled jako „pohled dovnitř“ a proces, zahrnující „vysvětlování, upřesňování a odstranění vytěsnění“. Rozlišují několik na sebe navazujících rovin náhledu – náhled okolí na své interpersonální vystupování, náhled na interakční vzorce chování, náhled motivační, a náhled genetický, rozkrývající význam osobní minulosti. Dle Skálovy koncepce lze rozlišovat tři úrovně získaného náhledu. Náhled verbální je formou slovního potvrzení, produktivní náhled je další úrovní - člověk se dle manifestovaných verbálních uvědomění řídí a zodpovědně je integruje do svého chování. Třetí úrovní náhledu je náhled efektivní, který koresponduje s dodržáním trvalé abstinence (Kratochvíl, 2002).

„U závislosti na alkoholu a drogách znamená náhled uznání závislosti, uznání potřeby léčení a přijetí nutnosti trvalé s důsledné abstinence“ (Kratochvíl, 2002, s. 214).

V oblasti léčby závislosti se můžeme setkat s termínem bezpodmínečná kapitulace, což je koncept spojený s programem Anonymních alkoholiků (AA). Tímto termínem je míněna akceptace skutečnosti, že člověk nemá nad svou závislostí kontrolu a smiřuje se se stavem střízlivosti (Röhr, 2015). V tomto kontextu lze zmínit představu mnoha klientů, že v budoucnu budou schopni praktikovat metodu kontrolované konzumace alkoholu.

V mnoha případech lze po řadě léčebných pokusů konstatovat, že ačkoliv kognitivně-behaviorální terapeutický program kontrolované konzumace alkoholu figuruje v Doporučených postupech psychiatrické péče IV (Funke & Orliková, 2020), často lze snahu o jeho praktikování přirovnat ke snaze o dostižení bájného jednorožce - přičemž však nutno dodat, že jedinci, kteří se tuto metodu pokoušejí praktikovat, tak často činí bez poučení a odborného vedení, prostřednictvím svépomocných snah, a v konečném důsledku tato praxe s teoretickými východisky dané metody nemá mnoho společného.

Jako podstatný faktor udržení abstinence se jeví minulost klienta ve smyslu možnosti navázat na předchozí život bez drogy. Nemalé procento jedinců se závislostí abstinencí trvalejšího charakteru nikdy nezakusilo, přičemž počátek kontinuálního užívání u nich lze dohledat již ve věku rané adolescence.

V mnoha případech se lze setkat s ambivalentním postojem k abstinenci, o němž se doporučuje s klientem otevřeně hovořit. (Nešpor & Cszémy, 1996).

Lidé se závislostí na alkoholu mají obtíže se schopností ponořit se do svého emočního prožívání, případně se tomu brání a preferují externě zaměřené techniky. Cílem terapie je postupné zpracování sklonů k externímu myšlení a budování pevných bodů ve vnitřním prožívání. Je proto vhodné věnovat se právě jejich emočnímu prožívání, rozvoji fantazie, práci s konceptualizací příběhu, zapojení práce s tělem (Procházka et al., 2014).

V neposlední řadě lze zmínit stran klientů/pacientů nepopulární téma – roli tzv. sekundárního zisku, resp. nepřímých výhod – sociálních, materiálních či psychologických, pramenících z udržování závislostního chování. Role sekundárně získaných výhod může být v případě závislosti velmi významná a potenciálně může negativně ovlivňovat úspěšnost léčby. Je žádoucí věnovat pozornost identifikaci a řešení těchto sekundárních zisků. Jejich nejčastějšími podobami může být pozornost směřovaná k osobě jedince, podpora a péče okolí (včetně podpory finanční), udržování pozice oběti, vyhnutí se zodpovědnosti a závazkům atd.

Závěrem lze doplnit pohled na proces zotavování ze závislosti z neurobiologického hlediska. Za předpokladu abstinence vlastnost neuroplasticity mozku v různé míře umožňuje návrat změn navozených drogou. Mozek se v podstatě přeučuje zpět na původní přirozenou cestu vedoucí k získávání odměny. Přirozená odměna má však pro závislého často nepřítažlivý charakter – cesta k ní je mnohdy komplikovaná, může přicházet pomalu a v nízké intenzitě, někdy až s demotivujícím časovým odstupem.

## **8. Pozice arteterapie v registrovaných adiktologických službách**

Arteterapie je dnes již běžnou součástí adiktologických terapeutických programů a je pokládána za efektivní terapeutickou metodu (Zachová, 2022).

Projektivně-intervenční arteterapie se dlouhodobě osvědčuje v adiktologickém prostředí. Je uplatňována například v Psychiatrické nemocnici Bohnice, dlouhou tradici má v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr, kde ji začal praktikovat terapeut, výtvarník a pedagog Milan Kyzour, který zároveň zformoval její teoretická východiska. Na mnoha dalších pracovištích je projektivně-intervenční arteterapie integrována v rámci širšího arteterapeutického programu.

Na základě proběhlého šetření z roku 2020<sup>3</sup> existují data o formách, jakými jsou v České republice na adiktologických pracovištích arteterapeutické programy realizovány a také data o počtu pracovníků, kteří arteterapeutické intervence vykonávají. Dle výstupů z tohoto šetření v adiktologických službách pracuje 16 arteterapeutů<sup>4</sup> na 41 poskytovatelů péče. Jejich pracovní úvazek v součtu činí 8,4 a v některých případech na svých pracovištích vykonávají i další funkce (Zachová, 2022).

Vzhledem ke skutečnosti, že od roku 2017 v České republice profese arteterapeuta přestala být profesí uznanou ve zdravotnictví, nejasnosti ohledně legislativního zakotvení v zákoně komplikují její využití ve zdravotnictví a může se objevovat problém obtížné zařaditelnosti v rámci daného zařízení (Zachová, 2022). Tato skutečnost s sebou nese nejistotu ohledně profesního postavení arteterapeutů, nejen v rámci adiktologických služeb.

## **9. Projektivně-intervenční arteterapie**

Projektivně-intervenční arteterapie je terapeutickým přístupem vycházejícím z dynamické psychoterapie a psychoanalytické praxe, je rozšířena o určitý behaviorální rozměr, jelikož ve své metodice uplatňuje prvek kontinuálního výtvarného učení. Jak

---

<sup>3</sup> Sčítání adiktologických služeb realizované Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti

<sup>4</sup> Zjištěný počet arteterapeutů (16) pracujících v adiktologických službách nemusí díky nejasné legislativě odpovídat reálnému stavu. Někteří arteterapeuti mohou být oficiálně zařazeni pod jinou profesi nebo pod profesi převažující v jejich pracovní náplni, vykonávají-li na pracovišti více funkcí (Zachová, 2022).

vyplývá z jejího názvu, kombinuje prvky projekce a intervence. K artefaktu přistupuje z perspektivy, která zohledňuje jak vědomé tak nevědomé aspekty tvorby. Obraz není pokládán za produkt vycházející pouze z racionálních struktur popisujících vnější realitu. Kromě roviny záměrně manifestované, může nést i další významy, spadající do sféry nevědomí. Artefakt lze tedy považovat za potenciální prostor setkání reality vnitřní a vnější. V prostoru artefaktu se tak mohou kombinovat racionální reprezentace s verbálně neuchopitelnými aspekty vnímání a prožívání. Tento obraz vnitřní reprezentace se tak - sdělen výtvarnou cestou, může projevit v celém svém emočním i kognitivním rozměru. Mezi techniky nejčastěji využívané v rámci projektivně-intervenční arteterapie patří tematický akvarel, akční akvarel, koláž a kombinované techniky se zapojením tuše či voskových pastelů (Lhotová & Perout, 2018).

Projektivně-intervenční arteterapie užívá tři základní nástroje – analýzu a interpretaci artefaktu a výtvarně-metodické vedení.

### **9. 1 Analýza artefaktu**

Tvůrčí prostor artefaktu je v arteterapii chápán jako určitá metafora žitého prostoru autora. Artefakt lze analyzovat z hlediska formy, obsahu i procesu vzniku. Předmětem analýzy může být podoba formátu a použitých výrazových prostředků, kompoziční principy uplatněné při výstavbě prostoru, přítomnost dynamiky, symetrie, opakování prvků, podoba výtvarného rukopisu, stylové zařazení z fylogenetického hlediska, poměr grafických a malířských projevů, volba a vztahovost barev, způsob ztvárnění postav, přítomnost výtvarné psychopatologie, určení stadia vývoje výtvarného projevu a případných regresivních prvků atd. (Lhotová & Perout, 2018).

### **9. 2 Interpretace artefaktu**

Interpretovat lze proces vzniku artefaktu, samotné dílo, nebo také vztah klienta ke svému artefaktu. Na obraz je v projektivně-intervenční arteterapii nahlíženo podobně jako na sen, tedy s předpokladem, že kromě manifestní vrstvy nese i vrstvu latentní.

Během interpretace dochází ke zvědomování nevědomého materiálu, v artefaktu zastoupeného v symbolické rovině. Symbol je tradičně chápán jako něco, co ve skutečnost reprezentuje něco jiného (Rubinová, 2008). Jones se domnívá, že: „Skrze

symbol se projevuje pouze to, co je potlačeno, a pouze to, co je potlačeno se potřebuje projevit skrze symbol“ (Jones, 1920, cit podle Rubinová, 2008, s. 89). Proces interpretace často obnáší práci s metaforou a asociací. „Metafora, symbol či fantazie ve výtvarné tvorbě obsahují totiž často verbálním popisem nezachytitelné aspekty prožitku... a mnohdy představují jediný způsob, jak sdělit např. traumatizující zážitek“ (Lhotová, 2010, s. 49).

Prostřednictvím interpretací v podobě nabízených hypotéz arteterapeut poukazuje na neuvědomované souvislosti. Díky nepřímé zpětné vazbě skrze artefakt je interpretace pro klienta méně ohrožující a zraňující, méně aktivizující obrany. Obraz může nést mnoho významů, mnohdy i ambivalentních (Vymětal, 2007). Poskytováním interpretací terapeut umožňuje zvyšování náhledu a hlubší vnímání souvislostí. Náhled ještě nemusí vést ke změně chování, ale je prostředkem k tomu, jak jí docílit (Kratochvíl, 2002). „Jasný výklad výtvaru nemusí být autorovi zřejmý ihned, procesem tvorby se nevědomý materiál dostane do vědomí a k porozumění může dojít až za nějaký čas“ (Vymětal, 2007, s. 28). Kratochvíl (2005, s. 156) upozorňuje na nutnost pohybovat se v rámci interpretačního procesu s velkou opatrností: „Předčasné, nebo jinak nevhodně načasované, nevhodné a nevhodně podané interpretace představují v psychoterapii závažný problém. Bouráme-li interpretací určitou iluzi... je třeba vědět, zda za to pacient dostane něco jiného, pozitivního.“

### **9. 3 Výtvarně-metodické vedení**

Klient je v arteterapeutickém procesu veden k zobrazování konkrétních představ souvisejících s daným tématem. Cílem metodického vedení je změna rigidního výtvarného uvažování a výtvarný posun. Arteterapeutova intervence v podobě výtvarně metodické instrukce postupně usměřňuje klientův výtvarný projev ke kognitivně vyzrálejšímu, uspořádanějšímu, integrovanějšímu a celkově harmoničtějšímu celku. Předmětem výtvarně metodické instrukce mohou být veškeré aspekty zmiňované výše v souvislosti s analýzou artefaktu. Projektivně-intervenční arteterapie pracuje s hypotézou, že adaptace ve výtvarné rovině na poli artefaktu najde svou paralelu i v adaptační rovině žité reality jedince. Z uvedeného je zřejmé, že výtvarně-metodické vedení předpokládá určitou míru arteterapeutovy direktivity (Lhotová & Perout, 2018).



#### **9.4 Význam ontogeneze výtvarného projevu**

Projektivně-intervenční arteterapie vychází z předpokladu, že podoba výtvarného projevu dítěte je velmi úzce spjata s průběhem jeho kognitivního vývoje a chápáním prostorových vztahů. Při formulování svých hypotéz se opírá o Piagetovu kognitivní teorii, přesněji řečeno o její rozšířenou verzi vypracovanou Kyzourem, jehož pojetí integruje dlouhodobé zkušenosti z psychoterapeutické a pedagogické praxe. Další významnou teoretickou bázi představuje Löwenfeldova koncepce vývoje výtvarného projevu popisující výtvarné znaky charakteristické pro jednotlivá vývojová období.

Na výtvarný projev je nahlíženo rovněž skrze optiku Freudovy teorie psychosexuálního vývoje či Eriksonových vývojových dilemat (Lhotová, 2010; Lhotová & Perout, 2018).

Základním teoretickým východiskem je předpoklad, že artefakt je obrazovou reflexí kognitivní úrovně a že problematická období z osobní historie jedince najdou svůj odraz v omezené míře rozvoje výtvarných dovedností charakteristických pro dané vývojové období. Roli může hrát prožité trauma, vliv stresu nebo významná emocionální zátěž. Intenzivně prožívaná vnitřní realita jedince k sobě strhává značnou míru pozornosti a tato kapacita následně chybí při budování vztahu k vnějšímu světu v podobě přiměřeného zpracování vnějších podnětů. Stažení pozornosti z vnějšího světa tak nachází i svou výtvarnou paralelu v podobě omezení výtvarných dovedností. V arteterapeutickém procesu je pak jedinec postupnými kroky veden k návratu k problematickým výtvarným konceptům a k jejich korekci v podobě výtvarného vyřešení (Lhotová & Perout, 2018).

#### **10. Skupinová (arte)terapie**

Obvyklý model skupinového sezení popisuje Liebmann. Úvodní a rozehrívací část má obvykle délku trvání 10 – 30 minut, samotný výtvarný proces 20 – 45 minut, na diskusní část a závěr je vyhrazeno 30 – 45 minut, přičemž celkový čas je 1,5 – 2 hodiny. Optimální počet členů při skupinové arteterapii je šest až dvanáct. Tento počet by měl zaručit možnost zachování očního kontaktu mezi všemi členy skupiny a poskytnout adekvátní prostor pro zapojení se do diskuse (Liebmann, 2005).

Skupiny lze členit na otevřené a uzavřené. Otevřená skupina umožňuje jejím členům do skupiny průběžně vstupovat a vystupovat z ní. Uzavřená skupina začíná i končí ve stejném složení členů, nabízí dostatek času pro poznání druhých a vybudování vzájemné důvěry (Liebmann, 2005).

Vysoká míra atraktivity skupiny pro jednotlivce ústí ve vyšší míru respektování postojů členů skupiny. Členové dobře soudržných skupin dosahují lepších výsledků a vyšší úrovně sebeotevřenosti. U některých klientů dochází ke zvnitřnění skupiny a v budoucnu se ke skupině ve svých představách dále vztahují (Yalom & Leszcz, 2021).

Dále lze skupiny dělit na strukturované, nestrukturované a polostrukturované. Strukturovaná forma se oproti nestrukturované obvykle vyznačuje přítomností ohraničujících pravidel, například v podobě zadaného tématu či postupu práce (Liebmann, 2005).

Protože skupina funguje jako sociální mikrosvět, kde se klient setká s širokou škálou prožitků a situací, které prožívá i ve svém běžném životě, po nějaké době vypluje na povrch jeho interakční styl, autentické chování a s ním i maladaptivní vzorce chování. To je významný benefit skupinové práce (Yalom & Leszcz, 2021). „Osobní patologii člověk sám těžko popisuje, protože je dobře začleněna do stavby jeho já a stojí mimo pozornost a vědomí“ (Yalom & Leszcz, 2021, s. 57). Yalom a Leszcz (2021) si také všímají skutečnosti, že patologie a maladaptivní vzorce mají větší šanci se projevit ve skupině méně strukturované a do určité míry spontánní, což vede klienta k tomu, aby své chování méně kontroloval. Maladaptivní vzorec se pak může mnohokrát zopakovat a být předmětem dlouhodobějšího zkoumání. Je třeba mít vždy na zřeteli, že interpretace prováděná v rámci skupiny může ovlivnit pohled skupiny na jedince i jeho pozici, a to i v rámci předkládaných hypotéz (Kratochvíl, 2005).

Arteterapie může představovat vhodný prostor pro podporu skupinové koheze. Lze navrhnout zpracování skupinových témat, uváděných Kratochvílem (2005, s. 124): „*Skupina jako zvířata, Skupina jako cirkus, Kouzelník proměnil skupinu, Skupina na poušti,*

*Skupina bojuje s drakem, Skupina jde na maškarní ples, Skupina vystupuje na horu“.*

### **10. 1 Specifika skupinové psychoterapie s klienty s problémem závislosti**

Psychoterapie prováděná formou skupin je u osob se závislostí zvláště účinná (Kooyman et al., 2004). Skupinová práce se závislými klienty však vyžaduje větší strukturovanost a aktivitu terapeuta. Skupiny závislých jsou zpravidla pasivnější - například oproti skupinám pacientů s neurózou (Nešpor & Csémy, 1996). Kalina (2013) upozorňuje na riziko zvýšené tenze při menší strukturovanosti skupiny. Závislí klienti také mají větší sklon k navázání se na terapeuta, skupinu či program a následná nutnost odpoutání představuje riziko relapsu.

Terapeut by se měl vyhnout situacím, kdy by posiloval identifikaci pacienta s drogovou subkulturou, a to i nepřímo, například prostřednictvím podporování skupinového pocitu stigmatizace (Nešpor & Csémy, 1996). Terapeut musí podporovat růst skupiny, kritické a analytické myšlení, nikoliv „falešné spojenectví, založené na naivních a nezralých postojích“ (Yalom & Leszcz, 2021, s. 105). Lze využívat konfrontací za účelem vytvoření náhledu na rizikové chování a postoje.

Kooyman a další autoři (2004) poukazují na tendence k manipulativnímu jednání, které chápou jako snahu předcházet odmítnutí:

Závislí mají nízké sebevědomí, nevěří sami sobě ani druhým. Bojí se odmítnutí a manipulují s ostatními, aby odmítnuti nebyli. Nedokáží setrvat v hlubším emočním vztahu... Terapeut, který má delší zkušenost s touto kategorií klientů, dokáže již rozeznat hry, které s ním hrají. Cílem takových her je nedojít k žádné změně, zvláště když jde o terapii nedirektivní... Ve skupinách se nedají hrát staré hry. Ostatní klienti jsou také experti na manipulativní chování, konfrontují ho s ním a zastavují ho. Nový člen důvěřuje spíše tvrdé konfrontaci než vlídnému a chápajícímu přístupu (Kooyman et al., s. 30).

### **10. 2 Role korektivní zkušenosti ve skupinové (arte)terapii**

Korektivní emoční zkušenost předpokládá vystavení klienta v minulosti emočně nezvládnutým situacím za vhodnějších okolností. Aby byla korektivní zkušenost účinná, přítomnost intelektuálního náhledu musí být propojena s emočním prvkem a testováním reality (Yalom & Leszcz, 2021). Zásadní vliv na prožitek korektivní zkušenosti ve skupině

má charakter samotné skupiny. Předpokladem je angažovanost členů, schopnost poskytnutí zpětné vazby, díky které klient testuje realitu a vnímání skupiny jako bezpečného prostoru, kde si klient může dovolit prožít afektu (Yalom & Leszcz, 2021).

Skupina je vhodným prostorem pro prožití korektivní zkušenosti, jelikož v mnoha směrech funguje jako rodina. Vede-li ji pár – muž a žena, může dojít ke korektivní zkušenosti nezpracovaných dětských frustrací (Kratochvíl, 2005). Klient může ve skupině znovuprožívat rodinné konflikty, přičemž klíčové je jejich uchopení, propracování a především předejití tomu, aby „zamrzly“ (Yalom & Leszcz, 2021, s. 40).

Z hlediska možnosti ovlivnění maladaptivních emočních schémat může arteterapie nabídnout zajímavé možnosti. Maladaptivní schémata jsou uložena v limbickém systému, jde tedy oproti epizodickým vzpomínkám o odlišný typ paměti. Emoční schémata v porovnání s epizodickými vzpomínkami nelze přeučovat klasickým operantním podmiňováním. „Přeučení“ emočních schémat se děje v procesu tzv. rekonstrukce paměti. Je-li příslušné emoční schéma aktivováno, nastává neurochemický proces poskytující časové rozmezí přibližně šesti hodin pro integraci nové pozitivní zkušenosti (Benda, 2022). Zkoumání arteterapeutických intervencí v souvislosti s autobiografickými vzpomínkami a rekonstrukcí paměti se zabývá například Hass-Cohen a Findlay (2019).

Ve skupinové arteterapii může první korektivní zkušenost představovat přijetí obrazu jedincem a přijetí obrazu skupinou. Dle Kratochvíla (2002) se korektivní zážitek nemusí vyznačovat zvláště silnou intenzitou a ve stejné míře je funkční i kontinuální série mírnějších emočních zážitků. V projektivně-intervenční arteterapii se tato korektivní zkušenost může odehrávat například v podobě kontinuálního metodického vedení při práci s barevnými kvalitami a jejich barevnými doplňky.

## **11. Výtvarná témata a techniky a jejich vztah k závislostní problematice**

Tato kapitola pojednává o několika výtvarných tématech a technikách, u nichž lze předpokládat určitý potenciál pro práci s adiktologickými klienty. Většina z nich je

součástí rámce témat a postupů uplatňovaných v rožnovské projektivně-intervenční arteterapii.

### **11. 1 Perníková chaloupka**

„Pohádka o perníkové chaloupce je příběhem vývoje dětské psychiky od závislosti k nezávislosti, od sobeckosti ke vzájemnosti, od egoismu k solidaritě“ (Černoušek, 2019, s. 93). Jednu z významných významových rovin pohádky o chaloupce z perníku představuje sourozenecký vztah, který je vyjádřen kooperací dvou sourozenců, v příběhu rezonuje téma sourozenecké solidarity (Černoušek, 2019). V moderním pojetí bychom mohli chápat poselství pohádky jako pobídku k rozvíjení schopnosti mít vizi a objevit v sobě vůdcovské kvality (Bahbouh, 2013). Zvláště Jeníček prokáže jistou rodící se maskulinní kvalitu, když vyleze na strom a vytyčí budoucí cestu (Černoušek, 2019).

V lese sourozenci naleznou chaloupku z perníku. Ta je nejen potenciálním domovem, ale sama o sobě je potravou a představuje možnost se plně nasytit. Opakovaný pocit hladu, resp. dlouhodobé hladovění, může být vnímán jako život ohrožující stav, který může být doprovázen pocity strachu a úzkosti. Hluběji pod povrchem úzkosti hladovějícího dítěte lze spatřovat úzkost dítěte z opuštění a osamocení. Metaforická opuštěnost dítěte v hlubokém lese může být výrazem nelibosti zažívané v dočasných chvílích samoty a hladu, kdy matka dítěte není nablízku. Les je předškolním dítětem vnímán jako cosi hluboce magického, čarovného, specificky pak v noci představuje prostor, do něhož dítě může promítat své strachy a úzkosti. Dítě totiž nevnímá les optikou dospělého člověka, za analogii dětského vnímání lesa lze považovat středověké *horror silvanum* – středověkou hrůzu z lesa (Černoušek, 2019).

Z psychoanalytického hlediska nalezneme v pohádce o perníkové chaloupce odkazy vztahující se ke konfliktům souvisejícím s psychosexuálním vývojem osobnosti. V případě perníkové chaloupky se pohádka dotýká vývojových témat příznačných pro orální stadium. Dítě tehdy skrze ústa nejen přijímá potravu, také poznává realitu. Zjišťuje, co je poživatelné a co nikoliv, zjišťuje rozdíl mezi dobrým a špatným. Dítě ústy dává světu najevo své rozpoložení (Černoušek, 2019).

Černoušek spojuje orální charakter se sklonem k fantazijnímu uspokojování přání a s určitou formou agresivního pronikání do světa. Propadnutí drogovým závislostem považuje za „prohloubenou psychopatologii orálního charakteru“, související s únikem z reality Černoušek (2019, s. 83).

Setrvání v chaloupce a požívání perníku je výrazem pasivního přijímání, odráží nezralý vztah ke světu, nevyvoj, ulpívání na neexistujícím vysněném domově, regresivní tendenci. Symbol domu můžeme chápat jako mateřské krmící a uspokojující tělo. Iluzorní ráj přející symbiotickému vztahu, pasivitě a závislosti. Téma domova se v pohádce zrcadlí v jeho dvou protikladných aspektech. Původní domov je na kraji lesa, perníková chaloupka je v hlubokém lese. V původním domově je potravy nedostatek, v chaloupce z perníku nadbytek. V pohádce se setkáme i s dvojím protikladným aspektem mateřského principu – matkou frustrující a matkou uspokojující, alespoň zpočátku, která postupně přechází v pohlcující a destruktivní (Černoušek, 2019). Postavu Ježibaby lze vnímat jako metaforu závislosti na droze (Bažantová Štefančíková, 2006). Zpracování, kde je přítomen konflikt Jeníčka a Mařenky s vlastními rodiči, by mohl vypovídat o „projekci konfliktů, které pacienti zažívají ve svém životě s autoritami“ (Bažantová Štefančíková, 2006, s. 17). Pohádka končí symbolickým probuzením sourozenců do reality, díky jejich loajalitě a solidaritě (Černoušek, 2019).

Z výše uvedeného vyplývá, že pohádka má v kontextu závislosti jistě nezanedbatelný potenciál. Děti jedí perníky ze střechy domu - střechu nad hlavou, primární je uspokojit potřebu. I pacienti, kteří mnohdy vstupují do léčby již v debaklové situaci, „propili“ - zkonsumovali své obydlí. U drogových závislostí se nabízí etymologická souvislost „perníku“ s perivitinem (Bažantová Štefančíková, 2006).

## **11. 2 Loutkové divadlo**

Téma loutkového divadla nabízí specifický prostor pro zkoumání fenoménů spojených se závislostním chováním i s charakteristikami osob náchylných k problému závislosti.

Jako dominantní zde vystupují témata kontroly, moci a bezmoci, manipulace a ovládání nebo hraní rolí. Ovládání se může manifestovat buď ve vztahu k droze, nebo k vnějším

vlivům. V reáliích loutkového divadla se také mohou zřetelněji vyjevit patologické vzorce spoluzávislého chování. Scéna loutkového divadla umožňuje získání odstupu a náhledu.

Téma loutkového divadla umožňuje klientům zkoumat aspekty své identity a experimentovat s různými rolemi. Jedním z úkolů skupinové psychoterapie je rozšiřování repertoáru rolí, aby je jedinec mohl flexibilně užívat a nebyl nucen setrvat v jedné rigidní a maladaptivní roli (Kratochvíl, 2005).

### **11. 3 Vzkříšení Lazara**

Biblický příběh Lazara je popsán v Novém zákoně v Evangelii podle Jana. Lazar, žijící v Betanii, byl Bratrem Marie a Marty. Byl nemocen a jeho setry proto poslaly Ježíšovi zprávu, aby přišel Lazara uzdravit. Ježíš však vyčkával, přišel až čtvrtý den po Lazarově smrti. Lazar byl mezitím pohřben do jeskyně zavalené kamenem. Sestra Marta namítala, že Lazarovo tělo už je v rozkladu. Ježíš přesto přikázal odvalit kámen a zvolal: „Lazare, pojď ven!“ Lazar vyšel z jeskyně. Měl svázané ruce i nohy a ovinutou tvář. Ježíš přihlížející lid vyzval, ať Lazara rozvází a nechají odejít (Remeš & Halamová, 2013).

Příběh Lazara nabízí mnoho paralel s problémem závislosti. V psychoterapeutické praxi je uplatňován rámci hagioterapie. Pro člověka se závislostí může představovat téma pohřbení, izolovanosti, pobytu v temné jeskyni zavalené kamenem či motiv dlouhodobě tlejících struktur silnou metaforu podoby jeho života. Nyní má před sebou výzvu. Vyjít z temné jeskyně, vrátit se do života a konfrontovat se s důsledky tohoto „tlení“ na mnoha rovinách svého fungování. Ve skupinové psychoterapii to může být celá skupina, která pomáhá odvalit tento pomyslný kámen, izolující jedince v tmavé jeskyni (Remeš & Halamová, 2013).

Remeš a Halamová poukazují na dusivou rodinnou konstelaci a roli přehnané péče ženského principu, a to i po smrti Lazara, kdy jeho tělo i tvář ženy zavinou obvazy a uloží do jeskyně utěsněné kamenem. I kdyby Lazar v jeskyni procítl, nedostal by se bez pomoci z jeskyně ven. Remeš a Halamová v této souvislosti hovoří o ztrátě kontaktu s mužskými osobnostními vzorci:

Pod vnější symbolikou příběhu tak můžeme vidět obraz chlapce či muže odloučeného od mužského

osobnostního vzorce. V rámci tohoto odloučení neudivuje, že v Lazarovi začíná všechno tlít, všechno se v něm rozkládá a páchne... Bez těchto vzorů je každý muž jakoby mrtvý. Každý muž oddělený od svého mužství ztrácí svůj vztah k Bohu, morálnímu řádu i k druhým lidem. Stává se z něj eunuchoidní jedinec, který po pár letech „tlení“ zjišťuje, že je od svého autentického prožívání i od druhých lidí zcela odříznut (Remeš & Halamová, 2013, s. 168).

Pohřbené obsahy, které tlejí v temné jeskyni, lze v subjektivní rovině asociovat s duševními obsahy a emocemi, nacházejícími se za hradbou obranných mechanismů, obsahy potlačenými, vytěsněnými či disociovanými. „Jedny z nejpečlivěji zazděných hrobů naší duše představují pocity viny... Hlavním problémem psychoterapie není odkrytí kamenů, jimiž jsou naše viny zavaleny, ale otázka, jak přivést tyto mrtvé části naší osobnosti k životu“ (Remeš & Halamová, 2013, s. 168 – 169).

Motiv setkání Lazara se smrtí může souviset s prožitkem existenciální úzkosti a hledání smyslu.

#### **11. 4 Adam a Eva**

Archetypální příběh o Adamovi a Evě z knihy Genesis nese mnoho paralel se symbolikou závislosti a v procesu terapie může zprostředkovat nemálo důležitých informací o klientovi. Setkáváme se v něm s několika různými rolami, se kterými se může klient identifikovat.

Pobyt v ráji či vyhnanství za jeho branami? Pobyt v ráji je bezstarostný uspokojující všechny potřeby, představuje existenci bez odpovědnosti či povinností. Pobyt za jeho branami s sebou nese nutnost čelit realitě, s ní spojeným frustracím a hledání smyslu v nehostinném světě. Zde se nabízí paralela s orálním stádiem - ráj může být pro závislého jedince prostorem úniku z reality, cesty zpět k pasivnímu přijímání, nevědomosti, stavu bez zodpovědnosti.

Nabízí se souvislost i s procesem dospívání a vyjádřením dilematu - žít nadále podle cizích pravidel z externích zdrojů v bezpečí a bez vlastní odpovědnosti, nebo vykročit z ráje k poznání a svobodě, uznat odpovědnost za podobu svého života a rozvíjet vlastní zdroje? Kalina v kontextu závislostních poruch zdůrazňuje význam učinění kroku k „přijetí svého života za svůj“ kdy jedinec bere odpovědnost za své činy a rozhodnutí, oproti vnímání života jako něčeho, co se jedinci pouze stalo (Kalina, 2023). Rajská zahrada sice nabízí



bezpečí, ale nepřeje růstu. V čemsi je ambivalentní. Nabízí klíč k sebeuvědomění (jsem nahý), ale přitom ze svého prostoru vykazuje toho, u něhož k tomuto uvědomění dojde. Jako by člověk, který se odhodlal k utržení zakázaného plodu, získal kompetence k žití mimo ráj. Bůh vyhnal člověka z rajske zahrady se slovy, aby obdělával zemi, z níž byl vzat, což může být metaforou práce na sobě a na své seberealizaci - aby člověk hledal vlastní identitu, vlastní cestu.

Příběh přináší motiv neposlušnosti, viny, pocitu studu před Bohem. Trhání ovoce může představovat projev nevědomých tužeb a impulzů. Vyhnanství pak trest za uspokojování těchto tužeb. Po tom, co Adam okusil ovoce poznání, ho Bůh hledal. Remeš a Halamová vyzdvihují význam jeho otázky: „Adame, kde jsi?“ Adam odpověděl: „Uslyšel jsem v zahradě tvůj hlas a bál jsem se. A protože jsem nahý, ukryl jsem se“ (Remeš & Halamová, 2013, s. 18). Adam se svým ukrytím snaží vyhnout odpovědnosti a uniknout následkům svých činů. A nejen vyhnout, dokonce se snaží odpovědnost přehodit na Boha: „Žena, kterou jsi mi dal, aby při mně stála, ta mi dala z toho stromu a já jsem jedl“ (Remeš & Halamová, 2013, s. 18). Eva přehazuje vinu na hada jako zprostředkovatele hříchu.

### **11. 5 Sopka<sup>5</sup>**

Téma sopky může být autorem uchopeno ze dvou různých perspektiv, a to z intrapersonální či interpersonální. Postavení formátu může být výpovědí o tom, zda autor téma řeší spíše na úrovni struktury osobnosti, nebo ve vztahu k vnějšímu světu.

Motiv sopky může klientovi pomoci objevovat vztah k vlastním agresivním impulzům a k energetickému potenciálu. Může také představovat příležitost k abreakci. Můžeme se zajímat o to, zda je sopka součástí komplexnějšího prostředí, nebo stojí izolovaně, popř. zabírá celý první plán a není přes ni dále nic vidět. Důležitým indikátorem, kromě podoby sopečné činnosti, může být barva lávy. Pokud se v obrázku objeví figurativní prvek, bude nás zřejmě zajímat, jak se postava k sopce vztahuje, jak se staví k nebezpečí.

S tématem sopky v souvislosti s emocí vzteku ve své arteterapeutické praxi s klienty se závislostí pracuje arteterapeutka Libby Schmanke (2017). Schmanke uvádí, že klienti se

---

<sup>5</sup> Téma sopky bylo součástí dvou zadaných témat, z nichž si bylo možné zvolit. Jako alternativní téma bylo nabídnuto téma „Cesta“.

závislostí mají mnoho důvodů popírat vztek. Ten může u jedinců se závislostí zastírat pocity smutku, zranitelnosti, odmítnutí či opuštění. Po vystřízlivění se vztek dostane na povrch a v tématu sopky lze vztah k emoci vzteku reflektovat.

Poněšický (2012) poukazuje na souvislost užívání alkoholu s projevováním agresivních impulzů. Alkohol oslabuje sociální zábrany a vnitřní zákazy, které ve stavu střízlivosti brání projevení agresivity, která často souvisí s pociťováním nedostatku vlastní autority a pocitem méněcennosti. Dále dle Poněšického:

V alkoholickém opojení nejde jen o průchod potlačované agresivity či o velikášskou karikaturu onoho mužského narcistického vzletu a nezávislosti. Muži to prožívají – zvláště drogový konzum – jako test odvahy, jedinou možnost dobrodružství či alespoň jako příležitost ke kamarádství... Opojení drogou však zprostředkuje i vstup do oné potlačované hluboké sféry dávné symbiózy, kdy vše se vším splývá, není nutno se ovládat, droga je matka, stále a kdykoliv k dispozici, věrná, ale i proradná a nevypočitatelná milenka (Poněšický, 2012, s. 136).

### **11. 6 Koláž Moje zdroje**

Koláž je technikou lepení již existujících prvků na podklad, využívá princip juxtapozice (Lhotová & Perout, 2018). Koláž, podobně jako akční akvarel, do jisté míry zbavuje autora odpovědnosti za své dílo a díky tomu, že se pracuje s již vyobrazenými prvky, nese množství dalších kvalit. Pro mnoho klientů může koláž představovat vhodnou „přechodovou technikou“ k malbě. Dle Vymětala (2007) je jednou z kvalit koláže skutečnost, že se radikálně zmírňuje kritický náhled na vlastní umělecké schopnosti.

Koláž je „zkratka“ blízká řeči nevědomí, podobně jako sen. Obrazy řazené za sebou, bez použití slov, bez časové posloupnosti, překrývající se, míjející se, mizející a znovu se objevující v jiných podobách, podněcují imaginativní aktivity a podporují cestu k sobě samotnému (Lhotová & Perout, 2018, s. 168).

Koláž může odhalit, jak si klient interpretuje již zobrazené skutečnosti, a jak s nimi dále zachází. Z nabídky veskrze pozitivních obrázků může vyrobit hororový příběh nebo naopak z mizerné nabídky motivů vystavět zajímavou obrazovou scénu.

Koláž na téma osobních zdrojů vede klienta k uvědomění si vlastních zdrojů a rozšíření

jejich kapacit, podněcuje k hledání a rozvíjení toho, co v životě funguje či kdysi fungovalo, na čem lze stavět, co je pozitivní (Mazehóová et al., 2023).

„Jako zdroje můžeme označit všechny osobnostní charakteristiky a další schopnosti, činnosti, zájmy, pobyt v určitém prostoru, věci, ale také vztahy s lidmi, jejich blízkost, zájem, pomoc či oporu, kterou klientovi poskytují apod.“ (Mazehóová et al., 2023, s. 166).

V případě pacientů s rozvinutou závislostí, kteří do léčby vstupují často až ve chvíli, kdy je jejich život „rozbitý“ už téměř na všech úrovních – v rovině vztahů, kariéry, zázemí, často i zdraví, je nalezení alespoň základních opor nikoliv momentem důležitým, ale naprosto zásadním pro pocit alespoň základního ukotvení.

### **11. 7 Akční akvarel**

Akční akvarel je technikou, která může být vítaným zpestřením během tvorby tematických akvarelů. Na papír s vyšší gramáží se v několika vrstvách nanášejí akvarelové či temperové barvy, popř. barevné tuše. Barvy zapouštějí do vlhkého pokladu, děj na papíře je tedy částečně dílem náhody a nezbyvá, než podvolit se okolnostem a důvěřovat tomuto procesu. Po částečném zaschnutí se barva smyje a proces se několikrát opakuje. Ve výsledku se v obrázku střídají vymytá místa s místy, které zásahu vody „odolala“. Další fáze obnáší zkoumání vztahů barevných skvrn a dokončení, tentokrát již se zapojením racionální složky. Barevné plochy představují bohatý prostor pro uplatnění asociční práce se skvrnou a s metaforou (Lhotová & Perout, 2018).

Pravidelné zařazování akčního akvarelu do tematické série může přispět k proměně charakteru výtvarného projevu v podobě odstoupení od zatuhlosti, rigidity a uplatňování nadměrné kontroly. Akční akvarel je technikou, která nenásilnou výtvarnou cestou vybízí jedince k uplatnění schopnosti asociovat a spontánně reagovat. Může ho učít nacházet vztahovost, „zabydlovat se“ ve své schopnosti flexibility, může ho oslovovat sdělením, že ztráta kontroly vede ve většině případů k jejímu opětovnému nalezení, a že míra, do které lze ovlivňovat běh věcí, je vcelku přijatelná (Lhotová & Perout, 2018). To vše jsou kvality, které mohou být v arteterapii s klienty či pacienty se závislostí významným příspěvkem k uskutečnění změny.

### **11.8 Další témata**

Kromě výše uvedených témat, byla vždy zadávána témata alternativní. Pacienti tedy měli možnost zvolit si ze dvou zadaných témat. Alternativní témata byla volena buď v návaznosti na společné téma dne, nebo se vázala k danému časovému období, případně byla navrhována samotnými pacienty.

Znění témat: Suchý únor, Emoce, Cesta, Sen, Závislost, Můj život za rok, Můj symbol (linoryt), Kde se cítím v bezpečí, Rodinná koláž, Autoportrét.

## PRAKTICKÁ ČÁST

### **12. Parametry výzkumného šetření**

#### **12. 1 Výzkumný problém**

Výzkumným problémem práce *Specifika arteterapie s osobami se závislostí na alkoholu a možnosti uplatnění projektivně-intervenční arteterapie ve střednědobé ústavní léčbě závislosti* je otázka, zda lze v arteterapeutické práci s pacienty s poruchou užívání alkoholu vysledovat některé, častěji se vyskytující fenomény. Předmětem pozorování je chování pacientů se závislostí v arteterapeutickém procesu a charakteristiky jejich výtvarné produkce. Na základě těchto zjištění vyplývá sekundární výzkumný problém, zda lze projektivně-intervenční arteterapii považovat za vhodnou arteterapeutickou metodu u osob s poruchou užívání alkoholu a v čem případně mohou spočívat její benefity v souvislosti s danou skupinou.

Cíl je naplňován prostřednictvím následujících dílčích kroků:

1. Definování rysů osobnosti náchylné k závislostnímu chování.
2. Vymezení výtvarné tematické série, jejíž interpretační možnosti mohou teoreticky reflektovat aspekty závislostní problematiky.
3. Užití této tematické série při arteterapeutické práci s pacienty.
4. Identifikování výtvarných metafor a jevů potenciálně souvisejících se závislostním chováním.
5. Získání zpětné vazby ohledně vnímání arteterapeutického procesu pacienty.

#### **12. 2 Výzkumné otázky**

Na základě výzkumného problému jsou definovány následující výzkumné otázky:

1. Jak se projevují pacienti s poruchou užívání alkoholu během arteterapeutického procesu?

Výzkumná otázka č. 1 je zacílena na zjištění, zda ve skupině pacientů se závislostí převládají některé konkrétní způsoby chování.

## 2. Jaké existují souvislosti mezi obecnými charakteristikami „závislé osobnosti“ a charakteristikami výtvarného projevu pacientů s poruchou užívání alkoholu?

V teoretické části jsou definovány charakteristiky „závislé osobnosti“. Výzkumná otázka č. 2 se bude věnovat hledání souvislostí těchto charakteristik s charakteristikami získané výtvarné produkce, popř. definování souvisejících aspektů.

## 3. Jaký potenciál má projektivně-intervenční arteterapie v léčbě pacientů s poruchou užívání alkoholu?

Na základě zkušenosti s metodou projektivně-intervenční arteterapie u pacientů se závislostí na alkoholu budou vyhodnoceny možné benefity, a příp. úskalí této metody.

### **12. 3 Metodologie výzkumu**

Metodologie tohoto výzkumu využívá kvalitativních metod sběru a analýzy dat. Kvalitativní metody zahrnují individuální rozhovory s pacienty, analýzu a interpretaci obrazového materiálu, pozorování, dotazník a kvalitativní analýzu dat.

Sběr dat probíhal v časovém období tří měsíců na adiktologickém oddělení v rámci psychiatrické léčebny. Pacienti byli v průběhu či v závěru léčby požádáni o vyplnění dotazníku, poskytnutí výtvarné produkce a podepsání informovaného souhlasu.

### **12. 4 Podoba arteterapie a charakteristika skupiny**

Skupinová arteterapie představuje povinnou aktivitu strukturovaného programu režimového oddělení. Probíhá dvakrát týdně, celková týdenní hodinová dotace zahrnuje dvě šedesátiminutové jednotky, které jsou rozvrženy do dvou, po sobě následujících dní. V rámci týmových porad je pravidelně konzultován průběh léčby pacientů, dochází k porovnávání pohledů na pacienta jednotlivými pracovníky terapeutického týmu. Tato kombinace různých odborných perspektiv přispívá k vytvoření poměrně komplexního obrazu o stavu a pokroku pacienta v rámci léčebného procesu.

Skupina je koncipována jako polouzavřená, její členství se pozvolna proměňuje. Počet

členů skupiny se pohybuje od šesti do dvanácti, věkové rozložení je od osmnácti let výše, ve skupině obvykle výrazně převažuje mužská část.

Primární diagnózou je diagnóza F10 *Poruchy duševní a poruchy způsobené užíváním alkoholu*. Běžným jevem je přítomnost duální diagnózy, nejčastěji v podobě diagnózy zahrnující symptomy úzkosti či deprese, popř. poruchy osobnosti atd. Ve skupině nejsou zařazeni pacienti, kteří aktuálně jeví známky psychotického onemocnění či jiných psychiatrických akutních stavů.

### **12. 5 Etické aspekty výzkumu**

Výzkum je prováděn v souladu s etickými standardy a zásadami ochrany účastníků výzkumu. Je zajištěna důvěrnost a anonymita dat. Název zařízení, v němž výzkum probíhá, není zveřejněn a veškerá jména účastníků výzkumu jsou změněna.

Informace týkající se osobního života účastníků jsou redukovány na základní popis situace pacienta a k prezentaci údajů je přistupováno s ambicí zamezení identifikace účastníků. Účast na výzkumu je dobrovolná. Veškeré použité materiály jsou zveřejněny na základě podepsaného informovaného souhlasu.

### **13. Střednědobá ústavní protialkoholní léčba (PAL) a pozice arteterapie na režimovém oddělení**

Tato pasáž je pojednáním o zařízení, v němž je arteterapeutická praxe realizována. Měla by čtenáři sloužit k vytvoření představy o celkovém kontextu, ve kterém je v této instituci arteterapie integrována a o jejích případných přesazích do ostatních režimových aktivit.

Střednědobá ústavní léčba je rezidenční léčbou ve zdravotnických zařízeních v délce trvání tří až šesti měsíců. Vychází z principu fungování komunitní léčby a je obvykle postavena na strukturovaném programu. Před léčbou, či na jejím začátku, je podstoupen proces detoxifikace. Cílem léčby je změna životního stylu, abstinence, budování náhledu, přebudování motivace, řešení sekundárních problémů a důsledků závislosti, prevence relapsu, změna sebepojetí a práce s emocemi (Praško, et al., 2011).

V tomto případě se jedná o oddělení protialkoholní režimové léčby závislostí v rámci psychiatrické léčebny. Délka léčby trvá v případě kompletní odvykací léčby tři měsíce, stabilizační léčba obvykle nepřesahuje dobu šesti týdnů. Oddělení je koedukované a pravidla komunitní léčby v mnohém vycházejí z principů fungování terapeutických komunit. Terapeutický tým sestává z psychologů a psychoterapeutů, arteterapeutů, peer konzultantky, muzikoterapeutky a pracovních terapeutů. Za zdravotnický personál nelze opomenout lékaře a sestry, zajišťující standardní lékařskou a ošetrovatelskou péči.

Skupinová arteterapie je součástí komplexního odvykacího programu, který zahrnuje soubor povinných a dobrovolných aktivit. Denní program začíná společnou *rozcvičkou*, následovanou setkáním celé komunity – tzv. *ranní komunita*. Během tohoto setkání dochází k reflexi předchozího dne a plánování aktivit pro den aktuální. Komunita je také prostorem pro představování nových členů a loučení s těmi, kteří léčbu ukončují. Setkání slouží i k řešení problémů a případných konfliktů v rámci celé komunity. Jednou ze stěžejních složek programu je *skupinová psychoterapie*, v případě zájmu lze využít její doplnění o *individuální, rodinnou* či *párovou psychoterapii*. *Tematické skupiny* jsou zaměřeny na poskytování informací o problematice závislosti a analýzu individuálních problematických situací. V rámci *životopisné skupiny* je pacient zhruba do měsíce od zahájení léčby vyzván ke zpracování svého životopisu, který je následně přednesen před komunitou. *Hodnotící skupina*, konaná v závěru léčby, slouží k hodnocení jejího průběhu a zejména k sebehodnocení prostřednictvím rozvahy nad strukturovaným souborem otevřených otázek. *Pracovní terapie* je aktivitou přispívající k udržení pracovních dovedností a návyků, je v ní obsažen prvek spoluzodpovědnosti za podobu komunitního života. Zahrnuje aktivity jako práce na zahradě, úklidové a údržbové práce a vaření. *Svépomocné skupiny* poskytují neformální prostor pro sdílení zkušeností mezi pacienty. Dalším důležitým bodem programu je nácvik relaxačních technik – *polední relaxace*. *Hagioterapie* přibližuje pacientům biblické příběhy a jejich existenciální rozměr. *Peer skupiny* pacientům umožňují čerpat z životního příběhu člověka se zkušenostmi se závislostí na alkoholu a zakusit, že existují i dobré scénáře zotavení. Dalšími volitelnými aktivitami programu jsou *trénink kognitivních funkcí* a *muzikoterapie*.



V rámci svého volného času pacienti zpracovávají tzv. *graf závislosti*, který představuje vizuální znázornění vývoje fází závislosti v průběhu času, reflektuje kontext událostí v pacientově životě a vzájemné ovlivňování těchto událostí s průběhem závislosti.

Na závěr nelze opomenout další významnou povinnou aktivitu – *psaní deníku*. Denní zápis sestává ze dvou částí. V první části je pacienty reflektován průběh předchozího dne s důrazem na aspekt prožívání a klíčové momenty významné z hlediska léčby. Druhá část zápisu obnáší reakci na dané téma dne, které se vztahuje k nejrůznějším oblastem – k sebereflexi, skupině, závislosti, spoluzávislosti atd. Absolvování kompletní léčby obnáší zpracování devadesáti různých témat, z nichž některá jsou vhodná i k uchopení v rámci arteterapie. Tvorba artefaktu a následné racionální zpracování zkušenosti formou verbalizace v podobě deníkového záznamu si může žádat hlubší zaujetí tématem, navíc některým jedincům může vyhovovat více než sdílení ve skupině. Artefakty zhotovené v rámci arteterapie pacienti představují a komentují na svém závěrečném *zhodnocení léčby*.

## **14. Přehled kazuistik**

### **14.1 Tomáš (42 let)**

Tomáš je v opakované léčbě s diagnózou syndromu závislosti, pije pivo a tvrdý alkohol, v minulosti užíval pervitin. Motivace k léčbě je spíše externího charakteru, Tomáše čeká soudní řízení. Tomáš žije s matkou a otčímem. Má partnerský vztah trvalejšího charakteru, je bezdětný, přítelkyně děti má. V dětství přišel o otce, byl vychováván otčímem, se kterým si nerozuměl. Dle Tomáše měl vysoké nároky. Tomáš se charakterizuje jako klidný, trpí úzkostí, v průběhu léčby vystupuje jako sekundární téma jeho impulzivita. Tomáš má ve skupině spíše roli pozorovatele.



Obr. č. 1 Můj život za rok

Tomáš zprvu odmítal práci s vodovkami, pro zpracování volil mastný pastel. Výtvarnou podobu lze považovat za regresivní, odkazuje k nezpracovaným úkolům objektivního období. Tomáš zobrazil cyklovýlet s dětmi. Při budování prostoru je užito pásovité řešení, prostor roste do výšky, převládá řazení na základní linku, postavy jsou „vyjmenovány“ a znázorněny z pohledu en face. Není přítomna snaha o perspektivní zobrazování či překrývání objektů, objekty jsou izolované, nejsou ukotveny v prostoru. Zdá se, že prostor je pojmán jako pro autora nezajímavá kvalita, zaplňuje ho monotónním čáráním jen proto, aby byl zaplněn, a zřejmě neuvažuje nad jeho logikou. V zobrazeném prostoru například nejsou žádné cesty. Zajímavé je zpracování všech kol, kdy veškeré součásti, které se na kole hýbou (točí), zůstaly nevybarveny. Jako by nebylo přáno pohybu. Některá kola vypadají jako píchlá či vypuštěná. Tomášovo kolo je červené. Skupinou byl upozorněn na skutečnost, že nejbližší u něho je kolo, které je nejmenší a také na absenci řídítek na jeho červeném kole. Červenočerné zpracování kola bez řídítek nasměřované doleva (stejně jako ostatní kola) může poukazovat k připravenosti k razantním impulzivním a regresivním řešením.

Slunce je předimenzované, nevejde se do formátu. Slunce je spojováno s významem autority, hypoteticky může být kompenzací dětského ztvárnění Tomášovy postavy, či zprávou o jeho chování v roli autority v nestandardních situacích. Tomáš je zobrazen v červeném triku, jeho postava vypadá, jako by se vznášela. Mezi dětskými postavami se ztrácí, akt orámování obličeje může být užít jako forma sebepotvrzení v roli autority. Také je zobrazen „nejvýše“.



Obr. č. 2 Autoportrét

Začerněné místo v oblasti čela evokuje „stín na čele“, stigma, nebo má postava něco „napsáno na čele“? Žlutá barva vlasů se procesem tvorby zašpinila. Tato kvalita žluté může odkazovat k problémům při sebeprezentaci, nebo ke svědomí. Stejně tak slunce zářící z pravého horního rohu může poukazovat na mechanismy superega. Postava je ohraničena černou barvou, což může být výtvarnou metaforou neurotického ladění, stejně jako dominující zelenomodrá barevnost. Setkání černé a žluté barvy v horním pásu může být odkazem na možnou rizikovou situaci a potenciální nebezpečí, snad plynoucí

ze skutečnosti, že pacienta čeká soudní řízení.



Obr. č. 3 Akční akvarel

Přestože akční akvarel měl po smytí kvalitu vybízející k prostorovému uchopení a k práci s asociací, na tento potenciál nebyl brán zřetel, obrázku byla při dokončení navrácena původní plošnost a byl dokončen množstvím neúčelným tahů. Barevnost je tenzní, „rozjetá“, uspořádání chaotické, tahy neklidné, můžeme si všimnout množství očí. Zpracování může opět odkazovat k aktivitě mechanismů superega a z toho vyplývající tenzi. Velké oko se opět nachází v pravém horním rohu. Hypoteticky lze, i vzhledem k předchozímu užívání pervitinu, uvažovat o určité míře podezíravosti k okolí či pocitu zvnějšku uplatňované kontroly. Nepřiměřené zaplňování formátu odpovídá fenoménu „horror vacui“, neboli strachu z prázdného prostoru.



Obr. č. 4 Adam a Eva

I v přístupu k řešení prostoru na dalším obrázku je jistá bezradnost, kompozice je téměř symetrická, prostor je tvořen pásem nebe a země s vynechaným bílým pruhem ve středu. Na obraze je velké množství bílých míst. Co zůstalo nezobrazeno či skryto? Motiv skrývání se v obraze opakuje. Vidíme pouze první plán, další krajinný kontext je nejasný. Součástí výtvarné reality je jen několik málo objektů, tento způsob pojetí prostoru lze nazvat tzv. „vyjedeným“. Absence stínů není překvapující. Nebe je zpracované neklidnými trhanými tahy, tato výtvarná charakteristika může opět odkazovat k neurotickém ladění autora. Užití barvy je plošné, schématické, barva je užívána „nasucho“, je přítomna snaha o kontrolu. Postavy jsou řazeny na základní linku, výtvarné vyřešení stromu odkazuje k fázi objektivního vývojového období.

Na první pohled nás zaujme barva hada, který tvoří tvar písmene X. Ze zobrazeného kontextu lze uvažovat například o popření pudových přání. Způsob zobrazení může být obdobou centrálně umístěného červeného pole v barvové zkoušce KTC, které může souviset s ventilací energie (včetně sexuální), impulzivitou, agresivitou atd.

Jedná se o zakázané téma? V bezpečnostních instrukcích se užívá červené písmeno X

k označení zakázaných akcí, příp. také k uzavření okna či ukončení aplikace. S tím koresponduje Tomášův postoj k jeho obrázku. Dle jeho názoru se ho jeho obrázek žádným způsobem netýká. Sdělil, že pouze zpracoval téma. Jaká je obecně autorova schopnost přijmout odpovědnost za své jednání? Dále Tomáš sdělil, že Eva podává jablko Adamovi.

Celková barevnost s dominancí zeleno červené může poukazovat na přítomnost určité tenze, potenciálně související s tématem sexuality a partnerských vztahů.

Děj se odehrává na světle zelené půdě, tuto barvu lze asociovat s nezralostí odkazující k věku prepuberty (Lhotová & Perout, 2018). Barva je až jedovatá.

Obrázek zaujme zpracováním postav a jejich odlišnou barevností. Adama poznáme, prvek vousů může být uplatněn za účelem postaršení postavy (na autoportrétu vousy nejsou). Ohledně Evy můžeme být nejistí v otázce, zda se jedná skutečně o ženu. Eva je téměř transparentní, nelze ji identifikovat, na hlavě má cosi podobajícího se kukle.

Výjev by mohl připomínat i scénu, kdy Bůh přistihne Adama, který mu odpovídá: „*Bál jsem se a ukryl jsem se*“. Zahalení obličeje může být také onou metaforou ukrytí, skrytí pocitu studu, odmítnutí odpovědnosti. Okrově hnědá barevnost kukly také odpovídá spíše mužskému principu. Je tedy nasnadě otázka, zda není téma do určité míry také autorovou projekcí jeho vztahu s mužskou autoritou. Jablko, které drží, může připomínat spíše boxerskou rukavici, obě ruce jsou v „připravené“ pozici. Intimní partie zúčastněných jsou zakryty zvláštními květinami, které působí antropomorfním dojmem. Přítomnost ostrých listů v oblasti intimních partií by také mohla odkazovat k oblasti sexuální problematiky, podobně jako absence nosu. Umístění květin odpovídá diagonále otcovské úhlopříčky.

Strom není adekvátně ukotven v prostoru, větve působí ostrým dojmem. Podoba koruny, která se nevejde do formátu, může předestírat otázku, nakolik se autor vejde se svými požadavky do reality?

Pokud je Eva skutečně Evou, vidíme mnoho problematických momentů, dvojici rozděluje strom, který má antropomorfní rysy, komunikace je ztížena absencí očí a dlaní. Dvojice bez očí se nevidí. Tělesné schéma je celkově velmi nejistě pojaté. Nohy Adama připomínají nohy zvířecí, eventuálně se nabízí podobnost s nohami Satyra. Satyr je

spojován s mužskou sexuální energií. Je charakterizován také jako piják (Becker, 2002). Adam natahuje ruku pro jablko, přičemž se k němu sklání had, avšak z postoje Evy nečteme gesto nabídky. Hnědá barevnost Eviny kukly může poukazovat na téma nejasnosti v rolích.

#### *Výtvarně metodická instrukce:*

Co se týká metodické instrukce, zásadní úkol může představovat důraz propracování prostoru. Zde může existovat paralela s autorovou impulzivitou, kdy není brán ohled na důsledky, resp. na další plány existence. K impulzivitě může odkazovat i světle zelená barva asociovaná s nezralostí a odmítáním odpovědnosti, dále červená, nakonec také absence barvy žluté, související s racionalitou a plánováním. O odmítání odpovědnosti lze uvažovat i s ohledem na způsob, jakým se Tomáš vztahoval ke svým obrázkům. Bylo pro něho velmi obtížné vytvořit si k nim alespoň takový vztah, který by umožňoval jejich základní popis. Dále je vhodné věnovat se tělesnému schématu.

#### **14.2 Martin (30 let)**

Martin absolvuje opakovanou léčbu s diagnózou syndromu závislosti. Pije tvrdý alkohol, experimentálně užíval i jiné drogy. Je svobodný, bezdětný, aktuálně bez partnerského vztahu. Oporu má ve své matce a setře, s otcem má problematický vztah. Sám sebe popisuje jako člověka, který potřebuje mít věci pod kontrolou.



Obr. č. 5 Akční akvarel

Dle autora se jedná o domorodce na lovu. Barevnost je teplá, výrazně oslovující, může se vázat k silným afektům. Není použita barevná kvalita modré, zelené, ani fialové. Na právě polovině je skupina „domorodců“, vlevo lovené zvíře. Symbol domorodce může být asociován s primitivní pudovou stránkou osobnosti.

Děj obrazu uvádí diváka v chaos, vzbuzuje dojem nepřehledné bitvy, červeno-růžové skvrny připomínají krvavé stopy. Opakující se gesto vertikální linie, vedené z černé skvrny, může poukazovat na opakující se momenty (např. vzteku). Černé skvrny mohou být asociovány také se svědomím. Mohou také připomínat stopy. Zůstaly po něčem černé stopy?

Postavy jsou pojaté schematicky, děj lehce vyznívá jako praktikované voodoo. Artefakt je zářmovaný žlutou barvou, nejvíce žluté je uplatněno v identifikační oblasti. Odkud se na tuto scénu díváme? Žlutý rám může souviset s obranným mechanismem racionalizace, cenzurou pudů, společenskými normami, emočním odstupem od zobrazeného v podobě žurnalistického pojetí. Martin se charakterizuje jako člověk, který potřebuje mít věci pod kontrolou. Charakter zobrazeného děje v souvislosti se žlutým zářmováním, může být určitou metaforou kontroly „primitivních“ impulzů. Důraz na moment opakování je rovněž důležitým motivem.





Obr. č. 6 Loutkové divadlo

Martin zvolil téma loutkového divadla. Zpracování tématu je nestandardní, vyznívá poměrně bizarně, lze uvažovat o tom, nakolik by mohla být podoba výtvarného ztvárnění ovlivněna snahou šokovat.

Tomáš k zobrazenému ději sdělil, že dvě loutky už nechtěli dále hrát tuto hru a být voděny loutkářem, utrhly se a odešly ze scény. Na jejich místo tak přichází další loutka, která si nese i loutkový kříž. Končetiny loutek zůstaly viset na šňůrkách. V postavě loutkáře Martin vnímá svého otce. Která postava by mohla být identifikační, není jasné.

Formát postavený na šířku svědčí spíše pro vztahový rozměr tématu. Loutková scéna působí plochým dojmem, na prostor autor téměř rezignoval. Postavy jsou pojety ve výrazně žlutooranžovém teplém odstínu, i celková barevnost je výrazně teplá, může poukazovat na výrazné zaujetí autora.

Postava loutkáře připomíná velké slunce, které bývá spojováno s otcovskou autoritou. Zpracování rukou (před, či za oponou?) nabízí prostor pro nejrůznější asociace

(začerněná ruka atd.). A kdo tedy drží loutkové kříže, když ne loutkář?

Zajímavé místo tohoto obrazu představuje nevyplněný moment, kde by měla být buď scéna uzavřena, nebo by mělo logicky pokračovat loutkářovo tělo. Místo toho vidíme prázdný zarámovaný prostor, v němž je bezúčelně čmáráno. Osm světél osvětluje scénu, kde nic není, což lze vnímat jako určitý paradox. Zarámovaný prostor se může vázat k vytěsněným obsahům. Všichni utekli, zůstali jen fragmenty. Stejně tak bílá barva vyplňující většinu prostoru může souviset s mechanismem vytěsnění. Rovněž je spojena s potenciálem manipulace. Ztvárnění podlahy v prvním plánu může představovat výtvarnou metaforu obranných mechanismů.

Postava nesoucí kříž v tématu loutkového divadla nabízí analogii s rolí oběti a prožíváním viny. Připomíná Krista nesoucího kříž na Golgotu. Bude postava na scéně „ukřižována“? Způsob zpracování, v němž loutky ožijí, nepatří mezi standardní. Prolínání loutkového světa vyhrazeného „neživým“ objektům a světa lidí, je fenoménem zasluhujícím hlubší zkoumání v součinnosti s pacientem. Celkové vyznění může eventuálně poukazovat na traumatický moment.

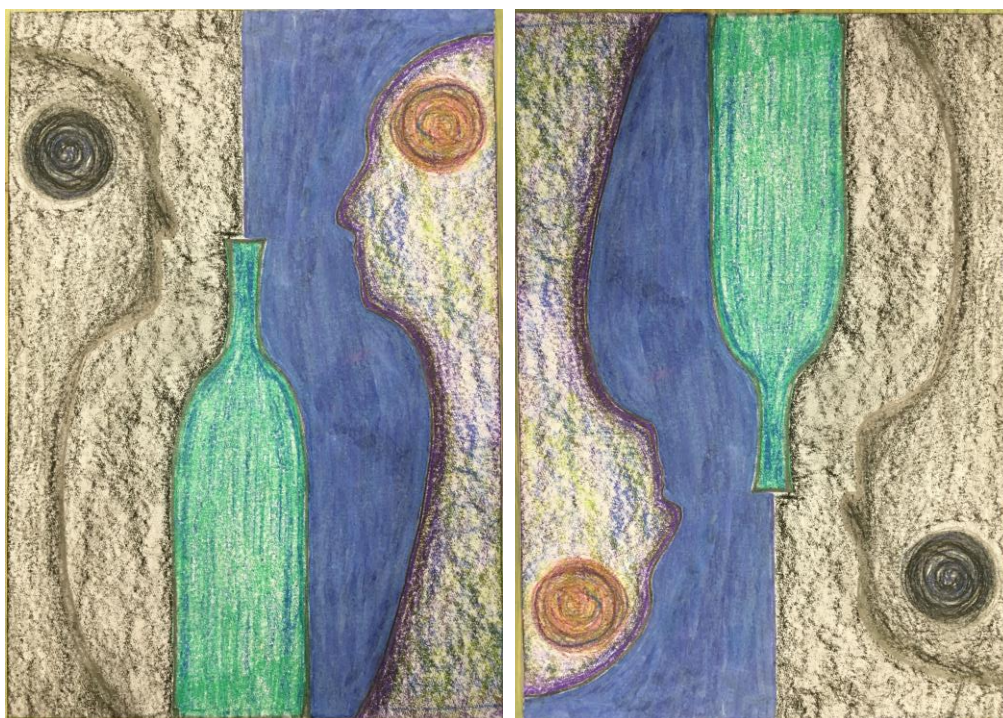
Výtvarná produkce je spojena s množstvím výtvarných odkazů potenciálně souvisejících s obrannými mechanismy, dvakrát se objevuje princip rámování.

#### *Výtvarně metodická instrukce*

Ohledně výtvarně metodické instrukce lze doporučit „zchlazení“ barevnosti zapojením barevných doplňků v podobě modré, zelené a fialové barvy, zaměření se na budování reálného prostoru, zpracování postav, výtvarné uchopení prázdných míst, opouštění rámu.

### **14.3 Tereza (34 let)**

Tereza před rokem ukončila protialkoholní léčbu. Úspěšně abstinuje, po roce nastupuje na čtrnáctidenní opakovací léčbu. Pila víno, občas tvrdý alkohol. Jako svůj spouštěč vnímá nezpracované emoce. Tereza sama sebe vnímá jako člověka, kterému svědčí režim. V komunitě se ujímá vedoucí a organizační role. Má uspokojivé rodinné zázemí.



Obr. č. 7 *Sen*

Tereza zvolila téma *Sen*. Namalovala svůj sen, který se jí zdál před vstupem do opakovací léčby. Jedna z terapeutek jí v tomto snu nabízela alkohol. Jedná se o dilematickou scénu, kdy se Tereza rozhoduje, zda se napije nabízeného vína. Zadání znělo namalovat konkrétní situaci. V zadání se tedy autorka odchýlila, výtvarné pojetí je výrazně stylizované a organizované. Při pohledu na obrázek se nelze ubránit vzniku asociace s gestaltistickými reverzibilními obrazy. Co je figurou a co je pozadím? Pro autorku je figurou její vnitřní dilema. Když ale tato figura ustoupí do pozadí, objeví se jiná figura, a tou je amfora, která z psychoanalytického pohledu může odkazovat k tématům souvisejícím se sexualitou. Dlouhé krky postav mohou v podobném duchu rovněž odkazovat k problematickým aspektům prožívání tělesné sféry. Téma je zpracováno s důrazem na symetrii a řád. Symetrická kompozice, kontrolovaná podoba zpracování a ohraničování příliš nepřejí procesu změny, spíše mohou být poukazem na obtížnost řešení. Otočení obrázku přináší ještě další kontext. Můžeme vidět obrys hlavy, lahev se tak přesouvá z vnějšího prostředí do vnitřního (hlavy), centrem obrázku je tedy hrdlo lahve v hrdle anatomickém, asociativně lze uvažovat i o hrdle děložním. Z původně komunikační scény se zobrazením dvou profilů, se stává scéna s jednou postavou z pohledu en face.

Zvolený formát na výšku může svědčit pro hypotézu, že se téma týká spíše osobnostní problematiky, barevnost je převážně studená, přibližuje se deprivacní barevné škále, hypoteticky lze uvažovat i o přítomnosti potenciálu depresivity. Potřeba řádu může být kompenzací vnitřního pocitu chaosu.

#### *Výtvarně metodická instrukce*

S ohledem na specifika obrazu lze nabídnout techniku akčního akvarelu, zapojení prvku náhody a práci s barevnou skvrnou, která umožní opuštění tzv. armování. Pokud by se daná barevnost vyskytovala i v dalších artefaktech, je vhodné použít barevné doplňky v podobě oranžové a červené. Také by nás mohla zajímat podoba výtvarného projevu v konkrétním realistickém pojetí prostoru.

#### **14.4 Honza (47 let)**

Honza absolvuje opakovanou léčbu závislosti, žije sám, je bezdětný. Po první léčbě abstinoval dva roky. Pije víno, po napití má propady nálad. Kromě syndromu závislosti jeho další problémy souvisejí s obsedantním vtíravým myšlením a nutkavým chováním, vyhýbavým chováním, emoční nestabilitou a nejistotou v kontaktu. Skupinou je oceňován pro svou inteligenci, zájem o vědu, literaturu, astronomii a kultivovaný nevšední smysl pro humor.

Z hlediska rodinné zátěže, lze konstatovat problém s alkoholem ze strany otce i dědy. Honza měl arteterapii rád, byl aktivní. Své obrázky často popisoval s ironií a humorem. Přes doporučení techniky akvarelu preferoval suchý pastel. Témata dokončoval ve svém volném čase. Namaloval několik témat „navíc“.



Obr. č. 8 Závislost

Formát je postavený na šířku, lze předpokládat spíše interpersonální rozměr tématu. Kompozice je pásovitá, je užit dynamický prvek v podobě úhlopříčky kouře a zdvižené ruky. Barevnost je dramatická, drama je podpořeno několika aspekty na úrovni barevnosti i děje. Tento dojem je podpořen neklidnými tahy, někdy až neúčelnými. Scéna vyobrazuje způsob, jakým Honza vnímá závislost. Tonoucí člověk žádá o záchranu. Otázkou zůstává, proč si ke své záchraně zvolil právě Titanic, nejznámější ztroskotanou loď všech dob. Tuto souvislost si Honza neuvědomil. K čemu je dobré být zachráněn lodí, která za okamžik ztroskotá? I ledovec je na obrázku již „připraven“. Loď jede vstříc plnou parou své zkáze. Nabízí se souvislost s recidivujícím myšlením. Kouř směřuje doleva. Jak významný je pro Honzu faktor rodinné zátěže? Postava je v hnědém, což může opět odkazovat k rodinným mužským příslušníkům.



Obr. č. 9 Volné téma

Může vznikat dojem, že se díváme na povrch nacházející se spíše pod hladinou. Barevnost je možné považovat za symptomatickou. Horní část stromu je „v sevření“ dvou mraků. Obdobný princip je uplatněn také na dalším obrázku (obr. č. 10) u postav vpravo nahoře i dole.



Obr. č. 10 Emoce: vztek, strach, radost, stud

Znázornění obličejů vyznívá stylizovaně a karikaturisticky. Pacient často karikoval sám sebe. Nevzpomínal si, jakou emoci který obrázek znázorňuje. Jaká je pacientova orientace v jeho vlastním emočním světě? Došli jsme k tomu, že se jedná o vztek, strach, radost a stud. Identifikačně lze uvažovat o významu studu a strachu. U těchto emocí je zpracováno i pozadí. Opět lze zaznamenat množství ostrých momentů. Obličej vlevo dole se zdá být až manickým.



Obr. č. 11 *Můj život za rok*

V dalším obrázku se nachází množství ostrých a pichlavých tvarů. Stromy v prvním plánu mohou představovat metaforu prožívání interpersonálního kontaktu – strom vpravo v identifikační oblasti a skupina stromů vlevo v pozici komunikačního protějšku. Kontakt může být v tomto případě vnímán jako pichlavý, potenciálně zraňující.

Dům je částečně zakrytý stromem, vidíme z něho pouze část. „Mříže“ na oknech mohou být výtvarnou metaforou obranných mechanismů. Výtvarné pojetí hor může evokovat prsa včetně bradavek, tento moment by zřejmě mohl odkazovat k orálnímu období vývoje. Střed obrazu je neobsazen a zamlžen.



Obr. č. 12 Perníková chaloupka

Dalším zpracovaným tématem byla *Perníkové chaloupka*. Lze zaznamenat určitou návaznost s tématem předchozím, avšak téma s námětem perníkové chaloupky jako by šlo o úroveň níže, co se týká umístění v prostoru i zpracování. Nyní se dům stává centrálním motivem. Již nevidíme vrcholky stromů, ale jejich kmeny. Oproti předchozímu obrázku lze v tématu *Perníkové chaloupky* pozorovat určité regresivní prvky. Dům, v předchozím obrázku dobře zvládnutý, má nyní charakter kulisy, vytratila se trojrozměrnost, navíc získává, stejně jako stromy, antropomorfní rysy. Realita obrázku může být zkreslena nevědomým přáním či fantazií. Perníková chaloupka je černá, zde může být souvislost s odepřením uspokojení. Ale přitom vábí. Výjev je svým způsobem fascinující. Fascinuje autora, fascinoval i skupinu.



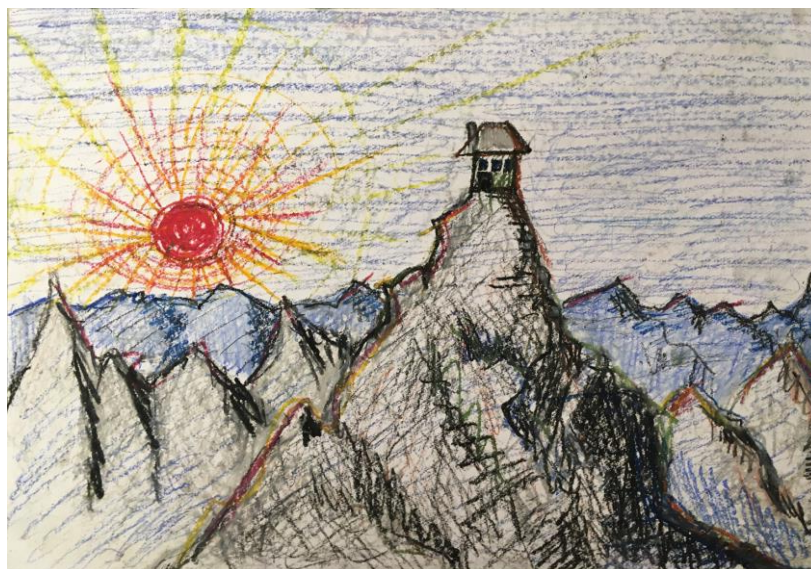
Zajímavé je zpracování komína, opět vidíme motiv hustého kouře. Co se v chaloupce děje? Honza chtěl ve vchodu do chaloupky zobrazit siluetu čarodějnice, nakonec se mu to zdálo „až moc“, v obraze tedy absentuje figurativní prvek. Dům může vyvolávat dojem, že žije, že má vlastní vědomí a co se v něm děje, je řízeno jím samotným. Můžeme si tvořit různé domněnky o dění v domě, stejně tak o původu hustého černého kouře. Barevnost je převážně tmavě zelená a hnědá, může vypovídat o pudové tenzi, není přítomen červený doplněk. Výjev je nenápadně zarámovaný v podobě určité rozostřenosti prvního plánu. Vzbuzuje dojem obrácené perspektivy, kdy vzdálenější plány jsou čitelnější, nežli plán první, který vlastně chybí, což v celkovém kontextu koresponduje s ideou určité fascinace domem, která nebere ohled na první plán.



Obr. č. 13 Rodinná koláž

Honza sám sebe ztotožňuje s postavou herce Pavla Lišky, postava na identifikačním místě představuje jeho dědu. K reprezentaci svého otce zvolil postavu herce Jiřího Hrzána.

Všechny tři muže spojuje přítomnost problému s alkoholem. V blízkosti všech třech mužů se vyskytuje buď planeta, nebo jiný kulovitý objekt (ztroskotaná vzducholod', zároveň se opakuje téma ztroskotání). Mohou tyto objekty odkazovat k rodinné zátěži?



Obr. č. 14 *Kde se cítím v bezpečí*

V tématu *Kde se cítím v bezpečí*, se vyskytuje množství ostrých tvarů. Lze uvažovat o propojení tématu bezpečí s přítomností orální symboliky. Znázornění slunce odpovídá anatomické představě o prsu. Tento moment může být významný i z hlediska topografického umístění v levém horním rohu.

První plán opět není vědomě uchopen. Avšak v oblasti prvního plánu v identifikační části plochy lze tušit černou siluetu. Zpracování může být zprávou o autorově sebenegaci, kterou lze odečítat z černých „přeškrťávajících“ tahů. Podoba výtvarného zpracování evokuje témata nedostupnosti, izolace, hradeb, může souviset s ventilací agresivních impulzů. Lze se zamýšlet nad tím, nakolik může být zpracování tématu varovné.

#### *Výtvarně metodická instrukce*

Metodická instrukce by v tomto případě mohla směřovat především ke kultivaci všudypřítomné ostrosti a ohraničujících linií. Toho lze dosáhnout například použitím akvarelu. Také je vhodné zapojení figurativního prvku. Postavy se ve zpracovaných

tématech téměř nevyskytují. Dále lze pacientovi navrhnout občasně užití ovocných či jiných listnatých stromů s rozvětvenou korunou.

#### 14.5 Petr (38 let)

Pacient má diagnózu syndromu závislosti na alkoholu. Od šestnácti let užívá také pervitin. Opakovaně prožil toxické psychózy, má panické ataky a úzkostné stavy. Je svobodný a bezdětný. První odvykací léčbu absolvoval ve 22 letech. Žije u matky, s otcem není v kontaktu.



Obr. č. 15 Sen

Pacient zvolil téma *Sen*. Zpracování je kresebné, symetrické. Postava vypadá jako tanečník na techno party. Pacient doplnil i popisek *Jupííí*. Kořeny stromů jsou mohutné. Řešení prostoru je bezradné. Z provozní roviny postava uniká do roviny snové. Zobrazení stojících „zelektřizovaných“ vlasů může poukazovat na prožitou psychotickou zkušenost.



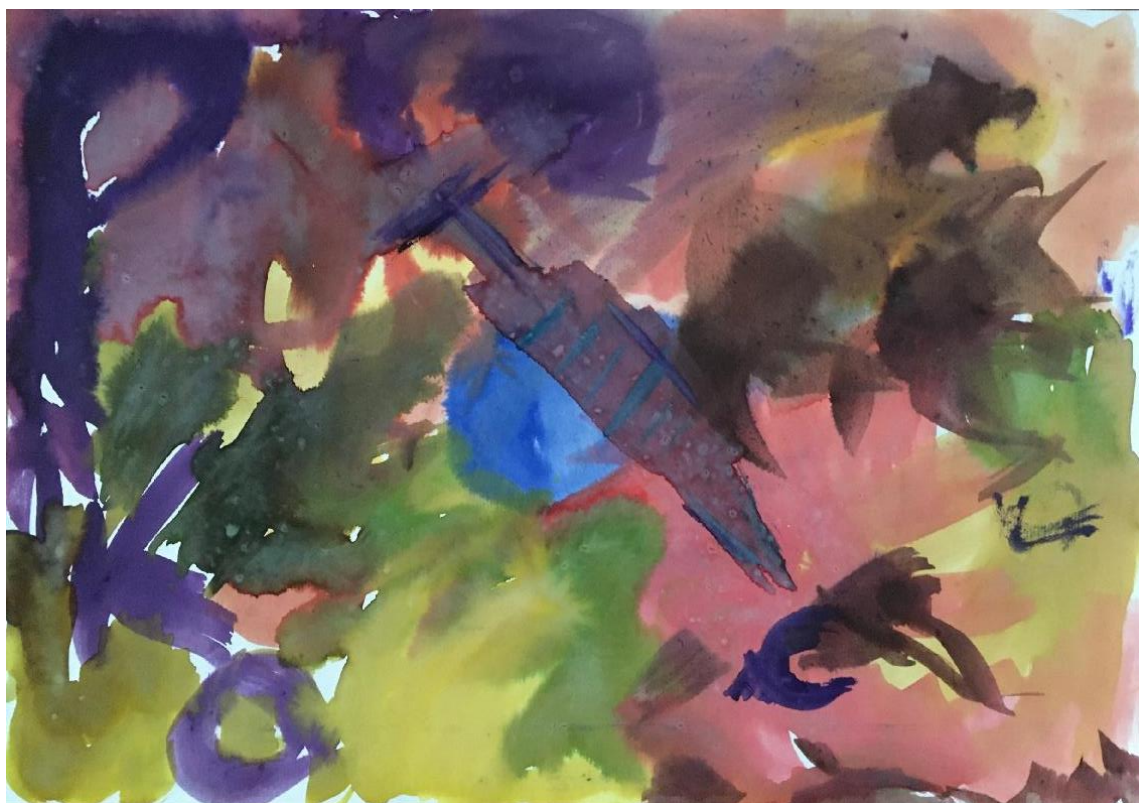
Obr. č. 16 Závislost

Další obrázek nese známky nejasného uspořádání prostoru, míchá se v něm několik pozorovatelských stanovišť, navíc je prostor zobrazen v řezu. Opět vidíme figuru podobnou figuře předchozí, lze hovořit o charakteru výtvarné stereotypie. Postavy jsou znázorněny schematicky, jedinou propracovanější „postavou“ je kostra v pravém dolním rohu. Vzhledem k umístění se může jednat o autorův identifikační objekt.

Podle Petra postavy jdou a poté padají do pekla závislosti. On je ten, který již nemá vidět hlavu – dle jeho vyjádření už je hlavou v pekle. Obrázek byl otočen vzhůru nohama a Petrovi byla nabídnuta možnost, zda by pohled na zobrazenou skutečnost nemohl být takový, že propast je spíše cestou a dotčená postava už by mohla být hlavou z pekla venku, což může být metaforou počátku jeho léčby. To Petr důrazně popřel - tak to být nemůže, musí padat do pekla.

Konzultace s kolegy přinesla odpovídající zjištění. Je pozorováno zlepšení stavu pacienta, pacient však subjektivně žádné zlepšení nepocítuje. Kostra zobrazená autorem na místě identifikačního objektu může být v tématu závislosti vlastně příznačná. Kost se vyznačuje rezistencí a odolností vůči vnějším vlivům. Nápis *Jump* na značce připomíná nápis *Jupííí*

z předchozího obrázku. Myslí to pacient s léčbou vážně? Nebo pouze dominuje potřeba zmírnění nepříjemných stavů? Přítomnost blesků může vypovídat o vzteku, stejně tak černé ostré útvary v levé polovině plochy. K čemu by se mohl vztahovat motiv rakve? Bylo něco v minulosti „pohřbeno“?



Obr. č. 17 Akční akvarel

Akční akvarel ve svém centru zobrazuje injekční stříkačku směřující do identifikačního místa. Stříkačka je na tzv. "katolické" úhlopříčce, která odkazuje k minulosti, k iracionalitě, k matce. Co pro pacienta představuje droga? Fialová barva je barvou mateřské péče, ale také ambivalence. Drogová komunita může představovat bezpečné prostředí. Za nápisem *piko* je patrná bílá plocha, nápis obrazový celek v podstatě uceluje, může maskovat bílé místo. Chybělo v pacientově životě něco, co bylo drogou nahrazeno? Existuje zde nějaká souvislost s rakví zobrazenou v předchozím obraze? Středová část je obsazena modrým puntíkem, tento prvek by mohl být spojován s určitým emočním odstupem.

Během závěrečné reflexe jsem pacienta požádala, aby už motivy související s drogami

v tomto explicitním pojetí nežíval.



Obr. č. 18 *Můj symbol* - linoryt

V linorytu *Můj symbol* pacient opět zobrazil motiv stříkačky. Centrální motiv - nápis *piko*, záramoval silným potvrzujícím rámem. Současně také akt vyrytí může být významným potvrzujícím prostředkem. Stříkačka opět kopíruje „katolickou“ úhlopříčku a směřuje do identifikačního místa. Motiv je uspořádaný, organizovaný se značnou mírou jistoty. Je zobrazen jako slunce. Snažila jsem se pacienta motivovat k nalezení jiného motivu, avšak bezúspěšně. Pacient opět vysvětloval, že svou identitu spojuje s drogovou subkulturou a jiná podoba zpracování daného tématu nepřichází v úvahu.

Skutečnost, že se pacient brání uznání stavu zlepšení, může být výrazem odporu či práce obranných mechanismů. Vzdání se identity „uživatele“ by mohlo být následováno krizí identity spojené s vysokou mírou nejistoty.



Obr. č. 19 Adam a Eva

V obrázku Adam a Eva není ambice budovat prostor, dominuje zeleno modrá barevnost. Světle zelená barva se pojí s nezralostí, která se může manifestovat mnoha způsoby. V obrázku se opět vyskytují komiksové bubliny. Boží oko prozřetelnosti může odkazovat k paranoidním stavům či myšlenkám.

Silné kořeny stromů, vyskytující se i v obrázku *Sen*, mohou být metaforou zakořeněnosti v navyklých vzorcích chování. Postava Adama je opět zobrazena ve stereotypní pozici se zdviženýma rukama. Oproti prvnímu obrázku postava stojí na zemi, avšak vynechaná bílá místa kolem postav působí dojmem křídel. Chtěly by postavy létat? Oči postav jsou začerněné. Mohou oči dotýčných vidět problém? Zajímavým momentem je interakce Evy s hadem. Eva působí dojmem, že krmí hada.



Obr. č. 20 Autoportrét

Tzv. „armování“ může představovat úzkostný symptom, stejně tak začerněný krk, který je nápadně prodloužený. Jaká je kvalita propojení emocionálního prožívání a myšlení? Triko v tmavě zelené barvě může být projevem prožívané tenze. Zúžené zorničky mohou být zprávou o tom, že osoba na portrétu je v intoxikovaném stavu. Jde o vyjádření přání? Pacient si namaloval svatozář, jak sám uvedl. Záře kolem hlavy může rovněž odkazovat ke stavům intoxikace a euforie. Svatozář může připomínat také helmu. Před čím je potřeba se chránit?

#### *Výtvarně metodická instrukce*

V tomto případě by výtvarně metodická instrukce mohla směřovat především k postupnému zvládnutí výtvarného prostoru a ukotvení postav v realitě. Dále také ke zmírnění stereotypního zobrazování postavy.



#### 14.6 Kryštof (60)

Pacient je v opakované léčbě syndromu závislosti na alkoholu, po minulé léčbě následovala rychlá recidiva. Typ konzumace je v Kryštofově případě kvartální, jeho otec měl rovněž problém s nadměrnou konzumací alkoholu.

Pacient má vysokoškolské vzdělání, je rozvedený, již delší dobu žije sám. Sám sebe popisuje jako ambiciózního člověka, který nikdy není spokojený, nikdy nedojde k cíli, nerozumí světu. Pacient také často hovořil o tom, že své pocity se naučil schovávat pod „masku“. Když pacient hovořil na skupině, měl sklon „utíkat“ od své osoby k různým historickým souvislostem a obecným výrokům o světě, do odborných kontextů apod. Často popisoval skutečnosti v termínech já a oni, v jeho řeči pravidelně zazníval termín ego. Jedním ze zásadních témat byl pacientův vztah k autoritám a problém s přijetím autority jiné osoby (šéf).



Obr. č. 21 Adam a Eva

Prostor na obraze je neuspořádaný, jako by se tříštil. Tahy jsou rychlé a neklidné. Je volena středová kompozice a formát je postaven na výšku, jako většina pacientových dalších obrazů. Patrně je více akcentován aspekt struktury osobnosti. Lze předpokládat, že osobnost je spíše instabilní.

Na první pohled nás zaujme podoba Adama s bohem. Vidíme dvě stejné osoby, podobně se větví i strom na dvě hlavní větve, je rozeklaný. Existuje nějaký rozpor ve struktuře osobnosti? Vypadá Adam jako bůh, nebo bůh jako Adam? Zřejmě je spíše Adam jako bůh, bůh má více definovanou identitu.

Díváme se v zobrazené scéně na idealizované sebepojetí v podobě boha, a reálné Já v podobě Adama? Adam nemá obličej. Definování tváře souvisí s prožíváním vlastní identity. Prázdný obličej může evokovat otázky „Kdo jsem“? Nedefinování tváře může souviset i se strachem z odhalení. Existuje zde souvislost s pacientovým výrokem schovávání se pod maskou?

Lze uvažovat o tom, že se Adam identifikuje s bohem? „Ideální Já“ se nachází za modročerným mrakem, prostřednictvím energických tahů v mraku dochází k vytvoření ostrých tvarů. Tato kombinace by eventuálně mohla odkazovat ke vzteku na Já, či strachu z ideálního Já.

Veliké jablko připomíná středový puntík na barvové zkoušce Ktc. Může upozorňovat na téma ventilace libida či agresivních impulzů. Dvojice o jablko nejeví zájem, ani není v kontaktu. Na první pohled se zdá, že Eva spí jako Šípková Růženka. Psychoanalytický výklad spojuje spánek Šípkové Růženky s narcistní izolací spící krásy (Bettelheim, 2000). Vzhledem k umístění postavy lze uvažovat o hypotéze, zda by se nemohlo jednat spíše o charakteristiky autora? Četnost bílých míst může poukazovat na obranný mechanismus vytěsnění či manipulativní potenciál. Způsob znázornění postav může vést k otázce, zda by bylo benefitem vyhnout se intimitě?

Červená barva pod Adamem připomíná stopy krve. Byl Adam v kontaktu zraněn? Souvisí toto zranění se špičatými koleny Evy?

Postava Adama je nejasně ohraničená, tvar byl dlouho hledán, ostré tvary v oblasti ramen mohou sloužit k ochraně postavy.

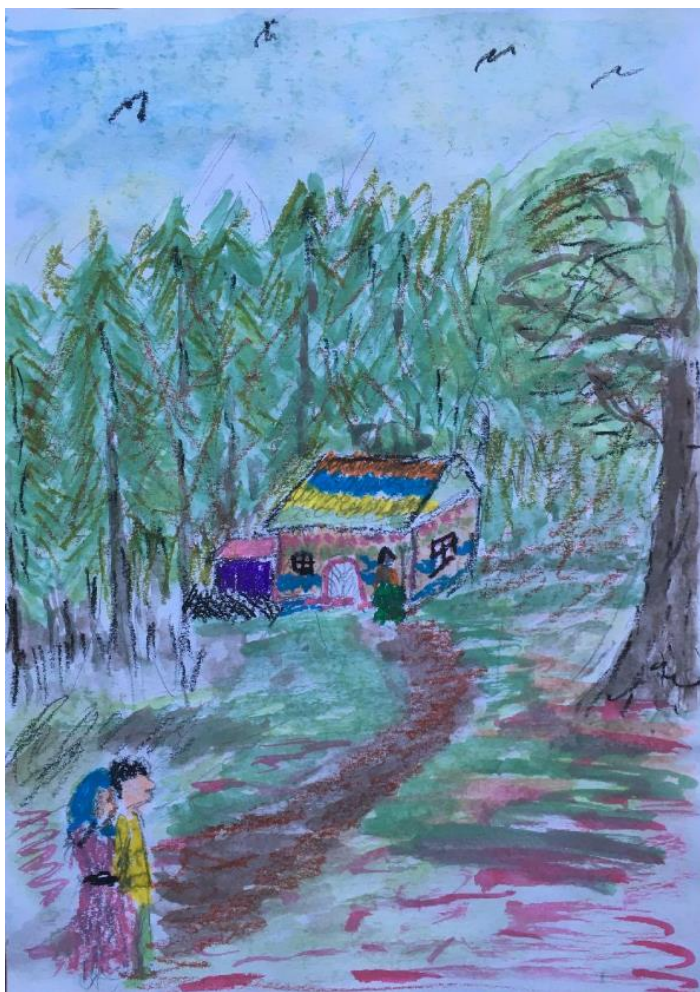
Dodatečně domalovaná žlutá místa mohou poukazovat na symptom manifestující se na úrovni vztahů. Těmito žlutými vstupy jsou objekty v prvním plánu vzájemně odděleny.

Detailnější zkoumání ukazuje, že skvrny okolo stromu umístěné zprava i zleva připomínají lidské postavy, jakési žluté duchy ubírající se směrem doprava.



Obr. č. 22 Emoce: strach, vztek, stud, radost

Na dalším obrázku se na identifikačním místě vyskytuje pole, které bychom s emocií radosti zřejmě neasociovali, barevnost je chladná. Na tomto obrázku opět vidíme dvě postavy, které jsou si podobné. Jedna je vybarvená, druhá zůstala pouze v kresbě. Každá má vlastní „portál“, postavy tak působí dojmem izolovanosti. Postava vlevo stojí sebevědomě, vypadá jako by se dívala do zrcadla, vlasy mohou evokovat korunu. Postava vpravo je černobílá, leží v kolébce či rakvi, v blízkosti je křížek. Postavy v polích ostuda a vztek mají v ruce láhev. Pacient zde ztvárňuje situace související s alkoholem. Nemohly by se postavy také dívat do zrcadla?



Obr. č. 23 Perníková chaloupka

Prostor na obraze je neucelený, je tvořen neklidnými tahy. Podoba lesa může vyznívat dojmem rozsypaného jehličí. Dle autora jdou Jeníček s Mařenkou do chaloupky. Zobrazený děj ale vyvolává jiný dojem. Dvojice v prvním plánu se dívá do „identifikačního místa“. Nevypadají jako děti, spíše se proporčně přibližují dospělým. Jako by se po letech vrátili na místo činu - kde se něco „tenkrát“ stalo. Oblast, která topograficky odpovídá autorově „podpisu“ se z hlediska přítomnosti objektů vyprázdnila, v identifikační oblasti vidíme červenorůžovou barvu, jako v obrázku *Adama a Evy*. Souvisí tato barva se zraněním? Přítomnost jak růžové, tak bílé barvy může souviset s přítomností symptomu, vytěsněním, „nevinnou“ dominancí. Střed obrazu je obsazen domem. Symbol domu, chápaný jako reprezentace osobnosti, se dvojí, domy zde vidíme dva. Podobný princip autor uplatnil v prvním obrázku, kde byly přítomny dvě stejné postavy či dvě hlavní větve stromu.

Velký, hlavní dům, je poměrně velkolepý, na něj je přilepený další domek, který je mnohem méně přístupný. Nevede k němu cesta, je bez oken, navíc je zahrazen černým plotem. Je použita stejná fialová barva jako v předchozích obrázcích ve ztvárnění postav (obr. č. 22), růžová střecha koresponduje s růžovou barvou vpravo dole. Ochranná funkce střechy může souviset s ochranou funkcí symptomu (růžová střecha), černý plot s obranami. Domy bez komína mohou poukazovat na potíže s vyjadřováním emocí. Les je hustý, tvoří hradbu, hustota lesa může odpovídat míře vytěsněných obsahů.

Domnívám se, že v Kryštofově případě by alkohol mohl být sekundárním problémem a problémem primární struktura osobnosti. Alkohol může být dočasnou úlevou a únikem od frustrací či kompenzací neuspokojených potřeb. Alkohol může sehrát dvojí roli z hlediska ovlivňování obran, a to v podobě jejich uvolnění, či podpory. Může dojít k uvolnění potlačených emocí (souvislost s absencí komínů na domech), zvýšení otevřenosti vůči světu, také ale k posílení vytěsnění či popření. Na příběhu Kryštofa bylo specifické, že jeho jednotlivé komentáře k obrázkům měly všechny téměř totožné znění.

#### *Výtvarně metodická instrukce*

Z hlediska výtvarného lze doporučit zaměřit se na práci s postavami, pobídnout pacienta k dokončování obličejů, snad s opatrností navrhnout téma realistického autoportrétu. Dále lze navrhnout pokusit se o kontaktovost postav a s tím související dokončování rukou a nohou. Je vhodné upuštění od chaotického dokreslování prostoru a pracování spíše s barevnou skvrnou a ucelováním prostoru, dokončováním bílých míst, zvláště kolem postav, které mají bílé aury. Ty mohou být chápány jako výtvarná metafora izolovanosti.

#### **14.7 Daniel (39)**

Daniel podstupuje opakovanou léčbu závislosti na alkoholu. Užíval alkohol a pervitin. Udává, že alkohol užívá k odbourání stresu a zlepšení spánku. Danielův otec zemřel na důsledky užívání alkoholu. Daniel nemá partnerku. Mezi Danielova často zmiňovaná témata patří jeho impulzivita a nízké sebevědomí. Častá jsou také sebekritická vyjádření a porovnávání se s ostatními členy skupiny.



Obr. č. 24 Cesta

Pacient zvolil téma *Cesta*. Na první pohled upoutá oranžová cesta, na níž stojí malá postava se stejně oranžovými vlasy. Černé ohraničení cesty může být formou potvrzení, stálosti a rigidity této cesty. V této cestě je postava „uzavřena“, jako by tato cesta byla jedinou možností. Oranžová barva se váže ke kůži, tělu, závislosti, oralitě. Cesta vede do nebe, nikde nekončí. Jaký je její cíl? Kde by tato cesta končila, kdyby nebyla limitována formátem? Oranžová cesta vedoucí do nebe může být metaforou příklonu k libostně silným řešením situací bez ohledu na budoucí perspektivu a bez respektu k realitě. Úhlopříčka, na které je umístěna, může poukazovat na preferenci těchto „zkratek“. Znázornění postavy odpovídá principům geometrického kubismu, tělo je poskládáno z několika částí, které nejsou zcela integrované. Barevná kombinace světle zelené a oranžové může odkazovat k nezralému chování, bílá barva kolem postavy ke sklonu k manipulaci související s nezralostí.

Prostor sestává z pásu zeleně a pásů mraků, které jsou řazeny za sebou, slunce je umístěno v rohu obrazu. Vývojovou úroveň výtvarných schopností lze označit za regresivní.

Dan byl se svým výtvozem nespokojen, měl na sebe i na mne vztek, chtěl odejít. Nakonec ale navrhl, že zkusí ještě další variantu daného tématu. Navrhla jsem způsob, jak by mohl pracovat s prostorem, aby byl se svým obrázkem více spokojen. Pozorovali jsme z okna venkovní prostředí, také jsem mu ukázala několik obrázků krajin.



*Obr. č. 25 Cesta*

Ještě tutéž hodinu Daniel zpracoval téma znovu. Výtvarná podoba dostala mnoha změn. Prostor je sice staven do výšky, avšak cesta je pojata s mnohem větším respektem k realitě, Dan se snaží o perspektivní zobrazení. Cesta nyní směřuje doleva, kompozice je výrazně symetrická, i slunce změnilo svou polohu, mraky se rozptýlily. Inklinace k levé straně je patrná i ve znázorněné postavě, která zdvihá levou ruku.

Pohyb postavy je loutkovitý, avšak postava je integrovanější, soudržnější, má chodidla, je více ukotvena v prostředí. Zůstala oranžová hlava, přestože pacient má vlasy krátké a hnědé.

Dvě hnědé plochy a slunce uprostřed tvoří trojúhelník. Oba symboly mohou poukazovat na roli autority a pravidel.

Pozornost zasluhují změny, které přinesl větší zájem o realitu. Barevnost se posunula více k tmavě zelené, která může souviset s přítomností perspektivní tenze. Také se zvýšil horizont.



Obr. č. 26 Vzkříšení Lazara

Dále pacient zvolil téma *Vzkříšení Lazara*. Děj se odehrává v jeskyni, dvě Lazarovy sestry jdou spolu s Kristem vzkřísit Lazara k jeho hrobu. Postavy jsou řazeny za sebou, interiér jeskyně je tvořen z kamenů, které působí dojmem pletiva. Co se týká proporcí postav, lze konstatovat posun oproti minulému obrázku. Avšak dvě z nich jsou zahaleny způsobem, který nedovoluje jejich identifikaci.

Barevná symbolika by mohla nasvědčovat tomu, že osoba ve fialovém rouchu by mohla být reprezentací mateřské postavy. Pacient sdělil, že svou osobu by ztotožnil s postavou Krista. Kdo by pak byl Lazarem? Snad pacientův bratr? Dle Daniela byl jeho bratr vždy ve



všem lepší. Vše mu šlo, zatímco Daniel sám sebe označuje za „blbce“. Na identifikačním místě se však nachází Lazarův hrob a skála. Neztotožňuje se tedy pacient tedy spíše s tímto motivem? Tři postavy jsou směrem k tomuto hrobu. Jaká je podoba rodinného kontaktu? Připadá si Daniel izolován?

„Ježíš“ má začerněné ruce, černé ruce mohou souviset s určitým proviněním. Je nasnadě souvislost okrové barvy s mladší mužskou autoritou v osobě Danielova bratra. Původně Daniel do postavy Krista obsadil svou osobu. Viděl by se nejraději Daniel v pozici svého bratra?

Během arteterapie pacient uplatňoval vždy stejný vzorec chování, přišel ve vzdoru, s nechutí malovat, postupně pookřával, měl potřebu pozornosti, péče, měl obavu o výsledek, potřeboval ujišťovat, do procesu byl ponořený, měl radost z výsledku. Po skončení zval spolupacienty do ateliéru a ukazoval jim svůj obrázek. Na příští arteterapii ale přišel opět v odporu a tento cyklus se mnohokrát opakoval.

Ve skupině se Daniel setkává s pozitivní zpětnou vazbou, kterou ale často přejde v podstatě bez povšimnutí, je potřeba ho vracet k tomu, aby ji zavnímal, do momentu „tady a teď“. Domnívám se, že s tímto souvisí i podstatná změna, ke které došlo u druhého obrázku *Cesta* (obr. č. 25). Během zhotovování prvního obrázku si Daniel patrně vůbec neuvědomil možnou souvislost reálného prostředí s prostředím na jeho obrázku, jel tzv. na autopilota. Svou roli také zřejmě sehrál fakt, že mu byla věnována pozornost.

#### *Výtvarně metodická instrukce*

Z hlediska výtvarných doporučení se lze soustředit na budování realistického prostoru a perspektivy. Dále je vhodné věnovat se proporcím postav, zdokonalování znázornění tělesného schématu a práci s figurativním prvkem s ohledem na perspektivu (zmenšování vzdálenějších postav). Poté lze přikročit k překrývání objektů.

## 14.8 Ukázky dalších způsobů zpracování



Obr. č. 27 Adam a Eva

Práce pacientky se syndromem závislosti. Postavy Adama a Evy jsou bezpohlavní. Slunce na obraze je ohrožující, připomíná kotouč pily. Detaily na kmeni stromu mohou evokovat dámské přirození, mohou odkazovat k prožitému traumatu. Had je vyobrazen v zelenočervené kombinaci, související s určitým napětím či zvýšeným zaujetím.

Zašpičatělé kořeny stromu působí jako drápy. Kmen stromu je ve spodní části předdimenzovaný, může jít o kompenzační mechanismus. Koruna stromu je uzavřena, vyvolává dojem pohybu struktur, rotace. Může se týkat otázek či témat, která opakovaně zaměstnávají mysl autorky. Zvláštní jsou bílé linie v oblasti brady. Jsou stejně barevné jako červ. Vzhledem k tomu, že jejich přítomnost zřejmě neplní žádný účel, lze uvažovat o tom, že dostala prioritu tendence k uplatnění trojnosti výtvarného prvku (viz dále).



Obr. č. 28 Sopka

Zpracování dalšího tématu pacientky se syndromem závislosti evokuje pohádku o Červené Karkulce, která dle psychoanalytického výkladu souvisí s ženským dospíváním a první menstruací. Zpracování může vypovídat o spojení sexuality s destruktivitou. Ženská postava na obrázku míří přímo k sopce chrlící lávu. Pacientka si tuto souvislost neuvědomila. Jaká je její vnímavost směrem k rizikovým situacím? Barva lávy, tzv. caput mortuum, s sebou může nést potenciál symptomu. Také tvář a ruce postavy mají stejnou barvu. V obraze se opakují trojice. Tři stromy, tři ptáci, tři potoky lávy. Jakou zde hraje trojka roli? Podoba sopky opět může evokovat dámské přirození. Tento moment se opakuje i v průhledu mezi stromy. Lze vzít do úvahy hypotézu, že v celkovém vyznění by mohla výtvarná produkce odkazovat k traumatickému zážitku?



Obr. č. 29 Adam a Eva

Zpracování tématu Adama a Eva pacientem se syndromem závislosti. Dvojice stojí za branami Ráje. Ohlíží se za tím, co ztratili.



Obr. č. 30 Cesta

Téma *Cesta* zpracované pacientem se syndromem závislosti.



*Obr. č. 31 Akční akvarel*



*Obr. č. 32 Akční akvarel*



Obr. č. 33 Akční akvarel



Obr. č. 34 Koláž Moje zdroje



Obr. č. 35 Perníková chaloupka

Obrázek působí bizarním dojmem. Dům je antropomorfní, stromy tvoří rám. Jsou větve stromu osekáné? Kdo je osekal? Budeme-li strom vpravo vnímat jako zem, k čemuž podoba stromu vybízí, zjistíme, že se zde naopak může odehrávat nenápadná evoluce. Nejdříve sledujeme pařez, který se následně protahuje, větví, obrůstá - vidíme podobu malého stromku. Proč se tento vývoj odehrává na okraji, zdeformovaným způsobem? Jako by pro vývoj nebylo dost prostoru.



Obr. č. 36 Suchý únor

Obrázek od stejného autora. Pro antropomorfní stromy jako by opět nebylo dost prostoru.



Obr. č. 37 Koláž Moje zdroje

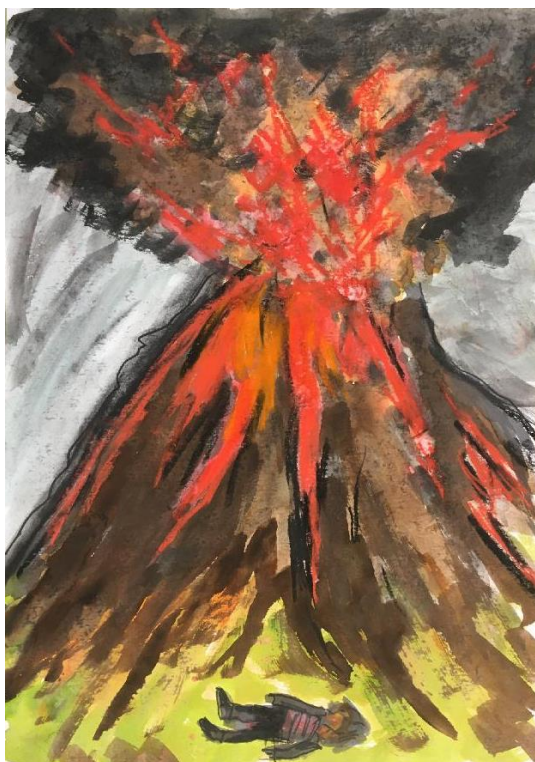
Pacientovým zdrojem je víra. Jedním z hlavních témat jeho léčby byl vztah s jeho otcem.



Obr. č. 38 Koláž Moje zdroje

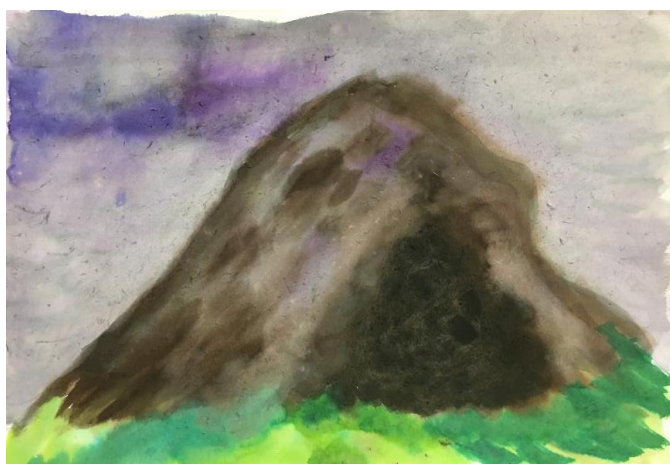
Zemské jádro se může vztahovat k autorově energetickému potenciálu. Planeta Země může také symbolizovat mateřský princip.





Obr. č. 39 Sopka

Sopka zaujímá téměř celý formát. Pacientův afekt může přecházet do nekontrolované podoby. Jak to vypadá, když má vztek? Pacient: „To nechtějте vědět“.



Obr. č. 40 Vzkříšení Lazara

Podoba jeskyně evokuje exkrement. Vzhledem k tomu, že se pacient vymezoval vůči biblickému tématu, přestože ho nakonec zvolil, může jít o metaforický vzkaz určený arteterapeutce, či demonstraci pacientova pohledu na náboženství.



Obr. č. 41 Perníková chaloupka

Na chaloupce pacienta se syndromem závislosti je mnoho otazníků. Ježibaba brání vstupu do chaloupky?



Obr. č. 42 Perníková chaloupka

Přestože jsou postavy Jeníčka a Mařenky zobrazeny z pohledu en face, jejich nohy jsou nasměrovány k sobě, barevný kontext podtrhuje dojem konfrontace. Mohou být emoce ventilovány, nebo je doma „dusno“ (modrý komín)? Jde to s dvojicí z kopce?



*Obr. č. 43 Perníková chaloupka*

Prostor na obrázku pacienta se závislostí je chaotický, stromy jsou roztočené, v chaloupce by mohlo hořet, z komína se valí hustý, černo hnědý kouř, jako by uvnitř něco bouchlo. Zpracování může vypovídat o velké vnitřní tenzi, chaosu a agresi.

## 15. Specifika arteterapeutické práce s pacienty se závislostí

Výzkumná otázka č. 1 *Jak se projevují pacienti s poruchou užívání alkoholu během arteterapeutického procesu?*

Skutečnost, že součástí léčby závislosti bude jakási „výtvarka“ v mnoha pacientech absolvujících prvoléčbu vzbuzovala obavy, nejistotu, někdy až pocit zděšení. Když pacient přichází na arteterapii poprvé, má velmi často potřebu upozornit na skutečnost, že vůbec neumí malovat a naposledy maloval na základní škole. Podruhé už obvykle obavy ustupují, protože pacient zjistí, že na skupině je uvolněná atmosféra, že se nemusí bát hodnocení svých dovedností, a že ani ostatní pacienti nejsou akademičtí malíři.

Při prvních setkáních pacienti cítí nejistotu. Neví, jak téma pojmout, žádají o ukázky způsobu jak téma zpracovat, případně žádají o možnost obkreslovat, někdy kopírují motivy i od sebe navzájem nebo se inspirují tím, co vidí v ateliéru.

Mnohdy vzniká problém s dokončením díla, kdy se pacient věnuje celou hodinu vykreslování detailu kdesi v rohu obrazu na úkor celku. Instrukce o pokus současného pojímání celé plochy často není pacienty brána na zřetel.

Požadavek konkrétního způsobu znázornění v rámci konkrétního tématu je mnohdy nesen s nelibostí, pacienti se často dotazují na možnost „abstraktního“ pojetí tématu v jejich způsobu chápání abstrakce. Přitom se však ukazuje, že konkrétní výtvarný projev většiny pacientů je charakteristický přítomností nedostatků projevujících se nezvládnutím úkolů objektivního období.

Preferovány jsou v drtivé většině kresebné materiály, tužka, pastelky, fixy. Pro pacienta je důležitá možnost kontroly zobrazeného. Akvarelová malba je pro mnoho pacientů zpočátku velkým strašákem. V tomto směru může udělat velkou „službu“ technika akčního akvarelu, kterou mají pacienti rádi (několikrát byl zmíněn benefit, že odpadá počáteční vymýšlení obsahu) a po zkušenosti s akčním akvarelem s větší pravděpodobností příště sáhnou po vodovkách.

Při zadávání témat jsem se občas setkávala s nevyřčenou kritikou v podobě všeobecného povzdechu. V takových chvílích jsem dala pacientům příležitost situaci částečně moderovat a vymyslet pro skupinu alternativní téma. Vytvoření příležitosti pro možnost ovlivnit situaci a nebýt jen v pasivní roli příjemce pokynů však ve většině případů zůstala nevyužita. Nabízela jsem tedy různá témata, ale většinou byla vyhodnocena jako neatraktivní a byla žádána další a další. Domnívám se, že v tomto způsobu chování se mohla manifestovat určitá „nenasytnost“ a pasivita související s osobnostními charakteristikami závislých jedinců. Svou roli mohl samozřejmě sehrát také můj osobní projev a má osobnost. Požádala jsem pacienty, ať pracují „s tím, co je“ a nikoliv s tím, co není. Skutečnost, že i v rámci jednoho daného tématu existuje mnoho prostoru, množství možností a voleb, resp. svobody, může být mnoha pacienty s problémem závislosti zcela opomíjena. Přejít z pasivní role do role aktivní a schopnost výtvarnou realitu skutečně tvořit, a ne jen samoučelně zaplňovat plochu, může představovat krok k osvojení si této tvořivé dovednosti v širším měřítku, což může hrát v životě závislého člověka podstatnou roli v rozvoji pocitu vlastní sebeúčinnosti.

Výjimečně se ve skupině objeví pacient, který se výtvarné tvorbě věnuje, což může některé jedince blokovat, jiní jsou naopak více motivováni a nechají se pozitivně ovlivnit tvořivostí a angažovaností.

## **16. Charakteristika výtvarného projevu osob se závislostí a potenciální výtvarné metafory závislosti**

*Výzkumná otázka č. 2 Jaké existují souvislosti mezi obecnými charakteristikami „závislé osobnosti“ a charakteristikami výtvarného projevu pacientů s poruchou užívání alkoholu?*

### **16.1. Charakteristika výtvarného projevu osob se závislostí**

#### *Plošnost, pásovité řešení prostoru, řazení na základní linku*

Výtvarné schopnosti většiny pacientů poukazují na nezpracované úkoly souvisejícím s objektivním obdobím. Prostorové zákonitosti jsou v obrazech mnoha pacientů

zjednodušeny. Dominuje plošnost, prostor je mnohdy pojmán v pásech, objekty jsou často řazeny na základní linku, není časté ani překrývání objektů, lineární perspektiva se vyskytuje velmi zřídka.



Obr. č. 1 Můj život za rok



Obr. č. 4 Adam a Eva



Obr. č. 19 Adam a Eva



Obr. č. 44 Suchý únor



Obr. č. 24 Cesta



Obr. č. 45 Adam a Eva



Obr. č. 36 Suchý únor



Obr. č. 26 Vzkříšení Lazara



Obr. č. 46 Adam a Eva



Obr. č. 47 Adam a Eva

Centrální kompozice, centrální umístění dominantního motivu

Často je volena středová kompozice. V některých obrázcích, díky dominantnímu prvku zabírajícímu první plán, nelze zaznamenat širší obsahový kontext.



Obr. č. 47 Adam a Eva



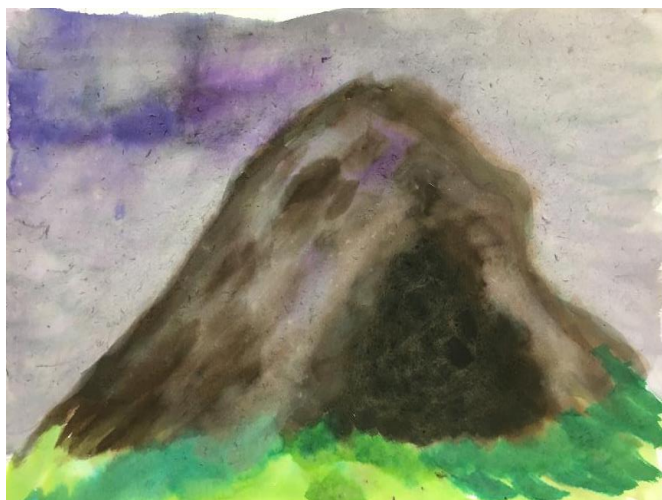
Obr. č. 4 Adam a Eva



Obr. č. 15 Sen



Obr. č. 21 Adam a Eva



Obr. č. 40 Vzkříšení Lazara





*Obr. č. 39 Sopka*



*Obr. č. 48 Volné téma*



*Obr. č. 7 Sen*

*Perníková chaloupka jako centrální motiv, sklápění do půdorysu, kombinování více pohledových úhlů*



*Obr. č. 49 Perníková chaloupka*



*Obr. č. 43 Perníková chaloupka*



*Obr. č. 41 Perníková chaloupka*



*Obr. č. 42 Perníková chaloupka*

Zvýšené horizonty, absence horizontů (sklápění prostoru)

Horizont je mnohdy poměrně vysoký, často zakryt vysokými skalami či hradbou stromů.



Obr. č. 23 Perníková chaloupka Obr. č. 11 Můj život za rok



Obr. č. 1 Můj život za rok



Obr. č. 43 Perníková chaloupka



Obr. č. 50 Cesta



Obr. č. 51 Perníková chaloupka



Obr. č. 49 Perníková chaloupka



Obr. č. 52 Kde se cítím v bezpečí



Obr. č. 42 Perníková chaloupka



Obr. č. 53 Perníková chaloupka



Obr. č. 54 Sopka



Obr. č. 55 Kde se cítím v bezpečí

Nekončící nebo „useknuté“ cesty, cesty končící v nebi

Časté je zobrazování nekonečných, či „useknutých“ cest. V obrázcích se vyskytují buď cesty nekonečné, nebo se cesty v prostředí nevyskytují vůbec. Dvě poslední zobrazené cesty míří ke slunci. Na obrázku č. 48 (Volné téma) není vyobrazena cesta, ale střecha. Tento obrázek je zahrnut do této kategorie jednak proto, že připomíná cestu, ale také z toho důvodu, že byl namalován v návaznosti na obrázek Cesta (obr. č. 50) stejným autorem.



Obr. č. 35 Perníková chaloupka



Obr. č. 24 Cesta



Obr. č. 50 Cesta



Obr. č. 48 Volné téma



Obr. č. 56 Sen



Obr. č. 57 Perníková chaloupka



Obr. č. 42 Perníková chaloupka



Obr. č. 16 Závislost



Obr. č. 29 Adam a Eva



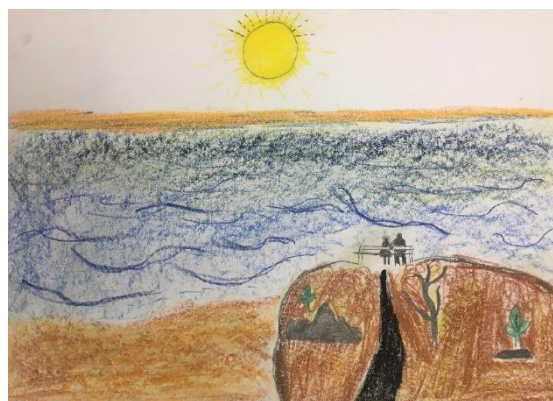
Obr. č. 30 Cesta

### Antropomorfizace objektů

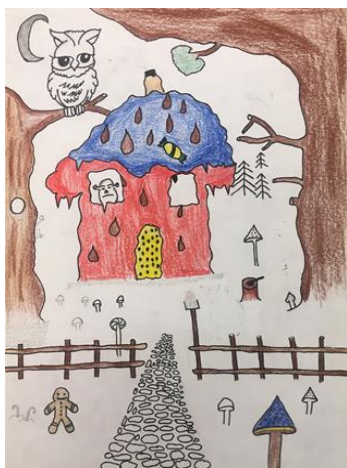
Zobrazené objekty získávají (někdy záměrně) antropomorfní charakter. Domy připomínají obličej, stromy připomínají postavy, slunce je znázorněné jako hlava s vlasy.



Obr. č. 57 Perníková chaloupka



Obr. č. 58 Sen



Obr. č. 35 Perníková chaloupka    Obr. č. 12 Perníková chaloupka



Obr. č. 36 Suchý únor

Motiv koster, lebek, hrobů, sarkofágů

V několika obrázcích se vyskytuje motiv kostry, rakve, či sarkofágu. Časté je zobrazení v identifikačním poli.



Obr. č. 16 Závislost



Obr. č. 59 Rodinná koláž





Obr. č. 59 Koláž Moje zdroje



Obr. č. 60 Suchý únor



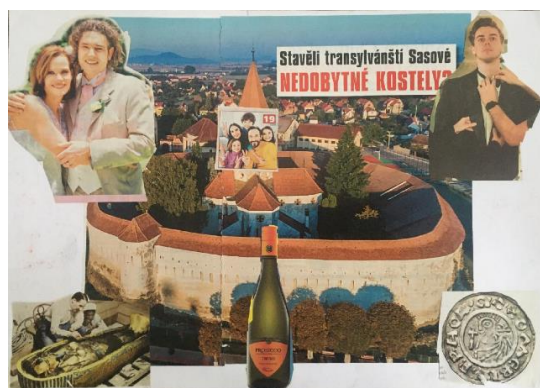
Obr. č. 61 Suchý únor



Obr. č. 26 Vzkříšení Lazara



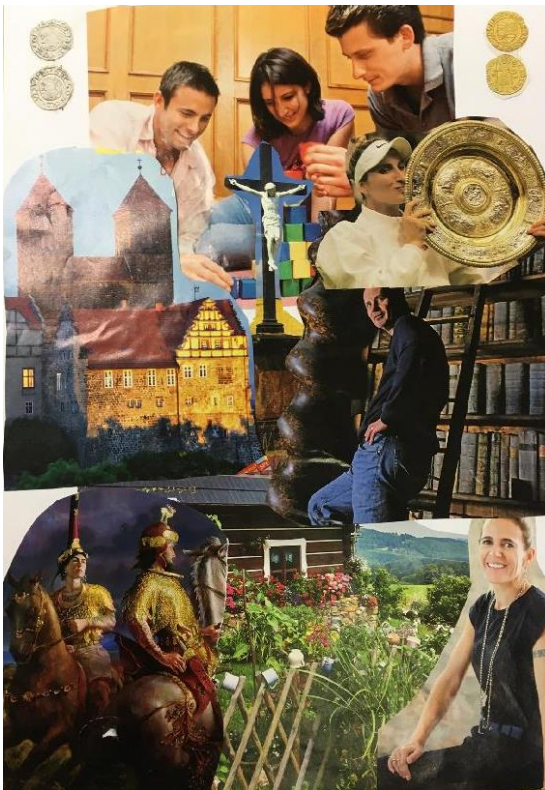
Obr. č. 62 Volné téma



Obr. č. 63 Rodinná koláž

Motiv Krista a křížů, další náboženské motivy, esoterické motivy

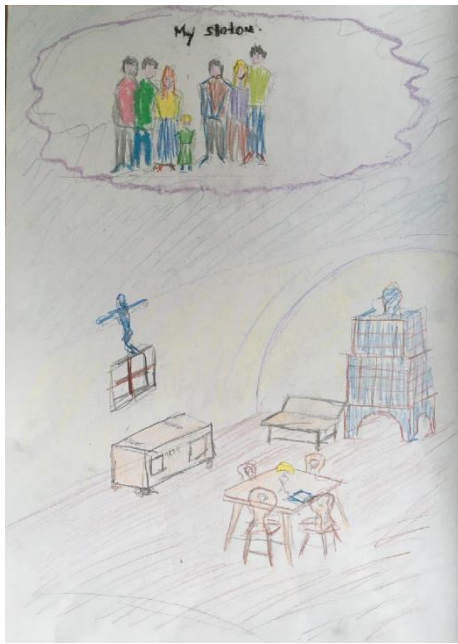
V centru prvních dvou koláží se nachází motiv ukřižování. V druhé koláži je dokonce zdvojený. Postava na čtvrtém obrázku se k tomuto aktu možná chystá, nese si kříž a míří rovněž do centra obrázku. Na pátém obrázku (koláži) je zobrazen pietní motiv od Michelangela - Panna Marie držící ukřižovaného Krista, který byl autorem z celku odstřižen. Motiv byl autorem asociován s trápením jeho matky kvůli jeho závislosti. Na prvních čtyřech obrázcích na motiv ukřižování vždy shlíží další, dominantnější osoby. V tomto aspektu jsou si první dvě koláže podobné (žena shlízející na ukřižovaného Krista).



Obr. č. 64 Koláž Moje zdroje



Obr. č. 37 Koláž Moje zdroje



Obr. č. 65 Kde se cítím v bezpečí



Obr. č. 6 Loutkové divadlo



Obr. č. 13 Rodinná koláž



Obr. č. 66 Emoce: vztek, strach, radost, stud

Obr. č. 59 Koláž Moje zdroje



Obr. č. 67 Koláž Moje zdroje



Obr. č. 68 Koláž Moje zdroje



Obr. č. 26 Vzkříšení Lazara

Motiv planet, vesmírná tělesa

Překvapivá je četnost zobrazení planet a vesmírných těles.



Obr. č. 38 Koláž Moje zdroje



Obr. č. 69 Volné téma



Obr. č. 70 Volné téma



Obr. č. 71 Koláž Moje zdroje



Obr. č. 38 Rodinná koláž



Obr. č. 72 Rodinná koláž



Obr. č. 59 Koláž Moje zdroje

### Motiv sekery

Motiv sekery se vyskytl celkem třikrát.



Obr. č. 35 Perníková chaloupka



Obr. č. 73 Závislost



Obr. č. 43 Perníková chaloupka

### Motivy očí, zdůraznění očí

Zobrazování očí v podobě izolovaného prvku bylo zaznamenáno pouze u osob, které užívaly kromě alkoholu i pervitin.



Obr. č. 3 Akční akvarel



Obr. č. 74 Závislost





Obr. č. 75 Volná tvorba



Obr. č. 29 Adam a Eva

Autoportrét, zdůraznění očí, uplatnění zelených odstínů

Na všech autoportrétech byly vyobrazeny postavy v zeleném oděvu. Zdůrazněny jsou oči a ústa.



Obr. č. 76 Autoportrét



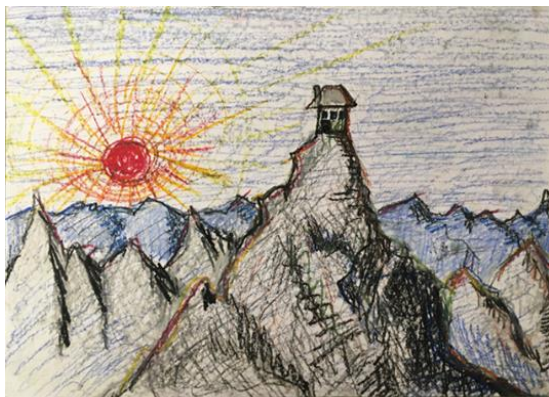
Obr. č. 20 Autoportrét



Obr. č. 77 Autoportrét

Motivy, které lze asociovat s obdobím orálního vývoje

Motiv oranžové cesty může odkazovat k orálnímu období vývoje. Oranžová barva souvisí tělesností, kůží, jídlem. Vyskytuje se ve všech obrázcích.



Obr. č. 14 Kde se cítím v bezpečí



Obr. č. 78 Kde se cítím v bezpečí



Obr. č. 24 Cesta

Motiv jezírek a vodních toků

Často se také v krajině vyskytoval motiv jezírek. Jezírka jsou znázorňována z nadhledu.



Obr. č. 78 Kde se cítím v bezpečí



Obr. č. 52 Kde se cítím v bezpečí



Obr. č. 55 Kde se cítím v bezpečí



Obr. č. 44 Suchý únor



Obr. č. 19 Adam a Eva

Motivy létání, vznášení se, padání



Obr. č. 16 Závislost



Obr. č. 15 Sen



Obr. č. 70 Volné téma



Obr. č. 67 Koláž Moje zdroje



Obr. č. 59 Koláž Moje zdroje



Obr. č. 38 Koláž Moje zdroje

## 16. 2 Shrnutí frekventovaněji uplatněných výtvarných znaků

### **Prostor a kompoziční řešení**

- *Pásovité řešení prostoru, plošnost, absence překrývání*
- *Princip řazení, řazení na základní linku*
- *Sklápění do půdorysu, neuplatnění perspektivního zobrazování*
- *Centrální kompozice*
- *Zvýšené horizonty či jejich absence, zakrytí či absence třetího plánu*

### **Barevnost**

- *Schematické pojetí barevnosti*
- *Převládající zelená barevnost*
- *Uplatnění zelených odstínů v tématu autoportrétu*
- *Nízká míra uplatňování doplňkovosti barev*

### **Figurální prvek**

- *Znázornění postav zezadu, či absence postav*
- *Omezená kontaktovost postav*
- *Proporce postav odpovídají dětskému věku*
- *Problém se znázorněním tělesného schématu, schematické pojetí postav, absence*

*dlaní či chodidel*

- *Loutkový pohyb postav*

### **Objekty**

- *Obsahová chudost, omezená míra fantazie, zaplňování prostoru za účelem „zaplnění prostoru“*
- *Rozmístování totožných objektů v pravidelných intervalech, princip razítka (stromy, květy atd.)*
- *Izolované znázornění objektů*
- *Antropomorfizace objektů a regresivní způsob ztvárnění objektů (slunce v rohu s vyznačenými paprsky)*
- *Neukotvenost objektů, absence stínování*
- *Ohraničování objektů*

### **Motivy**

- *Nekončící nebo „useknuté“ cesty, cesty končící v nebi*
- *Motiv koster, lebek, hrobů, sarkofágů*
- *Motiv Krista a křížů, další náboženské motivy, ezoterické motivy*
- *Motiv planet a vesmírných těles*
- *Motiv sekery*
- *Motivy očí, zdůraznění očí*
- *Motivy, které lze asociovat s obdobím orálního vývoje*
- *Motiv jezírek a vodních toků*
- *Motivy létání, vznášení se, padání*

### **Pocity**

- *Přítomnost bažení*

## **16. 3 „Závislá osobnost“ v kontextu její výtvarné produkce**

Z hlediska výtvarných dovedností lze konstatovat, že výtvarný projev většiny participantů neodpovídá jejich skutečnému věku. Většina obrázků je charakteristická nezvládnutím úkolů objektivního období (8-13 let). Hlavním úkolem objektivního období je budování trojrozměrného prostoru. Nejčastějšími regresivními prvky jsou následující fenomény:

řazení na základní linku, antropomorfismus, uplatňování několika pozorovatelských stanovišť, plošnost, sklápění do půdorysu, pásovitě pojetí prostoru, loutkovitý pohyb, nízká míra uplatnění překrývání objektů, schematické pojetí barevnosti.

- Centrální kompozice

Tato podoba kompozice je spíše statická, resp. méně dynamická, zvláště v případě symetrického pojetí. Užití centrální kompozice může naznačovat obtížnost uskutečnění změny. Dynamiku do kompozice přináší prvek diagonály a asymetrie.

- Zvýšené horizonty či jejich absence, zakrytí či absence třetího plánu

Vyšší horizonty či jejich absence zároveň vylučují prostor pro kvalitu vzduchu a pro nebe. Postavy jsou při tomto způsobu zpracování „zakonzervovány“ v mase hmoty. Zakrytí či absence třetího plánu může být kompoziční fenomén spojený s představami o budoucnosti, s budoucími plány. Absence třetího plánu může souviset s nejistotou ohledně budoucnosti či s neujasněním představ, také může být výrazem skutečnosti, že na nejbližší plán jednoduše není brán zřetel a není mu přikládána důležitost.

- Převládající zelená barevnost

- Uplatnění zelených odstínů v tématu autoportrétu

Zelená barva ve své světlé kvalitě může poukazovat na skutečnost, že emoční věk jedince je nižší, nežli věk skutečný. Odkazuje k věku prepuberty, hledání hranic a hledání identity. Může poukazovat na nezralou seberegulaci (Lhotová & Perout, 2018). V případě závislosti je téma seberegulace velmi aktuální. Nezralost se dále může projevat jako vyhýbání se odpovědnosti, nepřijetí odpovědnosti, impulzivita, zastírání skutečnosti, dále například v podobě vztahování se k druhému nezralým způsobem (očekávání, že bude naplňovat jedincovy potřeby).

Tmavě zelená kvalita je vývojově starší, souvisí s obdobím puberty a může být spojena s přítomností tenze pramenící z budoucnosti (Lhotová & Perout, 2018).

Pacienti se závislostí někdy zmiňují, že sami sobě nevěří, potřebují být v chráněném prostředí, po léčbě odcházejí do komunity, či chráněného bydlení. Perspektivní tenze může být spojena s pocitem nejistoty, do jaké míry bude člověk schopen regulovat své



chování, tedy opět se seberegulací.

- Nízká míra uplatňování doplňkovosti barev

Absence barevného doplňku může poukazovat na přítomnost emočního deficitu (Lhotová & Perout, 2018).

- Znázornění postav zezadu, či absence postav

Znázornění postav zezadu může vypovídat o vztahu k problému, otočení se k problému zády. Může jít o vyjádření pocitu „vystačím si sám“, či vyjádření pocitu izolace. Vzhledem ke skutečnosti, že při ztvárnění postavy zezadu nevidíme obličej, může tento způsob zpracování odkazovat i k tématu nevyřešené identity.

Nevyužívání figurativního prvku může souviset s pocitem osamělosti.

- Proporce postav odpovídají dětskému věku

Nízký věk postav opět může souviset s nezralostí či nižším emočním věkem. Věk postav může také odkazovat ke konkrétnímu vývojovému období se specifickou důležitostí pro autora. Malé postavy mohou vypovídat o přisuzování větší role prostředí, nežli svým vlastním schopnostem a vůli. Mohou také poukazovat na nízké sebevědomí autora.

- Problém se znázorněním tělesného schématu, schematické pojetí postav, absence dlaní či chodidel

Problematické znázornění tělesného schématu může vypovídat o problematickém vztahu k vlastnímu tělu a o nízké míře pozornosti věnované tělesným aspektům. V případě závislosti je tělo často „odsunuto na vedlejší kolej“. Tělesné schéma někdy nese charakteristiky, díky kterým by bylo možné určit pohlaví osob.

Problém se znázorněním těla může také souviset s problematickým prožíváním intimity ve vztahu, popř. se studem.

Absence chodidel může vypovídat o nezakotvenosti, nebo naopak evokovat neschopnost pohybu.

Dlaně souvisí se schopností kontaktu, schopností uchopování, tvořivou aktivitou. Jejich absence může být u jedinců se závislostí výrazem snížené schopnosti zmíněných kvalit.

- Loutkový pohyb postav

Loutkový pohyb je pohyb neplynulý, může evokovat dojem loutky a související asociace.

- Obsahová chudost, omezená míra fantazie, zaplňování prostoru za účelem „zaplnění prostoru“

V životě jedince se závislostí se může omezená schopnost fantazie a chudost představ manifestovat například jako nuda, kterou pacienti často zmiňují jako důvod svého pití. Prostor je objektivě chudý, do obrazu je vybráno několik málo objektů, bezprostředně souvisejících s tématem, zbytek prostoru je mnohdy „zaplácnut“ schematicky rozmístěnou „výplní“ v podobě květů, keřů, atd. Tento model znázornění může vypovídat o neurotickém ladění, může ale také vynášet na povrch existenciální vrstvu pacientova příběhu.

- Izolované znázornění objektů

Vytváření vztahu mezi objekty souvisí s vnímáním a prožíváním vztahovosti. Izolované znázornění objektů může být výrazem snížené schopnosti vnímání kontextu, neintegrování jednotlivin do celku může souviset s obranami.

- Antropomorfizace objektů a regresivní způsob ztvárnění objektů (slunce v rohu s vyznačenými paprsky)

Objekty mohou získávat antropomorfní rysy. Pokud se tak děje nevědomě, výtvarný znak se stává symbolem, v němž se mohou manifestovat fantazijní a pudová přání.

- Neukotvenost objektů, absence stínování

Ukotvenost objektů souvisí s ukotvením jedince se závislostí v realitě.

- Ohraničování objektů
- Rozmísťování totožných objektů v pravidelných intervalech, princip razítka (stromy, květy atd.)

Častým jevem je ohraničování objektů. Ohraničování objektů může představovat

úzkostný symptom, stejně jako stereotypní opakování prvků na principu razítka, které je v tvorbě pacientů se závislostí také často přítomno. Tento způsob zaplňování plochy může maskovat pocíťovanou prázdnotu nebo plnit úlohu maskování v obecnější rovině.

- *Nekončící nebo „useknuté“ cesty, cesty končící v nebi*

V celkové výtvarné produkci se vyskytuje velmi malé množství „smysluplných“ cest. Buď nejsou přítomny cesty žádné, nebo se vyskytují cesty nekončící, „useklé“, či cesty končící v nebi. Směr cesty může leccos vypovědět o jejím cíli. Orientace cest kopírujících „otcovskou“ úhlopříčku, může vypovídat o a zacílení k „rovině přání“ bez ohledu na realitu. Vede-li cesta do nebe či mimo formát, nabízí se možná úvaha o zkratkovitém řešení situace a zvýšeném riziku recidivy.

- *Motiv koster, lebek, hrobů, sarkofágů*

Motiv koster, hrobů či lebek se často vyskytuje na pravé straně plochy, nebo přímo v její identifikační části.

Kostra může evokovat určitou rezistenci a odolnost ve smyslu stálosti vzorců chování a odolnosti vůči změně.

Hrob či sarkofág může být výrazem pohřbených obsahů či emocí. Tyto symboly mohou také souviset s pocitem izolovanosti.

- *Motiv Krista a křížů, další náboženské motivy, ezoterické motivy*

Motiv ukřižovaného Krista může souviset s vlastním pocitem podřízenosti druhým, se ztotožněním se s rolí oběti. Také může poukazovat na pocit viny, stejně jako kříž.

- *Motiv planet a vesmírných těles*

Symbol vesmíru a planet může být metaforou izolace, samoty, vzdálení se druhým. Obíhání planet kolem slunce souvisí s cykličností. Život člověka se závislostí se také často odehrává v cyklech – abúzus, léčba, abstinence, recidiva. Cyklus se během života může mnohokrát opakovat.

Jako lidé neznáme nic staršího, než vesmír. Lze proto také uvažovat o souvislosti planet s tím, co bylo před námi, resp. s rodinnou zátěží. V jednom případě koláže byla přítomna

planeta u pacienta, u jeho otce, a nakonec byl kulovitý objekt zobrazen také u jeho dědy. Problém s alkoholem se v rodě dle pacienta vyskytuje již u třetí generace (Obr. č. 13).

- Motiv sekery

Sekera může být motivem s potenciálním vztahem k agresivním impulzům. Sekera může „odpočívat“ na špalku, nebo být „v akci“. Motiv sekery se objevil třikrát (celkem u dvou pacientů). Sekera může být symbolem války (válečná sekera). V bibli je přiložení sekery ke kořenům stromu symbolem posledního soudu (Becker, 2002). Symbol tedy může souviset s vynesením rozsudku osobou, která je vnímána jako autorita. Tento rozsudek může mít různé podoby.

- Motivy očí, zdůraznění očí

Motivy očí se objevily pouze u uživatelů pervitinu. Mohou vypovídat o nastraženosti, ostražitosti, v krajním případě o paranoidním nastavení.

Zdůraznění očí v portrétu může souviset s vyšší citlivostí autora.

- Motivy, které lze asociovat s obdobím orálního vývoje

V některých artefaktech lze hypoteticky uvažovat o symbolických odkazech k orálnímu období vývoje.

- Motiv jezírek a vodních toků

Voda je symbolem nevědomí. Jezírka jsou často ohraničená černou barvou nebo je k nim zamezen přístup. Existuje zde asociace s alkoholem?

- Motivy létání, vznášení se, padání

Motivy létání mohou odkazovat na únik z reality nebo denní snění.

- Přítomnost bažení

U některých pacientů se dostavoval pocit bažení. Za úspěch lze považovat, pokud si pacient tento stav sám uvědomí. Taková témata mohou být důkladně a realisticky propracována, klient se na nich může takzvaně zaseknout. Aktivuje-li se během tvorby

mechanismus bažení, je to příležitost pro učení, jak s ním pracovat

## **17. Potenciál projektivně-intervenční arteterapie u pacientů se závislostí**

*Výzkumná otázka č. 3. Jaký potenciál má projektivně-intervenční arteterapie v léčbě pacientů s poruchou užívání alkoholu?*

Jako u každé psychoterapie, je i cílem arteterapie změna a posun. Projektivně-intervenční arteterapie staví na předpokladu, že změna výtvarné tvorby bude provázena změnou v životní realitě pacienta. První krok může představovat přijetí svého obrazu za svůj a akceptace skutečnosti, že je-li tento obraz můj, má se mnou také něco společného a mohu jej nějak ovlivnit. Pacient, který během celé léčby vytrvale odmítal možnost, že jím ztvárněná pohádková témata by mohla nějak souviset s jeho životní realitou, do dotazníku uvedl, že arteterapie je „neefektivní“. Za těchto okolností s tím lze zřejmě souhlasit.

V počátcích někdy pacient svůj namalovaný obraz po dokončení otočí, tento akt je občas doprovázen sdělením, že se na obrázek nemůže koukat, jaká je to hrůza. Za úspěch lze považovat, když je po nějaké době pacient schopen se na své obrázky nejen dívat a být s nimi v kontaktu, ale také o nich hovořit a ztotožnit se s nimi do takové míry, aby vznikl prostor pro možnost pohybovat se v jejich „realitě“.

Projektivně-intervenční arteterapie nabízí z hlediska možnosti terapeutického ovlivňování závislosti významný prostor. Pacienti se závislostí mají sklon k preferování abstraktních témat. Abstrakce přitom může představovat únik ze smysly vnímatelné reality či obranný postoj. V prostředí obrazu pak může docházet k posilování vztahu člověka k realitě a konkrétní podoba výtvarného znázornění může být příspěvkem ke srozumitelnějšímu chápání světa. Posilování vztahu k realitě může redukovat pocit nejistoty, nedůvěru ve svět a nezakotvenost.

Nezralost související se závislostí může souviset i s nezralostí výtvarného vyjadřování. Podpora vyzrávání výtvarného projevu může být nápomocna procesu vyzrávání osobnosti. Neméně důležité je podporovat klientovu odvalu, avšak s ohledem na zobrazovanou realitu.

Velký potenciál má skupinová arteterapie při budování náhledu, kdy jednotlivci vidí u druhého to, co nevidí u sebe (např. skutečnost, že sopka na jeho obraze vypadá jako lahev zakopaná v zemi). Troufám si říci, že někdy vidí v tomto směru skupina více, než arteterapeut. Má totiž velmi podobné zkušenosti (v tomto případě možná skrývání alkoholu před rodinou, tzv. „schovky“). Pro jedince může mít mnohdy větší význam to, co říká skupina než to, co říká terapeut. Skupina může jedince skrze obraz účinně konfrontovat. Protože se tato konfrontace odehrává skrze obraz, může k tomu docházet snadněji, než např. ve skupinové psychoterapii, protože se hovoří prvořadě o obraze. Pacient intuitivně cítí, že v tomto prostoru si lze „více dovolit“.

## **18. Dotazníkové šetření**

Dotazník vyplňovalo celkem 15 pacientů (14 mužů a 1 žena). Žádný z oslovených participantů vyplnění dotazníku neodmítl.

Z výzkumného šetření vyplývá, že arteterapie je většinou pacientů dobře přijímána a vnímána jako smysluplná aktivita, která má v rámci programu svou specifickou roli. Nadpoloviční většina oslovených pacientů se s arteterapií již setkala v předchozí léčbě. Výsledky proběhlého dotazníkového šetření prokazují, že pacienti na adiktologickém oddělení vnímají arteterapii spíše jako doplňkovou součást programu, 4 osoby ji označily jako součást klíčovou. Porovnáme-li původní představu pacientů o arteterapii s pohledem na arteterapii na konci léčby, celkem 13 osob vnímá pozitivní změnu. Za nejdůležitější faktory, klíčové pro úspěch arteterapie, byly nejčastěji označeny položky vzájemného respektu, důvěry a kreativní svobody. Většina osob hodnotí svůj vztah s arteterapeutem jako velmi dobrý. 14 osob je přesvědčeno, že vytvořené artefakty, alespoň do určité míry, odráží jejich pocity a myšlenky. Za „oblíbené momenty“ byly nejčastěji označeny fáze procesu tvorby, osobního sdílení a reflexe, naopak za nejméně atraktivní složku pacienti považují poslech sdílení spolupacientů. 13 oslovených osob uvádí, že během arteterapie zažívají momenty uvědomění, které považují za významné. Z hlediska vztahu k minulosti, přítomnosti a budoucnosti, 8 participantů uvádí, že díky arteterapii lépe rozumí své minulosti. Skupinová dynamika je většinou pacientů



hodnocena jako podpůrná. 10 osob se domnívá, že diskuse o vzniklých artefaktech představuje důležitou součást arteterapeutického procesu, 2 osoby by upřednostnili diskutovat o svých dílech spíše v rámci individuální arteterapie a celkem tři osoby nepovažují diskusi o vzniklých artefaktech za významnou. 13 osob uvádí, že arteterapie jim buď výrazně, nebo alespoň částečně umožňuje lépe porozumět svým pocitům a emocím. Dle 9 dotázaných arteterapie splnila jejich předběžná očekávání, 5 oslovených osob uvedlo, že jejich očekávání bylo překonáno a podle 1 oslovené osoby arteterapie není tak efektivní v porovnání s tím, co očekávali. Z odpovědí na otázku *Bylo by něco, co byste změnil/a na způsobu, jakým je prováděna arteterapie?* vyplývá, že pacienti by uvítali více času věnovaného arteterapii, větší množství volných témat a širší škálu nabízených technik. V odpovědích na dotaz *Jak byste porovnal arteterapii s ostatními formami terapie, které jste zde v rámci programu zažil/a?* zaznívala sdělení, že arteterapie je důležitou doplňkovou součástí, která přináší uvolnění nebo např. „zmírňuje třes rukou“. V rámci nabídnuté možnosti sdělit v závěru dotazníku další skutečnosti zazněly např. odpovědi: „*V budoucnu bych chtěl pokračovat v tvorbě obrázků, tady jsem přišel na to, že je to i zároveň dobrá zábava.*“ „*Zažil jsem arteterapii na svých dvou předchozích léčbách. Ta zdejší byla, myslím, nejpřínosnější.*“ „*Je to něco jiného, protože jsem ani netušil, že podvědomí působí i na výběr barev.*“

## DOTAZNÍK<sup>6</sup>




### Pohlaví:

- 10 Muž  14
- 10 Žena  1




### S nějakou formou arteterapie jsem se během života:

- 10 již setkal  10
- 10 doposud nesetkal, toto je má první zkušenost  5





### „1. Považujete arteterapii za důležitou součást léčebného programu?

- A. Ano, za klíčovou  4
- B. Ano, za doplňkovou součást  9
- C. Nejsem si jist/a  2
- D. Ne, za málo důležitou součást

### 2. Jak se liší Vaše vnímání arteterapie nyní oproti době před jejím zahájením?

- A. Velmi pozitivní změna  6
- B. Částečně pozitivní změna  7
- C. Žádná změna  2
- D. Částečně negativní změna
- E. Velmi negativní změna

### 3. Jaké faktory považujete za klíčové pro úspěch arteterapie?

- A. Vzájemný respekt a důvěra  4
- B. Kreativní svoboda  4
- C. Podpora terapeutem  3
- D. Možnost sdílení s ostatními  2

### 4. Jak byste hodnotil/a svůj vztah s arteterapeutem?

- A. Velmi dobrý  11
- B. Dobrý  4
- C. Průměrný
- D. Špatný
- E. Velmi špatný





### 5. Myslíte, že Vaše díla vytvořená během arteterapie odrážejí Vaše pocity a myšlenky?

- A. Ano, přesně  3
- B. Ano, do určité míry  11
- C. Nejsem si jist/a
- D. Nepříliš  1
- E. Vůbec ne

<sup>6</sup> Kompletní podoba dotazníku je vložena v obsahové části PŘÍLOHY







**6. Jaké jsou Vaše oblíbené momenty během skupinové arteterapie?**

- A. Proces tvorby  6
- B. Vaše sdílení a reflexe  4
- C. Poslech ostatních  1
- D. Skupinová diskuse k danému tématu  2
- E. Nemáte žádné preference




**7. Pocítil/a jste někdy během arteterapie momenty „aha“, kdy došlo k významnějšímu osobnímu prozření? Prožil/a jste nějaké momenty, které považujete za zlomové či důležité?**

- A. Často  5
- B. Občas  8
- C. Zřídka
- D. Nikdy  2





**8. Jak arteterapie ovlivňuje Vaše vnímání minulosti, přítomnosti a budoucnosti?**

- A. Lépe chápu minulost  8
- B. Jsem více soustředěn/a na přítomnost  3
- C. Mám jasnější vizi budoucnosti  2
- D. Nezaznamenal/a jsem žádné změny  2

**9. Jaké jsou Vaše postřehy ohledně skupinové dynamiky během arteterapeutických skupin? Skupinovou dynamiku hodnotíte jako:**

- A. Podpůrnou  10
- B. Někdy podpůrnou, někdy napjatou  4
- C. Často napjatou
- D. Nejsem si jist/a  1




**10. Považujete za důležité diskutovat o svých dílech s terapeutem nebo ostatními pacienty?**

- A. Ano, velmi  10
- B. Ano, ale jen s terapeutem  2
- C. Ne, raději bych o svých dílech nediskutoval/a  2
- D. Nejsem si jist/a  1

**11. Máte pocit, že arteterapie Vám umožňuje lépe rozumět Vaším emocím a pocitům?**

- A. Ano, výrazně  9
- B. Ano, částečně  4
- C. Ne  1
- D. Nejsem si jist/a  1

**12. Jak se Vaše počáteční představa o arteterapii liší od skutečné zkušenosti?**

- A. Překonala očekávání  5
- B. Splnila očekávání  9
- C. Není tak efektivní, jak jsem očekával  1
- D. Zklamala“ (OpenAI. (2024). ChatGPT)

**13. Bylo by něco, co byste změnil/a na způsobu, jakým je prováděna arteterapie?**

**14. Jak byste porovnal arteterapii s ostatními formami terapie, které jste zde v rámci programu zažil/a?**

Zde je prostor pro cokoliv dalšího, co byste případně chtěl/a sdělit:

## 19. Diskuse

Tento komorní výzkum, spíše kvalitativně zaměřený, jistě nemůže posloužit jako dostačující a objektivní pro posouzení přítomnosti jevů spojených se závislostí ve výtvarné produkci. Prostor této práce však ani nedisponuje rozsahem, kde by bylo možno kvantitativní výzkum v potřebně rozsáhlém formátu realizovat a výsledky následně porovnat s kontrolní skupinou.

Patrně nelze očekávat, že výtvarný projev osob s poruchou užívání alkoholu bude jednoznačně identifikovatelný, protože není možné osobnost, v celé její složitosti, redukovat pouze na diagnostickou jednotku. Avšak domnívám se, že stejně jako osobnost náchylná k závislostnímu chování se vyznačuje určitými specifiky, tak i výtvarný projev této osobnosti může ve zvýšené míře nést určité charakteristiky.

Výzkum se týkal pacientů podstupujících léčbu závislosti, tedy abstinujících. Obrazová dokumentace mapuje první tři měsíce abstinence. Je pravděpodobné, že podoba výtvarného artefaktu aktivního uživatele může být odlišná. Také lze předpokládat, že výtvarný projev osob s poruchou užívání alkoholu se může lišit od výtvarného projevu osoby s poruchou užívání jiných návykových látek. Výtvarná produkce pacienta, který byl aktivním uživatelem pervitinu, se vyznačovala tím, že téměř v každém obrázku byly užitý různé nápisy (Jupííí, Jump, Piko, Mňam, Nééé).

První výzkumná otázka se týkala specifik projevu osob se závislostí v arteterapeutickém procesu. Bylo pozorováno, že pacienti pociťují nejistotu, žádají o „ukázky“, preferují kontrolu, před konkrétním způsobem znázornění, mají tendenci k upřednostnění abstraktního pojetí, k dokončení je potřeba pacienty motivovat.

Zjištění ohledně preference grafického způsobu znázornění odpovídají zjištěním Čermáka a Holuba. Čermák si všímá, že pacient má snahu o kontrolu svého výtvarného projevu a preferuje tužku či fixy (Křišťan, 2006). Také Holub zjišťuje, že klienti se závislostí inklinují ke grafickému způsobu vyjádření, kde mohou uplatnit kontrolu a korekci (Holub,

2008).

Druhá výzkumná otázka se zabývala potenciálním vztahem mezi obecnými charakteristikami „závislé osobnosti“ a charakteristikami výtvarného projevu pacientů s poruchou užívání alkoholu.

Byly pozorovány charakteristiky výtvarného projevu, které se ve výtvarné produkci vyskytovaly ve zvýšené míře. Šlo například o nezvládnutí prostoru, obsahovou chudost, potíže se zobrazováním postav, častější užití centrální kompozice atd. Opakovaně se vyskytovaly například motivy koster, planet, téma ukřižování či nekončící cesty. V jedné z koláží (obr. č. 59) se vyskytly tři motivy současně (Kristus, vesmír, lebka).

Tematickou chudost v kombinaci s kompoziční bezradností, a také časté uplatnění středové kompozice, pozoruje ve výtvarném projevu osob se závislostí také Holub (2008). Ohledně způsobu znázorňování postav si také všímá disproporčnosti a neurčitosti pohlaví znázorněných postav. Dle Holuba dále (s. 45):

Jedním s typických kompozičních znaků u závislých je tematická chudost a kompoziční bezradnost. Na obraze jsou zastoupeny, vysokou měrou, buď úplně prázdné, nebo jen bezúčelně zaplněné plochy. Obraz většinou zcela postrádá perspektivu, zobrazená realita je chudá, „vyjedená“. Tento stav je znázorněním vnitřní prázdnoty a pocitu nenaplněnosti po odejmutí drogy.

Holub poukazuje na důležitost důslednosti při dokončování děl, dále klade důraz na přítomnost v ateliéru a na interpretacích, kdy někteří klienti mají tendenci se této povinnosti vyhnout. Dále také poukazuje na sklon klientů k unikání do abstrakce či k pseudofilozofickému výkladu svého díla. Klade důraz na konkrétní způsob znázornění a doporučuje malování v plenéru. Unikání do abstraktního pojetí se shoduje s mou zkušeností.

Poslední výzkumná otázka se týkala potenciálu projektivně-intervenční arteterapie při práci s osobami se závislostí. Mnou formulované závěry korespondují s pohledem Blažka, který se věnuje arteterapii s klienty se závislostí (Kšajt, 2015). Arteterapie dle jeho názoru

skýtá velký potenciál pro práci s diagnózou závislosti. Na závislost pohlíží jako na protiklad svobody a tvořivost chápe jako možnost změny, jejíž uskutečnění může hrát v životě závislého zásadní roli. V arteterapii akcentuje aktivní postoj k životu a převzetí zodpovědnosti za jeho kvalitu. Při práci s klientem si všímá „častých tendencí k racionalizaci, falešných sebe prezentací, nepřijetí role závislého“ (Kšajt, 2015, s. 27).

Je nutno zmínit, že potenciál metodického vedení byl užit pouze v minimální míře s ohledem na potřebu dostatečné výpovědní hodnoty získaného materiálu v co nejpřirozenější a nejautentičtější podobě.

Co se týká interpretací artefaktů, bohužel pro tuto aktivitu v rámci vymezené šedesátiminutové jednotky nevzniká dostatečný prostor. Na každého pacienta připadá časový rámec maximálně pěti minut a během tohoto času by mělo být dané téma „probráno“. Získané informace k jednotlivým obrázkům jsou tedy výstupem z této pětiminutové rozmluvy. Detailnější zkoumání by mohlo vést k ozřejmění individuálního chápání symboliky.

Závěrem lze uvést, že zjištění vyplývající z arteterapeutického procesu se většinou shodují se zjištěními ostatních pracovníků týmu, pracujících s pacienty v rámci skupinové či individuální arteterapie.

## Závěr

Tato práce byla věnována možnostem využití projektivně-intervenční arteterapie ve střednědobé ústavní léčbě poruch užívání alkoholu.

Hlavními cíli práce bylo popsání specifík arteterapie s pacienty s poruchou užívání alkoholu, definování charakteristik jejich výtvarného projevu a posouzení potenciálu projektivně-intervenční arteterapie v kontextu léčby závislosti.

Z výsledků provedeného výzkumu vyplývá, že pacienti se závislostí zpočátku pocítují nejistotu, preferují grafické kresebné materiály, před konkrétním způsobem znázornění mají sklon upřednostnit abstraktní pojetí, jejich díla často zůstávají nedokončená, k dokončení je mnohdy potřeba pacienty opakovaně motivovat.

Analýza výtvarných artefaktů poukázala na konkrétní charakteristiky a motivy, které se ve výtvarné produkci vyskytovaly nejfrekventovaněji. Jedná se například o nezvládnutí prostoru, obsahovou chudost, potíže se zobrazováním postav, častější užití centrální kompozice atd.

Ve výtvarné produkci se opakovaně vyskytovaly motivy koster, planet, téma ukřižování či nekončící cesty. V návaznosti na popis definující „závislou osobnost“ byla nastíněna možná souvislost mezi „závislou osobností“ a popsánymi znaky výtvarné produkce.

Domnívám se, že vymezená tematická série obsah závislostní problematiky do určité míry reflektovala a někdy nabídla možnost dalších, hlubších souvislostí.

Zjištění týkající se otázky přítomnosti výtvarných metafor závislostního chování svědčí pro skutečnost, že ve výtvarné produkci osob se závislostí se s vyšší četností vyskytují některé konkrétní, výše popsané fenomény.

Projektivně-intervenční arteterapie může představovat významný příspěvek do terapeutického procesu. V rámci terapeutického týmu může arteterapeut nahlédnout souvislosti, které mohou být v čistě verbálních terapiích obtížně dostupné, nebo k jejich ozřejmění vede dlouhá cesta.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že projektivně-intervenční arteterapie může představovat vhodnou a nenásilnou léčebnou metodu, která je většinou pacienty dobře přijímána a pozitivně reflektována.

## PŘÍLOHY

### SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

#### Tištěné publikace

Becker, U. (2002). *Slovník symbolů*. Portál.

Bettelheim, B. (2000). *Za tajemstvím pohádek: proč a jak je číst v dnešní době*. Lidové noviny.

Černoušek, M. (2019). *Děti a svět pohádek: kouzlo vyprávěného slova*. Portál.

Drapela, V. J. (1997). *Přehled teorií osobnosti*. Portál.

Dušek, K., & Večeřová-Procházková, A. (2015). *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Grada Publishing.

Kalina, K. (2013) *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Grada.

Kooyman, M., De Leon, G., & Nevšímal, P. (2004). *Terapeutická komunita pro drogově závislé. I. Vznik a vývoj*. Středočeský kraj.

Kratochvíl, S. (2002) *Základy psychoterapie*. Portál.

Kratochvíl, S. (2005) *Skupinová psychoterapie v praxi*. Galén.

Kšajt, F. (2015). *Hovory arte*. Pavel Mervart

Kuklová, M. (2016). *Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě závislostí*. Portál.

Liebmann, M. (2005). *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Portál.

Lhotová, M., & Perout, E. (2018). *Arteterapie v souvislostech*. Portál.

Lhotová, M. (2010). *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Maté, G. (2022). *V říši hladových duchů: blízká setkání se závislostí*. PeopleComm.

Mazehóová, Y., Kouřilová, J., Kronika, O. A., Pech, M., & Perout, E. (2023) *Koláž jako nástroj (arte)terapie a sebepoznání*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Mikota, V. (1995). *O ovlivňování duševních chorob. Alkohol v psychoanalýze*. Psychoanalytické nakladatelství.

Nešpor, K., & Csémy, L. (1996). *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Psychiatrické centrum.

Nešpor, K. (2018). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Portál.

Poněšický, J. (2012). *Fenomén ženství a mužství: psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy*. Triton.

Praško, J., Látalová, K., Ticháčková, & A., Stárková, L. (2011). *Klinická psychiatrie*. Tigris.

Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*. Grada.

Quinn, P., Kolodny, P., Fabrizio, L., Dobrich, J., Siegel, L., McKee, E., & Atchitoff, L. (2021). *Art therapy in the Treatment of Addiction and Trauma*. Jessica Kingsley Publishers.

Remeš, P. & Halamová, A. (2013). *Nahá žena na střeše: psychoterapeutické aspekty biblických příběhů*. Pompei.

Röhr, H. P. (2015). *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Portál.

Rubin, J. A. (ed). (2008). *Přístupy v arteterapii: teorie & technika*. Triton.

Seifertová, D., Praško, J., Horáček, J., & Höschl, C. (2008). *Postupy v léčbě psychických poruch: algoritmy České neuropsychofarmakologické společnosti*. Medical Tribune CZ.

Schmanke, L. (2017). *Art therapy and substance abuse*. Jessica Kingsley Publishers.

Vymětal, J. (2007). *Speciální psychoterapie*. Grada.

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2021). *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Portál.

### Tištěné články

Bažantová Štefančíková, M. (2006). *Perníková chaloupka – zdroj mnoha témat pro rozhovor terapeuta s pacientem*. Arteterapie, 11. 17-19.

Křišťan, A. (2006). *Rozhovor s Bedřichem Čermákem*. Arteterapie, 11. 48-52.



Zachová, K. (2022). *Arteterapie v adiktologii*. Zaostřeno 8 (2). 1-12.

### Internetové online zdroje

Bahbouh, R. (2013). Bylo nebylo [online]. In Psychologie.cz. [cit. 2024-02-25].  
Dostupné z WWW: <<https://psychologie.cz/bylo-nebylo/>>.

Benda J. (2022). Maladaptivní schémata a korektivní emoční zkušenost v psychoterapii [online]. In YouTube. [cit. 2024-03-12].  
Dostupné z WWW: <<https://www.youtube.com/watch?v=iVBut9v9SWc>>.

Funke, M. & Orliková, B. (2020). Kontrolovaná konzumace alkoholu – účinná pomoc či jen planá naděje pro závislé? [online]. Psychiatrie. 24 (2) [cit. 2024-03-12].  
Dostupné z WWW:  
<[https://www.researchgate.net/publication/343154294\\_Kontrolovana\\_konzumace\\_alkoholu\\_-ucinna\\_pomoc\\_ci\\_jen\\_plana\\_nadeje\\_pro\\_zavisle](https://www.researchgate.net/publication/343154294_Kontrolovana_konzumace_alkoholu_-ucinna_pomoc_ci_jen_plana_nadeje_pro_zavisle)>.

Hass-Cohen, N., & Findlay J. M. C. (2019). The art therapy relational neuroscience and memory reconsolidation four drawing protocol [online]. The Arts in Psychotherapy. 63 [cit. 2024-04-11].  
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.03.002>  
Dostupné z WWW:  
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019745561730196X>>.

Holub, L. (2008). Závislost, terapeutická komunita a arteterapie. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita

Kalina, K. (2023). U klientů se závislostí často nacházíme těžká traumata z dětství [online]. Život za zdí. [cit. 2024-03-21].  
Dostupné z WWW: <<https://www.youtube.com/watch?v=Yr14wy3eZeU>>.

Nešpor, K. (2007). Craving (bažení) u návykových nemocí - jeho význam a léčba. Psychiatrie pro Praxi, 8 (1). [cit. 2024-02-25].  
Dostupné z WWW: <<https://solen.cz/pdfs/psy/2007/01/08.pdf>>.

OpenAI. (2024). *ChatGPT* (verze 14. 03.2023) [Velký jazykový model]  
Podoba zadaného dotazu: *Vytvoř otázky do dotazníku sloužícího arteterapeutovi ke zjištění zpětné vazby od klientů podstupujících arteterapii.*  
Vygenerované otázky: 1 - 12

Procházka, R. & Řehan, V., & Donevska, S. (2014). Alexithymia and dissociation in alcohol addiction [online]. Československá psychologie. 58 (2). [cit. 2024-05-02].  
Dostupné z WWW:  
<[https://www.researchgate.net/publication/286648140\\_Alexithymia\\_and\\_dissociation\\_in\\_alcohol\\_addiction](https://www.researchgate.net/publication/286648140_Alexithymia_and_dissociation_in_alcohol_addiction)>.

Wiśniewski, P., Jakubczyk, A., Trucco, E. M., Kobylński, P., Suszek, H., Zaorska, J., Rydzewska, M., & Kopera, M. (2023). Interoception, alexithymia, and anxiety among individuals with alcohol use disorder [online]. *Frontiers in Psychiatry*. 14. [cit. 2024-05-26].

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1229985>

Dostupné z WWW:

<<https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1229985/full>>.

Bagarić, A., Bagarić, M., & Paštar, Z. (2018). Obrambeni mehanizmi ovisnika / Defence Mechanisms in Addicts [online]. *Socijalna Psihijatrija*. 46 (2). [cit. 2024-06-03].

Dostupné z WWW:

<[https://www.researchgate.net/publication/358978251\\_Obrambeni\\_mehanizmi\\_ovisnika\\_Defence\\_Mechanisms\\_in\\_Addicts](https://www.researchgate.net/publication/358978251_Obrambeni_mehanizmi_ovisnika_Defence_Mechanisms_in_Addicts)>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. (2024). 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí [online]. [cit. 2024-03-09].

Dostupné z WWW: <<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>>.

## Seznam obrázků<sup>7</sup>

- Obr. č. 1 Můj život za rok
- Obr. č. 2 Autoportrét
- Obr. č. 3 Akční akvarel
- Obr. č. 4 Adam a Eva
- Obr. č. 5 Akční akvarel
- Obr. č. 6 Loutkové divadlo
- Obr. č. 7 Sen
- Obr. č. 8 Závislost
- Obr. č. 9 Volné téma
- Obr. č. 10 Emoce: vztek, strach, radost, stud
- Obr. č. 11 Můj život za rok
- Obr. č. 12 Perníková chaloupka
- Obr. č. 13 Rodinná koláž
- Obr. č. 14 Kde se cítím v bezpečí
- Obr. č. 15 Sen
- Obr. č. 16 Závislost
- Obr. č. 17 Akční akvarel
- Obr. č. 18 Můj symbol - linoryt
- Obr. č. 19 Adam a Eva
- Obr. č. 20 Autoportrét
- Obr. č. 21 Adam a Eva
- Obr. č. 22 Emoce: strach, vztek, stud, radost
- Obr. č. 23 Perníková chaloupka
- Obr. č. 24 Cesta
- Obr. č. 25 Cesta
- Obr. č. 26 Vzkříšení Lazara
- Obr. č. 27 Adam a Eva
- Obr. č. 28 Sopka
- Obr. č. 29 Adam a Eva
- Obr. č. 30 Cesta
- Obr. č. 31 Akční akvarel
- Obr. č. 32 Akční akvarel
- Obr. č. 33 Akční akvarel
- Obr. č. 34 Koláž Moje zdroje
- Obr. č. 35 Perníková chaloupka
- Obr. č. 36 Suchý únor
- Obr. č. 37 Koláž Moje zdroje
- Obr. č. 38 Koláž Moje zdroje
- Obr. č. 39 Sopka
- Obr. č. 40 Vzkříšení Lazara
- Obr. č. 41 Perníková chaloupka
- Obr. č. 42 Perníková chaloupka
- Obr. č. 43 Perníková chaloupka
- Obr. č. 44 Suchý únor
- Obr. č. 45 Adam a Eva
- Obr. č. 46 Adam a Eva
- Obr. č. 47 Adam a Eva
- Obr. č. 48 Volné téma
- Obr. č. 49 Perníková chaloupka
- Obr. č. 50 Cesta

---

<sup>7</sup> Obrázky, které se v textu vyskytují opakovaně, jsou vedeny pod stále stejným číselným označením.

Obr. č. 51 Perníková chaloupka  
Obr. č. 52 Kde se cítím v bezpečí  
Obr. č. 53 Perníková chaloupka  
Obr. č. 54 Sopka  
Obr. č. 55 Kde se cítím v bezpečí  
Obr. č. 56 Sen  
Obr. č. 57 Perníková chaloupka  
Obr. č. 58 Sen  
Obr. č. 59 Koláž Moje zdroje  
Obr. č. 60 Suchý únor  
Obr. č. 61 Suchý únor  
Obr. č. 62 Volné téma  
Obr. č. 63 Rodinná koláž  
Obr. č. 64 Koláž Moje zdroje  
Obr. č. 65 Kde se cítím v bezpečí  
Obr. č. 66 Emoce: vztek, strach, radost, stud  
Obr. č. 67 Koláž Moje zdroje  
Obr. č. 68 Koláž Moje zdroje  
Obr. č. 69 Volné téma  
Obr. č. 70 Volné téma  
Obr. č. 71 Koláž Moje zdroje  
Obr. č. 72 Rodinná koláž  
Obr. č. 73 Závislost  
Obr. č. 74 Závislost  
Obr. č. 75 Volná tvorba  
Obr. č. 76 Autoportrét  
Obr. č. 77 Autoportrét  
Obr. č. 78 Kde se cítím v bezpečí

## Dotazník

### Hodnocení skupinové arteterapie pacienty absolvujícími tříměsíční režimovou léčbu závislosti na alkoholu

Vážení účastníci arteterapeutických skupin, prosím Vás o vyplnění dotazníku, který poslouží pro účely získání zpětné vazby ohledně skupinové arteterapie realizované v rámci protialkoholní léčby.

Účelem dotazníku je zmapovat Vaši zkušenost se skupinovou arteterapií z hlediska celkového osobního přínosu. Získaná data budou použita v bakalářské práci - **Specifika arteterapie s osobami se závislostí na alkoholu a možnosti uplatnění projektivně-intervenční arteterapie ve střednědobé ústavní léčbě závislosti.**

Dotazník je anonymní, veškeré poskytnuté informace budou zpracovány anonymně, nebudou spojeny s Vaší zdravotnickou dokumentací. Vyplněním dotazníku vyslovujete souhlas s účastí v průzkumu.

Dotazník obsahuje 15 otázek. U otázek č. 1–12 zvolte jednu z nabízených možností, na otázky č. 13 a 14 prosím odpovězte svými slovy.

Váš věk:

Pohlaví:

- muž
- žena

S nějakou formou arteterapie jsem se během života:

- již setkal
- doposud nesetkal, toto je má první zkušenost

**1. Považujete arteterapii za důležitou součást léčebného programu?**

- A. Ano, za klíčovou
- B. Ano, za doplňkovou součást
- C. Nejsem si jist/a
- D. Ne, za málo důležitou součást

**2. Jak se liší Vaše vnímání arteterapie nyní oproti době před jejím zahájením?**

- A. Velmi pozitivní změna
- B. Částečně pozitivní změna
- C. Žádná změna
- D. Částečně negativní změna
- E. Velmi negativní změna

**3. Jaké faktory považujete za klíčové pro úspěch arteterapie?**

- A. Vzájemný respekt a důvěra
- B. Kreativní svoboda
- C. Podpora terapeutem
- D. Možnost sdílení s ostatními

**4. Jak byste hodnotil/a svůj vztah s arteterapeutem?**

- A. Velmi dobrý
- B. Dobrý
- C. Průměrný
- D. Špatný
- E. Velmi špatný

**5. Myslíte, že Vaše díla vytvořená během arteterapie odrážejí Vaše pocity a myšlenky?**

- A. Ano, přesně
- B. Ano, do určité míry
- C. Nejsem si jist/a
- D. Nepřilíš
- E. Vůbec ne

6. Jaké jsou Vaše oblíbené momenty během skupinové arteterapie?

- A. Proces tvorby
- B. Vaše sdílení a reflexe
- C. Poslech ostatních
- D. Skupinová diskuse k danému tématu
- E. Nemáte žádné preference

7. Pocítil/a jste někdy během arteterapie momenty „aha“, kdy doslo k významnějšímu osobnímu prozření? Prožil/a jste nějaké momenty, které považujete za zlomové či důležité?

- A. Často
- B. Občas
- C. Zřídka
- D. Nikdy

8. Jak arteterapie ovlivňuje Vaše vnímání minulosti, přítomnosti a budoucnosti?

- A. Lépe chápu minulost
- B. Jsem více soustředěn/a na přítomnost
- C. Mám jasnější vizi budoucnosti
- D. Nezaznamenal/a jsem žádné změny

9. Jaké jsou Vaše postřehy ohledně skupinové dynamiky během arteterapeutických skupin? Skupinovou dynamiku hodnotíte jako:

- A. Podpůrnou
- B. Někdy podpůrnou, někdy napjatou
- C. Často napjatou
- D. Nejsem si jist/a

10. Považujete za důležité diskutovat o svých dílech s terapeutem nebo ostatními pacienty?

- A. Ano, velmi
- B. Ano, ale jen s terapeutem
- C. Ne, raději bych o svých dílech nediskutoval/a
- D. Nejsem si jist/a

11. Máte pocit, že arteterapie Vám umožňuje lépe rozumět Vaším emocím a pocitům?

- A. Ano, výrazně
- B. Ano, částečně
- C. Ne
- D. Nejsem si jist/a

12. Jak se Vaše počáteční představa o arteterapii liší od skutečné zkušenosti?

- A. Překonal/a očekávání
- B. Splnil/a očekávání
- C. Není tak efektivní, jak jsem očekával
- D. Zklamala

13. Bylo by něco, co byste změnil/a na způsobu, jakým je prováděna arteterapie?

*myslím, že ne. Očekuji přístup a služby arteterapie, se kterou jsme program měli.*

14. Jak byste porovnal arteterapii s ostatními formami terapie, které jste zde v rámci programu zažil/a?

*že to byly doplňkové a ostatním formám terapie. Neředané se dotyky podvedou a uměleckos odhalit.*

Zde je prostor pro cokoliv dalšího, co byste případně chtěl/a sdělit:

*zaple jsem arteterapii na svých 2 předchozích léčbách. Ta zdejší byla, myslím nejpříjemnější.*

Děkuji za vyplnění dotazníku.