



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

V zahradě duše.  
Motiv květiny v terapii  
pacientů v psychiatrické péči

Vypracovala: Jana Hvozdovičová  
Vedoucí práce: PaedDr. Evžen Perout

České Budějovice 2024

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 19. června 2024

.....  
vlastnoruční podpis

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala všem, díky kterým mohla tato práce vzniknout. V první řadě děkuji svému školiteli, PaedDr. Evženu Peroutovi, za odborné vedení, laskavost, vstřícnost, cenné rady a připomínky. Děkuji za rozšíření obzorů a za zkušenost lidského rozměru na akademické půdě, která nebývá samozřejmostí. Velký dík patří mé rodině a přátelům, kteří mě neúnavně podporovali a trpělivě snášeli mou častou absenci a snížené pohodlí, které s sebou studium neslo.

V neposlední řadě děkuji též mému zaměstnavateli, který mi vyšel vstříc během studií a především pak všem pacientům, kteří byli ochotni zveřejnit svá díla a podělit se tak, byť anonymně, o část svého životního příběhu a své duše.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zaměřuje na možnosti propojení metody katatymně imaginativní psychoterapie a dalších projektivně intervenčních technik v podmínkách psychiatrické léčebny. Práce byla pojata jako kvalitativní výzkum a zaměřila se na 5 kazuistik, 4 ženy a jednoho muže rozdílného věku. Pracovní hypotézou bylo, zda imaginace květiny zadaná v počátcích arteterapeutických setkávání, může nastítnit základní duševní rozpoložení pacienta, jeho možné zdroje ale i nevědomé konflikty či neuvědomované postoje. Další otázkou, na kterou práce hledala odpověď bylo, zda z této imaginace lze navrhnout možné další intervence, které by vedly k lepšímu náhledu na pacientovo psychické zdraví a možnosti léčení. Zadáání imaginace květiny bylo doplněno dalšími 4 rozšiřujícími tématy, které pomohly tuto hypotézu dále rozvíjet. Zjištěné výsledky pak byly diskutovány se stanovenou psychiatrickou diagnózou a diskutovány s literaturou, která byla zpracována v rešeršní části.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

arteterapie, aktivní imaginace, imaginace květiny, katatymně-imaginativní psychoterapie, identita

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis focuses on the possibilities of linking the method of katathym imaginative psychotherapy and other projective-intervention techniques in the conditions of a psychiatric hospital. The thesis was conceived as a qualitative research and focused on 5 case studies, 4 women and one man of different age. The working hypothesis was whether the imagination of the flower offered in the beginning of art therapy meetings can outline the basic mental state of the patients, their possible sources, but also unconscious conflicts or unconscious attitudes. Another question to which the thesis sought an answer was whether it is possible to suggest possible further interventions from this imagination that would lead to a better view of the patient's mental health and treatment options. The imagination of the flower was followed by 4 additional themes that helped to further develop this hypothesis. The results were then discussed with the set psychiatric diagnosis and discussed with the literature, which was processed in the research part of the theses.

## **KEYWORDS**

art therapy, active imagination, imagination of the flower, katathym imaginative psychotherapy, identity

# Obsah

Úvod .....	8
Teoretická část .....	10
1. Arteterapie .....	10
1.1. Vymezení pojmu arteterapie .....	10
1.2. Historie a současnost arteterapie .....	11
1.3. Arteterapie u psychiatrických pacientů .....	12
2. Aktivní imaginace .....	15
2.1. Definice aktivní imaginace .....	15
2.2. Proces aktivní imaginace .....	16
2.3. Indikace a kontraindikace aktivní imaginace .....	18
2.4. Katatymně imaginativní psychoterapie .....	19
2.4.1. Motiv květiny v KIP .....	20
2.5. Symbol květiny v širším pojetí .....	21
2.5.1. Symbol, komplex a Jáský komplex .....	21
2.5.2. Symbolika květiny .....	21
3. Vybrané diagnózy dle MKN 10 vhodné pro práci s imaginací .....	23
3.1. Poruchy nálady .....	24
3.2. Neurotické, stresové a somatoformní poruchy .....	25
3.3. Poruchy osobnosti .....	25
3.4. Další možné diagnózy vhodné pro práci s imaginací .....	27
4. Projektivně-intervenční arteterapie Rožnovské školy .....	27
4.1. Specifika rožnovské školy .....	27
4.2. Sady témat v Rožnovské arteterapii .....	28
Praktická část .....	30
5. Cíl práce .....	30
6. Metodologie .....	30
6.1. Výzkumné hypotézy .....	31
6.2. Představení výzkumného pracoviště a skladby pacientů .....	31
6.3. Sběr dat .....	32
6.3.1. Katka .....	32
6.3.2. Lenka .....	39
6.3.3. Šimon .....	46
6.3.4. Helena .....	54
6.3.5. Karina .....	60

7. Diskuse.....	67
8. Závěr.....	73
Použitá literatura.....	75
Přílohy.....	77

## Úvod

V dnešním technickém, rychlém a informacemi přebujelém světě, lze snadno ztratit kontakt se svou duší. Tento fenomén je čím dál tím více v naší společnosti patrný. O tom, že v současné době procházíme kolektivním onemocněním duše bylo již napsáno mnohé. Svědčí o tom mimo jiné rozmach psychoterapeutických výcviků, kurzů, seminářů, populárně naučné i ezoterické literatury zabývající se otázkami vztahů, štěstí a osobního růstu. Čím naše společnost nestrádá je dostatek informací. Čím víc jich ale člověk má, tím více se může cítit ztracený a zmatený. V momentě, kdy člověk není již schopen zvládat své potíže sám, přichází do psychiatrické nemocnice. A to nejen pro léčbu psychofarmaky, ale především právě pro zorientování se, nalezení nového směru, pro možnost ústraní od hektického světa, pro lidskou podporu, pochopení a uchopení jeho životního příběhu jinak a lépe.

Arteterapie je jednou z možností, jak poznávat svůj životní příběh jinak než verbální cestou. Kromě toho, že vynáší z nevědomí dosud skryté obsahy, probouzí tvořivost a často také zvědavost na nitro a duševní procesy. Pokud se podaří probudit právě onu zvědavost na sebe sama, na červenou nit života, smysl Bytí, pak začíná úzdrava. A arteterapie má velký potenciál tímto pomyslným probuzením ze snu duševní trýzně být.

Sledujeme-li tvorbu jednotlivce, pak brzy zjistíme, že se v ní odráží jisté fixace a komplexy, které člověk během svého života nabyl. Metoda projektivně-intervenční arteterapie pak právě pobídkami ke změně v tvorbě cílí na posun výtvarný, potažmo na posun psychický. Protože je nicméně prostředí psychiatrické nemocnice specifické, lidé jsou hospitalizováni na relativně krátkou dobu, přicházejí často s těžkými příběhy, není práce touto metodou mnohdy indikována. Imaginativní techniky, kdy se člověk má možnost napojit na tvořivý potenciál své duše pak mohou být možností, jak připustit změnu bez vnějšího direktivního vedení, kterým projektivně-intervenční arteterapie může být.

Ocitne-li se člověk v psychiatrické nemocnici, je to vždy určitý mezník, který bývá spojen se sebeaktualizací. A protože sebeaktualizace úzce souvisí s identitou, tedy jak člověk pojímá sám sebe, je zadání imaginace květiny vhodným nástrojem, jak získat odpověď na otázku



„Kde teď jsem?“ a „Jak tedy dál?“. Předložená práce na tyto otázky hledá odpovědi a přináší úvahy nad vhodností této metody a jejími limity u pacientů v psychiatrické péči.

Teoretickým zázemím pro tuto práci jsou pak dva směry. Je to jednak projektivně intervenční arteterapie, která je vyučována na ateliéru arteterapie při Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích a pak také čerpá ze zkušeností a znalostí analytické psychoterapie C.G.Junga., jejímž výcvikem autorka prošla.

## Teoretická část

### 1. Arteterapie

#### 1.1. Vymezení pojmu arteterapie

Samotné slovo arteterapie se skládá ze dvou slov. "Arte" je indoevropského původu a znamená nadání, později řemeslná profese a dnes umění. Druhá část slova pochází z řeckého "therapeia", což znamená léčba, léčení (Lhotová, 2010). Mohli bychom tedy arteterapii definovat jako léčbu uměním.

Podobně uvažuje Šicková-Fabrici (2016), která vnímá arteterapii v širším významu právě jako léčbu uměním a to včetně hudby, poezie, divadla, tance a výtvarného umění. V užším smyslu slova pak znamená léčbu výhradně výtvarným uměním. Pokud bude řeč v této práci o arteterapii, bude se týkat právě druhé z uvedených možností.

Petzold (1991, in Šicková-Fabrici, 2016) pak definuje arteterapii jako teoreticky usměrněnou činnost, která působí na člověka jako celek v jeho fyzických, psychických danostech, v jeho uvědomělých i neuvědomělých snaženích, sociálních a ekologických vazbách, plánované ovlivňování postojů a chování pomocí umění a z umění odvozenými technikami, s cílem léčby nebo zmírnění nemoci a integrování nebo obohacení osobnosti.

Česká arteterapeutická asociace pak arteterapii představuje jako obor, který využívá výtvarnou tvorbu k podpoře zdraví, sebezvoje a růstu. Pomáhá překonat a integrovat psychické a zdravotní obtíže prostřednictvím výtvarného kreativního procesu a jako jedna z neverbálních terapií je využívána ve zdravotním a psychosociálním kontextu. Dále ji popisuje jako prostředek poznávání a ovlivňování lidské psychiky ve směru redukce psychických či psychosomatických obtíží a pro redukci konfliktů v mezilidských vztazích (Česká arteterapeutická asociace, 2023).

Arteterapie tedy představuje „soubor uměleckých technik a postupů, které mají kromě jiného za cíl změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a přinést mu pocit smysluplného naplnění života“ (Šicková-Fabrici, 2016).

Liebmannová, M. pak nabízí arteterapii široké veřejnosti: „Není zapotřebí žádné zvláštní schopnosti či neschopnosti“. (2010, s.14)

## 1.2. Historie a současnost arteterapie

Přestože je arteterapie považována za poměrně mladý psychoterapeutický obor, Lhotová (2010, s. 17) poukazuje na to, že „Myšlenka využít umění k léčení různých duševních obtíží byla známa také ve starověkém Egyptě, v Řecku a později i v arabském světě“. Dodává pak, že „za otce arteterapie bývá považován řecký filosof Aristotelés (4 st.př. Kr.), který jako první zkoumal v souvislosti s dramatickým uměním různé emocionální stavy, zejména katarzi“.

Jak uvádí Malchiodi (2012), jako první pojem arteterapie (anglicky art therapy) použila v první polovině dvacátého století Margaret Naumburg, která je dle Malchiodi proto považována za „matku arteterapie“. Naumburg (1973, in Malchiodi, 2012) vycházela z psychoanalytického modelu a ve své dynamicky orientované arteterapii pohlížela na artefakty klientů jako na symbolickou komunikaci nevědomého materiálu, který je manifestován ve své přímé, konkrétní a necenzurované podobě, který, jak autorka tvrdila, pomáhá řešit přenos.

Šicková-Fabrici (2016) nicméně uvádí jako matku arteterapie Edith Kramerovou, Rakušanku, která svůj profesní život zasvětila arteterapii dětí a mladistvých v USA. V roce 1975 vydala vůbec první učebnici arteterapie *Art therapy with children*, která byla přeložena do mnoha světových jazyků a napomohla tak k rozvoji tohoto oboru.

Počátky moderní arteterapie mají však své kořeny starší. Dle Šickové-Fabrici (2016) sahají až do 18. a 19. století, kdy ještě pojem arteterapie nebyl ustanoven. Především u schizofrenických pacientů se začal rozvíjet zájem o jejich tvorbu. U tvorby duševně nemocných byly formulovány dvě teze a to jednak, že duševně nemocní malují jinak než zdraví a za druhé se charakter jejich výtvarné tvorby mění podle druhu a vývoje nemoci. Výtvarnou tvorbou schizofrenických pacientů se věnoval ve 20. letech 20.století Hans Prinzhorn, který doložil zmíněné teze v rozsáhlé monografii (Prinzhorn, česky2011).

Po druhé světové válce francouzský malíř Jean Debuffet zvýšil zájem o tvorbu duševně nemocných popularizací jejich děl a přístupu k nim. Poprvé použil výraz „Art brut“ (neškolené umění) a shromáždil více než 15000 děl v muzeu duševně nemocných v Lausanne.

Velkým přínosem byl dále pedagog Viktor Löwenfeld, který na základě dlouholeté zkušenosti podstatně ovlivnil pojetí terapeuticky zaměřené výtvarné výchovy a arteterapie, zejména prací s nevidomými a slabozrakými dětmi. Kromě jiného rozlišil tvořivé typy osobností na haptické a vizuální (Löwenfeld, 1982).

Jak je patrné, arteterapie se začala rozvíjet z psychodynamických přístupů a to především z psychologických konceptů Sigmunda Freuda a Carla Gustava Junga. Postupně, tak, jak se vyvíjely různé psychoterapeutické přístupy, se podobně začaly derivovat i různé školy arteterapie.

V současné době se arteterapie rozvíjí rychlým tempem a víceméně kopíruje rozvoj psychoterapeutických přístupů a jejich teoretické zázemí. Přehledný výčet těchto přístupů zkomponovala ve své monografii Rubinová (2008). Zde přehledně dělí arteterapeutické přístupy na psychodynamické, kam řadí freudiánskou psychoanalýzu a analytickou psychologii C.G.Junga. Dále pak na přístup humanistický, kde můžeme nalézt fenomenologii, gestalt arteterapii, humanistické ladění, ale i expresivní či transpersonální směr. Věnuje se též psycho-edukčním přístupům, které v sobě zahrnují kognitivně-behaviorální, přináší informace o systemických přístupech, které jsou na vzestupu a rozsáhlou kapitolu věnuje též eklektickým přístupům, ke kterým se hlásí, dle studie z roku 2000 druhá nejpočetnější skupina dotázaných arteterapeutů (Elkins, Stoval, 2000, in Rubinová, 2008). Dlužno poznamenat, že stále mezi dotázanými převažoval přístup psychodynamický a to u 25% dotázaných.

Rubinová se také zamýšlí nad velkou rozmanitostí přístupů v arteterapii a uvádí, že „zatímco většina arteterapeutů uznává, že autentický tvořivý proces obsahuje cosi vnitřně terapeutického, debata o podstatě léčivých prvků je stále velmi živá a neutuchající“ (Rubinová, 2008, s. 29-30). Dále pak vybízí k tomu, že „je třeba riskovat, otevřeně diskutovat a neustále se vracet k informacím z naší klinické práce, abychom zjistili, nakolik se zdá určitá teorie nikoliv atraktivní, nýbrž životaschopná“ (s. 31).

### 1.3. Arteterapie u psychiatrických pacientů

Počátky arteterapie jsou svázány právě s pozorováním výtvarné činnosti psychiatrických pacientů, především pak schizofrenního okruhu, jak už bylo uvedeno výše. Z pouhého pozorování a popisu spontánní volné tvorby pacientů se postupně derivovaly možnosti arteterapeutické práce, s cíleným zadáním a interpretační částí, která je v úměře psychiatrické diagnóze, věku a stadiu léčebného procesu (např. Šicková-Fabrici, 2008, nebo Mannová, 2002).

Svoji roli hrál i objev estetické hodnoty tohoto typu tvorby, na kterou poukázal mimo jiné například Jean Debuffet, jak bylo zmíněno výše.

Jak uvádí Lhotová a Perout (2018) „Arteterapie je pro psychické poruchy indikována kvůli možnostem výtvarného vyjádření konfliktů, které při přímé komunikaci často vlivem ego-obranných mechanismů zůstávají delší dobu skryté“. Šicková-Fabrici (2008) pak zmiňuje možnost sublimace negativních prožitků, poskytnutí reálného pohledu na svou nemoc a možnou korekci nepřiměřených, předčasných, zmatených závěrů a událostí ve vlastním životě vedoucí k zmatenému myšlení a chování. Arteterapeutická práce pak dle ní nabízí vizi změn a chápání událostí a může tak přinášet i naději v léčivém procesu.

V současné době je v České republice v převážné většině psychiatrických nemocnic možnost účastnit se arteterapie, stejně tak jako v mnoha stacionářích a centrech duševního zdraví.

Výtvarná činnost lidí s různými duševními obtížemi má svá specifika, v rámci diagnostických kategorií lze nalézt podobnosti ve výtvarném zpracování. Typické znaky v kresbách lidí, které trpí duševním onemocněním uvádí například Wadesonová (1980), Syřišťová (1994) či Albrecht (2000). U schizofrenních pacientů uvádí například chudobu námětů, strnulé figury, časté symboly smrti, bizarnost postav, jejich časté pokroucení, či poskládání z nelogicky navazujících částí. Kompozice nevyvážená, chybí prostorovost, patrný výtvarný regres. Časté ornamenty, barokní tvary, rámování, někdy výtvarný salát bez souvislostí.

Tvorba u **manických** pacientů má též svá specifika, patrný je chvat v tvorbě, výrazné barvy, celkový výraz je „divoký“ (Šicková-Fabrici, 2008). **Depresivní** pacienti pak naopak vykazují nedostatek detailu, užívání tmavých barev, celkový dojem pomalé tvorby, často patrná kontrola, sebeovládání, evidentní je minimum vložené energie (Wadesonová, 1980). Huptych (2003) pak uvádí specifika tvorby depresivních pacientů. Podle hloubky deprese vzrůstá i nechuť pacientů k malování a obecně k jakékoliv činnosti. Terapeut by měl při hlubších formách deprese pacienta k tvorbě nenutit a jen nabídnout alternativy v podobě například akčních akvarelů či pouhé hry s barvami pro vyjádření nálady. Barevnost je dle Huptycha omezená, nevýrazná, převládá škála studených barev (modrá, zelená, šedá, tmavohnědá). Často jsou barvy odmítány a pacient maluje pouze tužkou nebo černým fixem. Autor také uvádí překvapivě časté užití kombinace černé a žluté, dále výskyt zašpiněnosti barev a patrné časté opravy. Kompozice působí nevyváženě a celkově se jeví obraz jako nedokončený. Patrná jsou bílá místa. Nežádka se vyskytují malé postavy k ostatním proporcím. Také volba formátu čtvrtky bývá menší, často formát A5. Obsahově pak nalézáme

symboly smrti, kříž, otazníky, zbořený dům, hřbitov, blesky a podobně. Autor také upozorňuje na zkratovité ničení artefaktů (protrhávání, vypalování dř, muchlání a jiné), které dává do souvislosti s impulzivním suicidálním jednáním.

Šicková-Fabrici (2008) poukazuje na fakt, že „je zvláštní, že výtvořiny duševně nemocných často oscilují mezi dvěma póly: jeden tvoří výrazně bohatá tvorba, druhý chudá až prázdná výtvarná reflexe“. Druhý pól pak patrně odkazuje na pocity osamocení, odcizení a prázdnoty, která je přítomná často u lidí s ranou problematikou, jak píše Kathrin Asper ve své knize Opuštěnost a sebeodcizení (2009).

Ačkoliv se arteterapeutický přístup, volba tématu i míra interpretace liší dle diagnostikovaného onemocnění, jako účinný agens zmiňují všichni autoři kvalitní terapeutický vztah založený na důvěře a bezpečí (např. Lhotová&Perout, 2018; Mannová, 2002 nebo Albrich, B. 2000). Kromě vybudování kvalitního terapeutického vztahu by pro arteterapeutickou práci měla být na paměti určitá pravidla pro jednotlivé diagnostické skupiny pacientů, které zde budou stručně představeny.

U pacientů **schizofrenního okruhu** se na počátku doporučuje individuální arteterapie, po vybudování důvěry a *terapeutického vztahu* pak je možné přejít ke skupinové tvorbě. V počátcích by se měl arteterapeut také vyvarovat interpretacím a celkově tak podporovat křehké Já pacienta, které je ohrožováno nevědomým materiálem. Důraz je zde kladem především na prvoprocesovou arteterapii, tedy na tvorbu samotnou a možnost sebevyjádření. (Šicková-Fabrici, 2008; Lhotová&Perout, 2016). Ledvinová (2002) navíc zdůrazňuje nedirektivnost přístupu společně s pomocí se zorientovat ve svém často chaotickém vnitřním světě.

U **neurotických a somatoformních** poruch je doporučeno zaměřit se na ztvárňování emocí, emočních stavů, pracovat na zvědomování prožívání a prostřednictvím tvorby napomoci pojmenovávat intrapsychické stavy, neuvědomované konflikty a samozřejmě také interpersonální dění (Lhotová&Perout, 2016). Často je u těchto pacientů také arteterapie indikována pro redukci úzkosti (Lhotová&Perout, 2016). U těchto pacientů již lze užívat interpretační složku, vždy však s ohledem na sílu jejich Já. Jak osvětluje MC Williamssová (2015): „Čím blíže je způsobu myšlení člověka k neurotické úrovni, tím příznivěji bude reagovat na více odkrývající druh léčby. Naopak klienti, kteří se nacházejí na hranici s psychózou, budou lépe odpovídat na podpůrnější styl“(s. 96).

Další specifickou skupinou jsou **poruchy osobnosti**, které se obecně považují za terapeuticky hůře ovlivnitelné. Arteterapie by mohla přispět k hledání a nalézání vlastní autenticity a svolení „bytí tím, kým jsem“, jak zmiňuje Lhotová a Perout (2016). Pomocí přijetí svého díla se pacient učí stát si za svými představami a sdělit je ostatním a dále také si uvědomovat sama sebe ve společnosti a nalézání svého místa (Lhotová&Perout, 2016).

## 2. Aktivní imaginace

Když se vyjadřovala dlouholetá spolupracovnice C.G.Junga Marie von Franzová, co pravděpodobně z jungovské analytické psychologie přetrvá do budoucna, označila tři věci a to alchymii, synchronicitu a pak aktivní imaginaci (Seifert et al., 2004). O tomto posledním pilíři jeho přínosu bude pojednávat následující kapitola.

### 2.1. Definice aktivní imaginace

Aktivní imaginace pochází z latinských slov „activus“ – činný, hnací, konající a „imago“ – představa, představovat si, sledovat, znázorňovat. Ve slovníku analytické psychologie ji popisují Müller&Müller (2006, s. 139):

Aktivní imaginace je Jungem vyvinutá, v roce 1916 prvně zmíněná metoda. Jung považoval aktivní imaginaci za podstatnou součást analytické terapie, zvláště v jejím pokročilém stádiu. Díky ní se mohl pacient učit samostatně se vypořádávat s hlubšími vrstvami své duše a otevírat se kreativnímu potenciálu duše. Jáské vědomí má za úkol nejprve navázat s nevědomím vztah. Utváří obrazy, zvuky, fantazie, pachy atd., které se vynořují z nevědomí, dává jim formu a obrysy, tím, že s nimi vstupuje do činného dialogu. Rozhodující pro zdar je při tom postoj jáského vědomí k vyvstávajícím objektům. Jáské vědomí je nechává přicházet, dává jim volný prostor k rozvoji, nehodnotí je. Tento postoj je rovněž základním cvičením nechávat se dít, ke konání v nekonání za účelem zakoušení prostého vznikání psychického procesu.

Jak popisují například Reddemannová (2009) nebo Seifert et al. (2004), imaginativní myšlení provází lidi od nepaměti. Je vlastní tzv. primitivním národům, kde se šamani vydávají na cestu do jiných světů pro rady a inspiraci. Imaginujeme i spontánně tím, že rozmlouváme sami se sebou. Léčivé imaginace byly ústřední součástí prastarých léčebných rituálů (Leuner, 2007). Nejstarší dochovaná zmínka o aktivní imaginaci pochází z Egypta, stará asi 4000 let (Seifert et al., 2004), kdy jsou zachyceny úvahy muže, který pomýšlí na sebevraždu. Zatímco muž promýšlí možnosti jak se sprovodit ze světa, zaslechne jasný hlas, který se ho ptá: „Řekni, žiješ vůbec? Co je tvým cílem?“ Rozvíjí se pak dialog, který muže přiměje vidět svůj život jinak a pomůže mu mobilizovat energii pro další, smysluplnější život. V aktivní imaginaci se tedy setkáváme s našimi nevědomými složkami, ke kterým se lze pomocí této techniky vědomě vztáhnout a tím je integrovat do našeho psychického aparátu. Jedná se tedy o proces

...“sjednocení vědomí a nevědomí<sup>1</sup>, bez něhož není individuace možná“ (Jung, 1972, In Seifert et al. 2004).

Seifert et al. (2004) dále uvádí důležitý rozdíl mezi pasivní a aktivní imaginací. U aktivní imaginace uvádí vždy bdělost vědomého Já, které vstupuje do vztahu s nevědomými složkami aktivně a to pouze v rámci svých reálných možností. Na rozdíl pak v pasivní imaginaci člověk může prožívat i to, co v realitě nedokáže – například létat, měnit svoji tělesnou velikost, proměňovat se vůbec. V aktivní imaginaci tedy dle slov autora „nejde o fantaskní cestu a není na ní ani nic magického (s.19).“

Leuner (2009) také upozorňuje na to, že imaginaci nelze zaměňovat za vizualizaci. Na rozdíl od vizualizace, která se uplatňuje především v hypnoterapii, v ní nejde o vůlí vytvářené a řízené představy. Naopak u imaginací jde o vůlí neřízené prožívání ve všech smyslových modalitách. Jde tu tedy o pozorování toho, co přichází, jak říká Jung ve své Červené knize (Jung, 2010).

Jednoduchou definici imaginace pak přináší Kastová (2010), která ji označuje za „základní lidskou schopnost zpracování informací, která zároveň obsahuje možnost orientovat se, cítit emoce a zacházet s nimi“ (s.27). A dále říká „Cílem terapeutického snažení je získat vztah k nevědomí, abychom se přiblížili ostatním lidem a naučili se tvořivěji a citlivěji zacházet se sebou a se světem“ (s.27).

## 2.2. Proces aktivní imaginace

Proces aktivní imaginace popisuje například Kastová (2010) a tuto metodu představuje ve třech následných krocích. Prvním krokem je uvolnění, dalším samotná imaginace a třetí pak zpracování imaginativní zkušenosti.

Uvolnění napomáhá k zintenzivnění afektivních reakcí. Dle Kastové (2010), která uvádí řadu výzkumů, jsou imaginace v uvolněném stavu „živější, emocionálnější a více se člověka dotýkají“ (s. 26). Imaginovat lze buď vleže nebo vsedě, dle možností. Zajímavé je, že Kastová (2010) se kloní spíše k pozici vsedě, protože ta dle ní „je přece jen výrazem určitého postoje, který je důležitý zvláště při aktivní imaginaci“ (s. 26).

Imaginuje se se zavřenýma očima, důležitý je uvědomění si kontaktu se zemí a uvědomění si vlastního dechu. Následuje pak proces uvolnění kosterního svalstva, ke

---

<sup>1</sup> Nevědomí je zde chápáno z pohledu analytické psychologie. Tedy jako tvořivý agens, kde sídlí možný, dosud-neuvědomovaný potenciál, který může na vědomí působit ve smyslu vývojových impulzů kompenzujícím a korigujícím způsobem.



kterému přistupují terapeuti dle svých zkušeností a zaměření. Někteří autoři doporučují svalové uvolnění dle Jacobsona, kdy se jedná o střídavé napínání a povolování svalstva. Tato metoda je vhodná zvláště u lidí trpících úzkostmi, kteří se hůře uvolňují (Kratochvíl, 2006). Jiní doporučují uvolnění v duchu autogenního tréninku (Kast, 2010), kdy se skenuje a uvolňuje celé tělo a jiní jako Leuner (2007) pacienta sice vybízí, aby se uvolnil, zároveň ale hledí na to, aby uvolnění proběhlo v jeho rytmu a byla tak snížena závislost na terapeutovi. Smyslem uvolnění je „odbourat přebytečnou kontrolu, aby bylo možné pravoemisférické vnímání a celostní myšlení v obrazech“ (Kast, 2010, s. 28)

Po uvolnění přichází většinou zadání imaginace. V případě skupinových sezení lze postupovat metodou řízené imaginace, kdy terapeut zadává sled obrazů a pacienti sledují svůj obrazový proud, nebo lze zadat pouze počátek imaginace, který je blíže popsán a pacienti pak jsou ponecháni svým vlastním obrazovým procesům. Při individuálním sezení se většinou udržuje po celou dobu imaginace kontakt mezi pacientem a terapeutem, který se doptává na obrazový sled, může ale nemusí intervenovat a zapisováním sezení pomáhá udržet detaily prožité imaginace (Kast, 2010).

V této fázi se tedy jedná o soustředění na vnitřní obrazy a jejich proměny. Důležité při tom je uměnění kontroly a vnitřní kritiky. Doporučený je zvědavý postoj, který napomáhá ke sledování a rozvíjení obrazotvornosti (Kast, 2000). Jak píše autorka, je třeba přistupovat k imaginativním obrazům s „absolutní objektivitou“. Vzhledem k tomu, že však něco takového jako absolutní psychická objektivita neexistuje, můžeme se domýšlet, že měl na mysli největší možnou míru objektivitu.

Neméně důležitou složkou aktivní imaginace je pak zachycení prožitého. Terapeut dle typu imaginace může sled obrazů zapisovat, Kastová (2010) navrhuje pořizovat nahrávky, vždy však pokud to pacienta neruší a souhlasí s nimi, a to především u imaginací, kde se odehrává nějaký dialog. Někteří pacienti preferují spíše malování imaginace, u Katatymně imaginativní psychoterapie je zpracování imaginace výtvarnou formou přímo doporučeno (Leuner, 2007). Kastová (2010) zdůrazňuje, že není dobré od imaginace odcházet hned do slov, aby se prožitek nerozmělnil, příliš rychle neztratil a zůstal tak uchován v plné šíři co nejdéle. Sdílí svou zkušenost, že ve skupinách imaginace nejdříve vypráví a pak malují případně inscenují jako psychodrama. V případě vlastní výcvikové zkušenosti byl tento sled obrácen, kdy imaginace byly nejdříve zpracovány malováním a pak teprve sdíleny.

Za čtvrtou fází pak můžeme považovat interpretaci prožitého. K imaginativním prožitkům můžeme přistupovat jako ke snu<sup>2</sup>. Jak nicméně píše Kastová: „Stejně jako sny však působí i bez výkladu tím, že je živě zakoušíme a vnímáme“ (2010, s.69).

Důležité je rozmlouvat s pacientem ohledně jeho nápadů k jednotlivým obrazům a dávat je tak do souvislosti s jeho životem. Obrazy a symboly lze také dále amplifikovat a spojit je tak s jejich kolektivním významem s odkazem na mýty, pohádky, folklor, umění, náboženství a podobně. Podaří-li se propojit osobní význam s přesahem kolektivním, člověku se pak dostává přístupu k jeho nevědomým hlubokým vrstvám. Tehdy člověk zažívá „co jej nese, když se nemůže nést on sám. Pouze tato zkušenost mu dává nezničitelný základ“. (Jung, In Müller&Müller, 2006, s. 31).

Stejně jako u snů, bychom jistě mohli u interpretace imaginací uvažovat o kauzálním či finálním přístupu. Pokud budeme uvažovat o kauzalitě, která je více orientovaná psychoanalyticky, jde spíše o regresivní vhléd, to je odkud se berou komplexy a hledat tedy příčiny současného stavu v dřívějších stádiích psychického vývoje. Pokud budeme sledovat finalitu imaginace, budeme se dívat do budoucna a sledovat záměr duše a tah k individuaci (Kast, 2013). Oba přístupy jsou pak důležité, opodstatněné a nenahraditelné.

### 2.3. Indikace a kontraindikace aktivní imaginace

Jak píše Kastová (2010), aktivní imaginace je indikována u lidí, kteří se potřebují propracovávat ke svým emocím, u lidí, kteří se potřebují více přiblížit symbolickému uchopování světa a také u lidí, kteří pociťují prázdnotu a jsou pod tlakem negativních myšlenek. Dle autorky je vhodná i k integraci odštěpených komplexů.

Technika naopak není vhodná u lidí, kteří i po dlouhodobé praxi nejsou schopni vidět produkovat obrazy, případně obrazy jsou difúzní či se jimi klienti cítí emočně nezasaženi i přes produkci květnatých fantazií (Kast, 2010). Metoda také není vhodná u psychóz a to jak akutních, tak dle Kastové (2010) i chronických, stejně tak jako u vyjádřené nutkové symptomatiky.

Kastová pak dále přináší poznatky Schulze (1986, In Kast, 2010), který úspěšně pracoval s depresivními pacienty pomocí této metody. Pro léčbu lehké a střední deprese je tedy práce s imaginativními technikami, kdy se mohou vynášet do vědomí vytěsněné konflikty, vhodná.

---

<sup>2</sup> I zde je myšlena práce se snem z pohledu analytické psychologie, kdy sen je vnímán nikoliv pouze kauzálně, tedy co snové obrazy vyvolalo, ale také finálně, tedy, kam dále snové obrazy směřují. Monografii o práci se sny v tomto duchu přinesla například Jana Heffernanová (2008) a nebo Verena Kastová (2013).

#### 2.4. Katatymně imaginativní psychoterapie

Jedním z psychoterapeutických směrů, který užívá imaginativní proces je Katatymně imaginativní psychoterapie (dále jen KIP). Jako testovací motiv pro možnost využití této metody používá imaginaci květiny. Tento motiv je i předmětem předložené bakalářské práce, byť v mírně modifikované podobě.

KIP patří do velké skupiny dynamicky orientovaných psychoterapií. Je to léčebný postup, jehož teoretické pozadí je ovlivněno psychoanalýzou, avšak terapeutický setting se od ní významně liší (Leuner, 2007). Jak uvádí dále zakladatel této metody, Hans Carl Leuner „Je to postup, který díky zcela specifickému technickému repertoáru podněcuje, podporuje a vyvolává proces symbolizace (s.13).“ Symboly jsou pak chápány jako znázornění objektních vztahů. V průběhu imaginace vzniká dialog mezi klientem a terapeutem a ten je zásadní rovinou pro změny prožívání a chování. Terapeut pak může v případě potřeby podněcovat klienta v průběhu imaginace ke změně, ovšem v symbolicky zahalených imaginacích, které se rozvíjejí spontánně.

Leuner spatřuje rozdíl této techniky od aktivní imaginace především v tom, že terapeut je v každém okamžiku s klientem v kontaktu a může ho během vznikajícího denního snu podporovat a nebo povzbuzovat (2009).

Metoda KIP je rozčleněna do tří stupňů a to základní stupeň, střední a nejvyšší. Jednotlivé motivy každého stupně lze nalézt v příloze č. 1. Metoda je koncipována pro středně dlouhou terapii do 80 sezení, nicméně lze ji využívat i pro dlouhodobé terapie. U krátkodobých terapií, do dvaceti sezení, lze také využít některé motivy, Leuner však doporučuje zacházet velice opatrně s interpretacemi, či je úplně vynechat (2009). V České republice poskytuje výcvik v této metodě Česká společnost pro Katatymně imaginativní psychoterapii. Pracovat metodou KIP by měli pouze školení terapeuti, kteří prošli tímto výcvikem. Ten je akreditován i pro práci ve zdravotnictví (CSKIP, 2024).

Postup je obdobný jako u imaginací, který byl popsán výše. Liší se tím, že terapeut vždy klienta po celou dobu s klientem udržuje dialog. Vždy je pořízen záznam, ke kterému je možné se kdykoliv vrátit. Klient je pak také vyzván, aby svůj prožitek nakreslil, většinou v domácím prostředí. Na další hodině je pak artefakt interpretován, vždy však s ohledem na možnosti klienta. Obrazy z imaginací pak slouží jako podklad pro další propracování témat z klientova života.

Důležitým přístupem terapeuta v imaginacích je zachování klidu a zájem o vše, co se na obrazové rovině klienta děje. Tak jej může „ i v těch nejtěžších situacích přimět nejprve k tomu, aby si dění co nejpřesněji prohlédl a popsal. ...postup popisování a pojmenování zpravidla pomáhá mírnit strach a mít situaci v rukou“ (Leuner, 2009, s. 101). Pro zpracování a integraci konfliktního materiálu se pak doporučují speciální intervenční techniky. Jednou z nich je princip živení a obohacování a druhou pak smíření a něžné objetí (více Leuner, 2009, s.101-103).

#### 2.4.1. Motiv květiny v KIP

Motiv květiny obvykle slouží v katatymně imaginativní psychoterapii jako jednoduchý účinný test, který ověří, nakolik je klient schopen realizovat symbolické drama. Po uvolnění (viz výše) následuje zadání představení si nějaké květiny. Po krátké pauze, kdy se mohou ustálit vnitřní obrazy, pak terapeut vyzve klienta, aby mu vyprávěl, co si představil. Doptává se pak na podrobnosti – barvu, listy, pohled do květního kalichu, kde květina roste, co je kolem, jaké je počasí. Ptá se také na zvuky, vůně. Vyzve dále klienta, aby se květiny dotkl špičkou prstu. Ten má referovat, jaké pocity v něm dotek vyvolává. Klient má vše přesně popsat, terapeut se zdržuje komentáře. Stejně, jak bylo uvedeno výše, se akceptuje vše, co je imaginováno. Tedy „vše, co se objeví před očima, je správně“ (Leuner, 2009).

Pokud se imaginace květiny nepodaří, může se jednat o vysokou dávku úzkosti, je tedy potřeba pracovat jiným, stabilizačním postupem. To se však stává dle Leunera relativně zřídka (2009). Spíše se objevují nejasnosti, mnohočetnosti motivů, nezřetelnosti, o nichž je potřeba mluvit. Verbální podpora a ujištění pak často napomáhá ke zlepšení imaginativních schopností. Nejistí a úzkostní klienti se často v imaginacích drží v první fázi toho, co je známé, což může následně sloužit jako diagnostický materiál.

Celé symbolické drama je chápáno ve svém diagnostickém aspektu. Již v tomto prvním tématu květiny a pak i v následných lze vysledovat diagnostické odkazy na fixované obrazy a míru regresivního ztvárnění. Jako u většiny terapií, i zde se nejdříve snímá anamnéza klienta a na jejím základě se pak usuzuje na míru krizové zátěže a na sílu Já, které je pro práci s imaginací důležitá. Leuner uvádí pak u různých motivů nepříznivé diagnostické aspekty jednotlivých výjevů, které by mohly sloužit i pro motiv květiny, který pravděpodobně díky svému zahajovacímu aspektu není v jeho knize rozpracován.

U motivu louky se jedná o vyprahlost, bažinatost, ale i znázornění vyhladovělých postav. Obloha pak olověná, šedá. U potoka voda špinavá, zkažená, z pramene vytéká málo vody. Potok může být přehrazen. U motivu hory pak manifestace neschopnosti vystoupit na horu, nedosažení vrcholu, bouřlivý vítr a podobně (Leuner, 2009). Autor dále uvádí, že kuriózní, bizarní a fantastické obrazy mluví vždy nejspíš pro aktuální těžkou poruchu a terapie metodou KIP je zde kontraindikací.

## 2.5. Symbol květiny v širším pojetí

Zdá se, že symbolika květiny a zvláště pak imaginace květiny je nějakým způsobem svázána s identitou (Strnadlová, 2010). Symbolizuje tedy pravděpodobně náš aktuální stav, naše sebepojetí na nevědomé úrovni.

### 2.5.1. Symbol, komplex a Jáský komplex

Jak píše Verena Kastová: „Symboly jsou ohniska lidského vývoje. Dotýkáme se v nich vývojových témat a také zábran, která s nimi vždy souvisejí“ (2000, s. 43). ‘Dále pak rozvádí, že symboly znázorňují komplexy, kde je obsaženo „mnohé z toho, co jedinci brání v jeho dalším rozvoji, zároveň v nich ale spočívají zárodky nových životních možností“ (s.43). Komplexem pak označujeme nevědomé obsahy, které jsou spojeny stejnou emocí a nějakým společným významových, tedy archetypovým, jádrem. Pokud se podaří, aby Já navázalo s komplexem kontakt, pokud prožije a ztvární obrazy a fantazie, které se vynořují, pak se může uvolnit energie, která je vázána na komplex a ta pak oživuje celého člověka. To se děje právě prostřednictvím práce se symboly (Kast, 2000).

Jáský komplex je pak úzce svázán s identitou, tedy sebepojetím a jejím vývojem (Kast, 2000). Jak píše autorka, základnou naší identity je pak „pocit vitality a v úzké spojitosti s tím pocit aktivity já: Je to pocit, že jsem živ a v tomto pocitu je zakořeněna možnost zapojit se jako já aktivně do života a nakonec uskutečnit sebe sama.“(s. 62)

### 2.5.2. Symbolika květiny

Becker (2007) dává symbol květiny do souvislosti s obrazem koruny a ukončení podstatného. Spojuje jí i s ženskou krásou. Kvůli přijímajícímu vztahu ke slunci a k dešti je dle něj považována za obraz pasivního odevzdání a pokory. Díky ale radiálnímu uspořádání okvětních lístků může být připodobňována i ke Slunci. Biedermann (2008) pak díky tomuto

znaku ještě dodává spojení se Zemí či středem. Dále tentýž autor uvádí květinu jako symbol mladého života. Díky své pestrosti a smyslnosti pak bývají květiny spojovány s tělesnou rozkoší a erotikou. Protože rychle odkvétají, bývají i symbolem pomíjivosti a nestálosti. Někdy se květiny uvádějí do souvislosti s dušemi zemřelých (Becker, 2007). Dále autor uvádí, že květina je v Bibli projevem boží přízně.

Především se ale jedná o symbol životní síly a radosti ze života. Odkazuje na dětskou radost z rajské přírody, ale i pomíjivost veškeré pozemské krásy, která může být trvalá až v nebeských zahradách. Proto se hroby osazovaly květinami (Biedermann, 2008).

Literatura se také věnuje symbolice barev květin. Becker (2007) a Biedermann (2008) dávají žlutou barvu u květin do souvislosti se Sluncem, teplem a zlatem, bílou se smrtí nebo čistotou a neviností, červenou s krví a vitalitou a modrou se snem, tajemstvím či odevzdaností. Zlaté květy se objevují v taoismu jako symbol nejvyššího duchovního života.

Oba autoři pak dodávají výčet květomluvy, tedy co symbolizují jednotlivé druhy květin. Symbolikou jednotlivých druhů rostlin se také zabýval ve své monografii Cattabiani (2020). Symbolické významy některých rostlinných druhů, tedy i květin lze najít i v knize snových symbolů od Brendy Mallonové (2007).

Květiny zajímají člověka od nepaměti. Antika znala bohyni květin Flóru, některé květiny jsou svázané s liturgickou symbolikou, japonská kultura pak povýšila aranžování květin ikebana na umění. Mnoho umělců se ve svých dílech květinám věnuje. Moravský kněz a básník Jakub Deml pak věnoval květinám celou lyrickou sbírku *Moji přátelé* (1998), kde se vyznává ze své lásky ke květinám a promlouvá k jednotlivým druhům.

Aeppli (1995) který se zabývá ve své knize snovými symboly z pohledu psychoanalytického, pak přináší postřehy, že na rozdíl od přírodopisného pojetí mají rostliny ve snech daleko hlubší a rozvinutější symbolický význam pro psyché než zvířata:

Je-li zvíře především symbolickým vyjádřením našich instinktů a žádostí, je rostlina – ovšemže s mnoha výjimkami – podobenstvím toho, co v nás klidně, samozřejmě a v souladu s vnitřním zákonem nabývá vyrovnaného harmonického tvaru. Rostlina ztělesňuje psychické obsahy, zakořeněné v temných základech bytí. (s. 346)

A dále

Koloběh vegetativních procesů v rostlinné říši je podobenstvím koloběhu psychického vývoje a rostlina je jeho působivým obrazem. Rostlina poslušně a trpělivě sleduje svůj zákon, jenž jí velí růst, kvést a nést plody. Naplňuje svůj předurčený osud, nemá jiný cíl než stát se tím, čím je. (s.346)

Podle Aepplioho (1995) vyjadřují květiny odedávna lidské city a dodává, že jestliže narazíme ve snu na rozkvetlé květy nebo barevnou kytici, znamená to vždy něco příznivého.

Nicméně dodává, že sny o jednotlivých květinách jsou vzácné. Většinou dle něj dokreslují určitou citovou atmosféru, charakterizují příslušnou krajinu či rostou v zahradách, které mají další symbolické významy.

Jak je tedy patrné z obsahových významů, u symboliky květiny a pojmem identity bychom mohli nalézat jisté významové paralely.

### 3. Vybrané diagnózy dle MKN 10 vhodné pro práci s imaginací

Leuner (2007) upozorňuje na to, že metoda KIP není vhodná pro všechny pacienty. Stejně tak, jak už bylo uvedeno v kapitole 3.3 Indikace a kontraindikace aktivní imaginace, i zde autor dochází k podobným závěrům a udává tyto okruhy diagnóz, které jsou pro práci KIP vhodné (s. 206-207):

- Neurovegetativní případně psychovegetativní poruchy a psychosomatické klinické obrazy středně těžkého stupně
- Odbourání funkční nebo psychické složky u interních a jiných onemocnění
- Úzkostné stavy a fobie
- Depresivní neurózy
- Neurózy s převážně psychickou manifestací středního stupně
- Charakterové neuritické poruchy přizpůsobení
- Neurotické a charakterové poruchy v dětství
- Poruchy přizpůsobení v pubescenci a adolescenci
- Posttraumatické stavy

Dále uvádí přínos metody pro uvolnění charakterového pancíře u lidí s poruchami kontaktu, u nutkavě a schizoidně strukturovaných pacientů. Upozorňuje však na to, že užití u těžších fobií je omezeno. Uvádí také, že u poruch hraničního typu je tato metoda také slibná, nicméně vyžaduje zkušeného terapeuta, který již disponuje více než základní sadou metody (Leuner, 2007).

Protože byla data pro bakalářskou práci sbírána v psychiatrické nemocnici, kde se léčí lidé s širokou paletou diagnóz, bylo práci nutné zaměřit na ty pacienty, kteří mohou z imaginací profitovat. Těmito vhodnými diagnózami se nyní budeme zabývat. Výběr diagnóz se držel MKN 10, Mezinárodní klasifikací nemocí a přidružených zdravotních problémů, která je v současné době v České republice platná. Psychiatrické diagnózy začínají vždy písmenem F. Stojí za zmínku, že nyní se již v naší zemi chystá implementace nové klasifikační řady, MKN 11, která dle Světové zdravotnické organizace vešla v platnost v roce 2022 a která proměňuje strukturu a pojmosloví psychických onemocnění (UZIS, n.d.).

Vzhledem k rozsahu práce jsou zde představeny jednotlivé diagnostické kategorie pouze stručně, je poukázáno na jejich základní charakteristiky a odlišnosti a krátce odkázáno na možnosti terapie. Je vhodné také zmínit, že pacientům psychiatrické nemocnice je poskytována kromě psychoterapeutické podpory také cílená farmakoterapie.

### 3.1. Poruchy nálady

Tato nosologická kategorie spadá pod označení F30-F39. Patří sem manické a depresivní epizody, bipolární porucha, rekurentní depresivní porucha a trvalé poruchy nálady jako cyklotymie a dystimie. Ačkoliv jsou projevy mánie a deprese odlišné a na první pohled protikladné, na nevědomé úrovni lze nalézt podobná základní témata očekávání, přání, strachů a konfliktů (McWilliams, 2015).

U manických stavů je fantazie živá, bohatá, postižení jsou nadmíru podnikaví, mají rozsáhlé plány, ale nejsou schopni je plnit, nadměrně nakupují, častá je i jejich sexuální podnikavost. Snadno navazují známosti, mají sklon k abusu alkoholu (Dušek a Večeřová, 2010). Tyto stavy jsou většinou ego-syntonní, lidé v tomto stavu z tohoto důvodu nemají potřebu vyhledávat psychiatrickou péči. Zvýšená agitovanost je také kontraindikací pro imaginativní práci.

Naopak u depresivních pacientů bývá fórie pokleslá, mezi první příznaky patří poruchy spánku, nervozita, nesoustředěnost, opadání zájmu o jakoukoliv činnost, dále pak somatické potíže jako bolesti hlavy, žaludku, proto nechutenství, úbytek na váze.

Deprese patří mezi nejčastější psychické poruchy v naší populaci. Provází jí zvýšená únava, smutek a rozladěnost, anhedonie, pochyby o sobě, autoakuační postoje a časté úzkosti. Deprese a anxiозita bývá pak provázena psychomotorických útlumem nebo neklidem a dle stupně závažnosti je rozdělována na formu lehkou, střední a těžkou. Neléčené deprese pak často vedou k suicidálnímu jednání.

Depresivní symptomatika je svázána se silnými pocity viny. Pacienti jsou přesvědčeni, že jsou špatní, často je tu odkaz na introjekty od pečujících osob. Zde je indikována ideálně některá z forem psychodynamické psychoterapie (McWilliams, 2015). Ale i jiné směry umějí s depresivními klienty úspěšně pracovat, jak popisuje například ve své monografii Kratochvíl (2006).



### 3.2. Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

Tato skupina je dle MKN 10 zařazena pod číselnou řadu F 40-F 49. Nalézáme zde poruchy fobické, obsedantně-kompulzivní, poruchy přizpůsobení, disociační poruchy, somatoformní a jiné neurotické poruchy.

Neurotické poruchy se obecně vyznačují vysokým výskytem úzkosti. Úzkost se často projevuje v panických reakcích, což jsou ataky úzkosti, které mohou vyústit jak proti sobě tak proti okolí (Dušek a Večeřová, 2010). U fobických poruch a obsedantně-kompulzivní poruchy je účinná desenzibilace metodou KBT (Praško a Možný, 2010). Pacienti v této kategorii profitují z rozličných forem psychoterapie, od terapie kognitivně behaviorální, přes humanistické směry po terapie psychodynamicky zaměřené, kde těžiště práce spočívá ve zvědomování vnitřních konfliktů a práce s nimi.

Pro práci s imaginacemi je nejdříve vhodné učit pacienty se tělesně uvolnit a to pomocí autogenního tréninku nebo progresivní svalovou relaxací podle Jacobsona, jak bylo uvedeno výše.

### 3.3. Poruchy osobnosti

Podstatou poruch osobnosti je disharmonicky vyvinutá osobnost. Vzhledem k tomu, že narůstá počet pacientů, kteří jsou s touto diagnózou hospitalizováni, bude jim věnován obsáhlejší text. V diagnostickém manuálu jsou řazeny pod číselnou řadu F 60.

Jde o těžké narušení v charakterové oblasti a tendencích chování jedince. Některé rysy osobnosti jsou nadměrně zvýrazněné, jiné naopak potlačené nebo chybí. Díky tomu se lidé dostávají do konfliktu s okolím, protože jejich chování bývá nápadné, podivínské a může mít asociální nebo antisociální prvky (Dušek a Večeřová, 2010). Všeobecně jsou považováni za pacienty problematické, spolupráce je obtížná a často odmítají doporučení lékaře. V současné době panuje velká diskuse ohledně klasifikace jednotlivých poruch osobnosti, která bude promítnuta i do nové klasifikační řady MKN 11.

Pro stanovení diagnózy je třeba vysledovat trvalost projevů, hluboce zakotvené ve struktuře osobnosti, které se projevují již od pozdního dětství nebo adolescence. Jde o zvláštnosti v myšlení, cítění, utváření vztahů, které jsou odlišné od běžných způsobů v dané kultuře. Projevují se pak subjektivní tísní, s problémy adaptace na změny a v problémech v dosahování cílů a řešení problémů. Jedinec vnímá tyto odlišnosti však ego-syntonně, což značně komplikuje terapeutický proces (Dušek a Večeřová, 2010).

Americký diagnostický manuál DSM 5 přináší u poruch osobnosti model tří clusterů, které jsou utvořeny podle společných klinických rysů jednotlivých poruch osobnosti (MSD manuals, 2023):

- Cluster A je charakterizován odtažitostí nebo excentričností. Patří sem **paranoidní PO** (nedůvěra a podezíravost), **schizoidní PO** (nezájem o okolí), **schizotypní PO** (excentrické myšlení a chování)
- Cluster B – zde pacienti působí dramaticky, emocionálně nebo zmateně. Nalézáme zde **antisociální PO** (společenská nezodpovědnost, nezájem o ostatní, manipulace s nimi za účelem dosahování svého zisku), **hraniční poruchu osobnosti** (emoční nestabilita, prázdnota, nestálé vztahy), **histrionická PO** (touha po pozornosti a přehnaná emocionalita) a **narcistická PO** (grandiozita, potřeba obdivu a nedostatek empatie).
- Cluster C – pacienti působí ustrašeně a úzkostně. Spadá sem **vyhýbavá PO** (citlivost k odmítnutí), **závislá PO** (podřízenost a potřeba být opečován) a **anankastická PO** (potřeba kontroly, rigidita, perfekcionismus)

V českém diagnostickém pojetí nacházíme pak emočně-nestabilní poruchu osobnosti, která se dále dělí na impulzivní a hraniční typ.

Terapie, jak už bylo uvedeno výše, je u poruch osobnosti obtížná. Objasněním vzniku a terapii některých poruch se věnoval ve svých knihách například Röhr (2001, 2009, 2011, 2012). Každý jednotlivý typ poruchy vyžaduje specifický přístup, dle charakteristik jednotlivých anomálií.

Terapie poruch osobnosti klade velké nároky na terapeuta. Častý je silný přenos, v první fázi idealizující, poté devalvující. Důležitý je stabilní terapeutický vztah, který by měl být propracováván a zvědomován, zvláště pak přenosové fenomény. Klade se důraz i na edukaci pacienta, terapie by měla být antiregresivní, tedy zaměřena na Tady a Teď. Podporuje se zlepšení a posílení funkce ega, zvláště pak posílení schopnosti snášet nelibost (Röhr, 2012).

Terapie by měla pomoci zvládnout některou z vývojových etap tak, jak je chápe psychoanalýza a později egopsychologie. Dobře k tomu slouží například epigenetický diagram, který sestavil Erik Erikson (1950, in Kratochvíl, 2006) a který lze nalézt ve schématické podobě v příloze č. 2. Každé z osmi stadií přináší základní konflikt, který je třeba zvládnout, aby se osobnost harmonicky rozvíjela dál. Ziskem je pak určitá ctnost, která se váží

ke zvládnutí konkrétního vývojového požadavku. Dle ontogenetické řady se jedná o naději, vůli, svědomí, kompetenci ve smyslu čínorodosti, věrnost, láska, péče a moudrost.

### 3.4. Další možné diagnózy vhodné pro práci s imaginací

Zdá se, že z imaginací by mohly profitovat pacienti, kteří nespádají pod výše uvedené diagnostické kategorie. Je to jednak z toho důvodu, že určit diagnózu je často velice náročné a nezřídka je tak diagnóza v počátcích onemocnění stanovena chybně. Z toho nicméně ale i vyplývá, že je s imaginacemi nutno zacházet opatrně i přes stanovenou diagnózu v ranku výše zmíněných, kdy je někdy díky slabému Já psychika ohrožena psychotickou atakou.

Další kategorie diagnóz, kdy by pacienti mohli z imaginací těžit zdá se být u lidí se závislostní problematikou (F10-F19), dále s Poruchami příjmu potravy (F50) a Poruchami spánku (F51).

## 4. Projektivně-intervenční arteterapie Rožnovské školy

Rožnovská škola<sup>3</sup> je arteterapeutický přístup, který vznikl při Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích a který je na této škole vyučován na pedagogické fakultě, při ateliéru arteterapie.

### 4.1. Specifika rožnovské školy

Jak přibližuje Lhotová (2010), rožnovská škola v mnohém koresponduje s psychoanalytickou praxí. Předpokládá konflikt mezi jednotlivými motivy, bere v potaz, že mnoho z duševního života je nevědomé, struktura osobnosti se formuje v dětství a že lze nalézt internalizace potřeb a motivů blízkých osob. Rožnovská arteterapie se tedy hlásí k projektivně-dynamické orientaci. Nedílnou součástí je ale také behaviorální složka, která má za cíl u klienta harmonizovat malbu, odstraňovat symptomatické či přidávat harmonizující prvky do tvorby. Proto bychom tuto metodu mohli označit za projektivně intervenční (Lhotová & Perout, 2018).

Proces práce v arteterapii je zde chápán jako proces práce na sobě (Lhotová, 2010). Vztah pacienta k artefaktu je obrazem vztahu k sobě, k léčbě a ke světu vůbec. Rožnovská arteterapie stojí na pomezí abreakčního a analytického pojetí tvorby. Dle Kyzoura (2005, in

---

<sup>3</sup> Název Rožnovská škola arteterapie se odvíjí od místa svého vzniku – čtvrti Rožnova Českých Budějovic, kde původně sídlil Ateliér arteterapie Jihočeské univerzity. Jejím zakladatelem byl pedagog PhDr. Milan Kyzour.

Lhotová 2010) lze předpokládat, že k přestrukturování chybných vzorců chování a jednání dochází i bez zapojení verbalizace, tedy na nevědomé úrovni. Proto tato metoda cílí na posun ve výtvarné tvorbě ve smyslu větší harmonizace, lepší vyváženosti barev, zapojení barevné dominanty, vnesení iluzivnosti, úhlopříček, propracování tří plánů včetně uchování vzdušnosti třetího plánu, posun směrem ke zlatému řezu. Vítané je také znázornění postav v pohybu a zachycení vztahu mezi nimi. Jde tedy o práci se symptomy, které jsou ve výtvarném díle zviditelněny a o jejich následné odstranění a nahrazení zralejším projevem (Lhotová, 2010). Pacient je veden ke kultivaci výtvarného projevu s tím, že míra uspořádanosti a harmonie na obraze pak by měla odpovídat uspořádanosti a harmonizaci psychických obsahů.

Symptomatiku lze nalézat také ve vyzrálosti kresebných dovedností, které se opírají o vývojová stadia Piageta, na základě nichž Löwenfeld přinesl lineární pojetí ontogenetického modelu výtvarného projevu (Lhotová & Perout, 2018; viz příloha č.3).

. Obecně je cílem vstupů do výtvarné tvorby to, aby se tvorba a potažmo její autor v čase vyvíjeli. Škola vede k výtvarné uvolněnosti, ke schopnosti pracovat s náhodou a podněcuje tak ke spontaneitě (Lhotová, 2010). Cílem působení je to, aby tvorba nebyla stylizovaná, ale blížila se co nejvíce reálnému životu a skutečnému prožitku.

#### 4.2. Sady témat v Rožnovské arteterapii

Rožnovská arteterapie preferuje tematickou akvarelovou malbu a vytváření koláží opět na zadané téma. Specifikem je zde pak takzvaný akční akvarel, tvořený smývací technikou, který lze různě dotvářet.

Lhotová (2010) popisuje sady témat v rámci rožnovské arteterapie. První sada témat se dotýká životních obsahů, které souvisejí s pacientovým příběhem a mohou tak vynášet skryté obsahy, které mohou být následně terapeuticky zpracovávány. Ta přináší motiv rodiny (Naše rodina; Já, jeden z rodičů a můj partner; Matka a dítě, Dopis matce, Dopis otci). V současné době se namísto dopisu otci a matce zadávají témata Matčin svět a Otcův svět.

Dobře přijímané jsou pak dle Lhotové (2010) obrázky s pohádkovými či mýtickými motivy, které považuje za jednoduché a integrující. Mezi zadaná témata sem aktuálně patří Šípková Růženka, Mořská Panna, Sněhová královna, Medúza, Červená karkulka, Perníková chaloupka, Adam a Eva nebo jen Má oblíbená pohádka. Nosný je také motiv Loutkového divadla, případně Vzpomínka z dětství. Významy jednotlivých témat zde pro účely této bakalářské práce nebudou řešeny.

Kromě této základní sady lze pak zadávat témata doplňková, individuální a to dle potřeby aktuálního dění v pacientově léčbě. Lze sem zařadit například Přání, Sen, Nepřítel, Koho bych chtěl potkat, Neznámé zvíře, Konflikt, Tanec, Práce, Jak si lidé hrají a podobně. V závěrečné fázi pak (Lhotová, 2010) doporučuje téma Já za rok, Moje rodina, Autoportrét či Pohled z okna, které už upírají pozornost k budoucnosti a ověřují připravenost autora pro další život.

U koláží jsou pak doporučená témata Já a můj svět, Moje rodina, Studená koláž, Šípková Růženka, u vztahových témat pak Adam a Eva.

Některá témata budou i představena v této bakalářské práci, jako doplňkový materiál k imaginaci květiny.

## Praktická část

### 5. Cíl práce

Bakalářská práce se zaměřuje na možnosti propojení metody katatymně imaginativní psychologie a dalších projektivně intervenčních technik v podmínkách psychiatrické léčebny. Pracovní hypotézou je, zda imaginace květiny zadaná v počátcích arteterapeutických setkávání, může nastítnit základní duševní rozpoložení pacienta, jeho možné zdroje ale i nevědomé konflikty či neuvědomované postoje. Další otázkou, na kterou práce hledá odpověď je, zda z této imaginace lze navrhnout možné další intervence, které by vedly k lepšímu náhledu na pacientovo psychické zdraví a možnosti léčení. Zadání imaginace květiny bude doplněno dalšími rozšiřujícími tématy, které pomohou tuto hypotézu potvrdit, vyvrátit nebo doplnit. Zjištěné výsledky budou diskutovány se stanovenou psychiatrickou diagnózou. Tato část práce bude koncipována jako kazuistika zahrnující 5 pacientů. Zároveň se práce zaměřuje na výzkumnou otázku, zda je možné vysledovat u obrázků květin společné znaky u totožných diagnóz.

### 6. Metodologie

Práce se zaměřuje na sledování artefaktů pacientů v psychiatrické nemocnici, kteří v rámci hospitalizace navštěvovali arteterapeutické skupiny. Pro potřeby práce bude představeno 5 pacientů a předloženy jejich artefakty. Jako hlavní pak bude představena kresba/malba imaginace květiny, která bude posléze doplněna dalšími motivy, mezi jinými i motivy projektivně intervenční arteterapie tzv. rožnovské školy.

U imaginace květiny byla nejdříve pacientům metoda představena a byl sdělen její záměr – to je nechat vyvstat obraz během aktivní imaginace, po celkovém uvolnění prostřednictvím relaxace. Ten pak sledovat, vědomě nezasahovat a nechat plynout obrazy tak, jak je nevědomí přináší. Imaginativní techniky lze zařadit, jak už bylo zmíněno v rešerši, pro pacienty bez psychotických potíží. Pacienti byli proto vybíráni do skupiny tak, aby pro ně tato metoda byla vhodná. Po imaginaci pak pacienti své imaginace zachycovali na papír. Následovalo sdílení, interpretace u této imaginace byla ponechána na pacientech. Zachycené pak sloužilo jako zdroj pro další práci.

Dodatková témata byla volena vždy v závislosti na složení skupiny a její fázi. Vzhledem k tomu, že se skupiny neustále proměňují a pacienti vstupují v různý čas, není možné získat

stejná témata u jednotlivých pacientů. Proto jsou předkládána rozličná témata, na kterých nicméně lze ilustrovat momentální rozpoložení a vývoj v čase. U jednoho pacienta, který byl hospitalizován opakovaně, je představena imaginace květiny dvakrát. Každá hospitalizace je pak podložena kromě obrazu imaginace květiny minimálně ještě dalším tématem.

Artefakty jsou v této práci řazeny tak, jak chronologicky vznikaly. Terapeutický přístup je pak ovlivněn myšlenkami analytické psychologie C.G.Junga, zvláště pak přístupem jeho následovnice Ingrid Riedelovou (2002).

### 6.1. Výzkumné hypotézy

Práce se zamýšlí nad tím, jaká témata imaginace květiny přináší a jak se v nich odráží stav pacienta. Mezi hlavní výzkumné hypotézy lze zařadit:

- Imaginace květiny vyjadřuje svým obrazem a jeho zachycením momentální duševní rozpoložení. Odkazuje na možné zdroje, ale i možné základní komplexy pacienta.
- Imaginace květiny přináší oživení celkového prožívání, což bude vyjádřeno ve větší barevnosti a celkové živosti obrazu ve srovnání s ostatní tvorbou.
- Lze najít paralely z imaginace květiny a dalších zadaných témat, které jsou kresleny bez předchozího ponoru do sníženého stavu vědomí.
- Na základě imaginace květiny a jejího zachycení lze navrhnout směr terapeutického vedení během hospitalizace
- Imaginace květiny doplňuje a rozšiřuje pohled na stanovenou diagnózu.

### 6.2. Představení výzkumného pracoviště a skladby pacientů

Data byla sbírána v psychiatrické nemocnici Kosmonosy, na dislokovaném pracovišti v Sadské a to na resocializačním a rehabilitačním oddělení. Na tomto oddělení se léčí pacienti s širokou škálou diagnóz. Nejčastějšími diagnózami jsou zde neurotické poruchy, především pak poruchy přizpůsobení, dále afektivní poruchy, stále častější je zde výskyt poruch osobnosti a to především smíšeného typu. Pacienti trpící schizofrenií jsou přijímáni až po odeznění akutní fáze onemocnění, na stabilizační dobu jsou přijímáni také lidé s diagnózou závislosti.

Toto oddělení je vedené jako režimové a otevřené, převážná většina hospitalizací je na dobrovolné bázi. Průměrná délka hospitalizace bývá 8-12 týdnů, maximálně pak 120 dní.

Léčba je zde založena na farmakoterapii, biblioterapii, arteterapii a ergoterapii. Arteterapie je pro toto oddělení k dispozici tři dny v týdnu, pacienti se mohou hlásit do otevřené skupiny o 10 lidech nebo v případě vhodnosti a jejich zájmu jsou pak zařazeni do skupiny polouzavřené, která je o maximálně 7 lidech. Tato polouzavřená skupina bývá intimnější, je zde vybudována větší důvěra a prostor pro sdílení je tudíž větší.

### 6.3. Sběr dat

Pro potřeby bakalářské práce byli vybráni pacienti, kteří navštěvovali polouzavřenou arteterapeutickou skupinu, aktivně se zapojovali a podstoupili alespoň jednou proces aktivní imaginace s motivem květiny. Všichni pacienti souhlasili se zveřejněním jejich prací pro výzkumné a edukační účely za předpokladu, že jejich anonymita bude zachována. Identita předkládaných pacientů je tudíž změněna tak, aby nebylo možné pacienty identifikovat a bylo zachováno jejich soukromí. Data byla sbírána převážně v polouzavřených skupinách a to v letech 2022-2024.

V následující části práce budou představeni jednotliví pacienti, jejich symptomy, diagnóza, zkrácená anamnéza a především pak jednotlivé artefakty, které vznikly v průběhu hospitalizace.

#### 6.3.1. Katka

Jako první pacientku představíme mladou ženu Katku. Katce je 26 let, pochází z velkého města, kde prožila celý svůj život. Je nedávno dostudovaná vysokoškolačka se zaměřením na humanitní vědy. Trápí jí silné úzkosti ve společenském kontaktu, které se zhoršily po rozchodu s přítelem, se kterým byla 7 let. Připadá si nedostatečná a to jak po stránce odborné tak i osobní. Byla přijmuta ke své první hospitalizaci, na doporučení svého ambulantního psychiatra, s diagnózou F411 – Generalizovaná úzkostná porucha. Při vstupu byla medikovaná kromě antidepresiv ještě silnými dávkami benzodiazepamů, na kterých se již vytvořila závislost. Součástí hospitalizace byla tedy i odvykací léčba.

V průběhu hospitalizace se u ní projevovale závislostní navazování vztahů, těsně se přimykala vždy k některé z pacientek, které byly nejbliže. Ty pak nekriticky adorovala.

Katka, ačkoliv pohledná mladá žena na první pohled překypující zdravím, působila plachým dojmem, při skupinových aktivitách byla spíše stažená. Když chtěla vstoupit do diskuse, dovolovala si – prosila o slovo, ačkoliv byla několikrát ujištěna, že je na ní, kdy se do diskuse



vloží. Když hovořila, vyhledávala očima spojence, aby potvrdili její slova, i když se jednalo výhradně o její tematiku.

### **Zkrácená anamnéza**

Katka je jedináček, ve dvanácti letech se její rodiče rozvedli a to po velkých domácích hádkách, kterým byla často vystavovaná a ve kterých působila jako prostředník. Protože však rodiče spoluvlastní dům, dohodli se, že dům spolu budou vlastnit i nadále a budou tudíž dům i společně užívat. V této patové situaci pak pacientka dospívala a byla přítomna mnoha rodičovským rozepřím. Období, kdy se buduje vlastní identita bylo zasaženo a pacientka se tak nemohla odseparovat a vykročit na svojí vlastní cestu. Rodinné prostředí bylo navíc natolik patologické, že si z něj odnesla introjekty vlastní nedostatečnosti, kdy mezi hlavní programy patřilo: „To nezvládneš“, „Na to nemáš“. Vybudovala si tak závislostní chování, které bylo patrné i v počátečních fázích hospitalizace.

Kromě imaginace květiny zde budou uvedeny témata „Představení sebe sama“, „Adam a Eva“ a „Loutkové divadlo“. Díla jsou řazena chronologicky, jak postupně vznikala.

### **Představení sebe sama**

U prvního artefaktu (obr. 1) Katka představuje samu sebe a to jako mladou dívku v růžových šatech. Dívka je uprostřed, na rozkvetlé louce. Má schované ruce, kolem hlavy srdíčka. Její pohled směřuje doleva, tedy do minulosti, či k pozici Ty. Postava pak působí, stejně jak autorka sama, plaše až stydlivě. Růžová barva na jejích šatech dává tušit emoční nezralost. Ptám se na věk nakreslené postavy, autorka trvá na svých 26 letech. Skupina se však shoduje na mladším vzezření a shoduje se na adolescenci – díky již patrným pohlavním znakům. Růžová barva šatů však odkazuje spíše na první stupeň základní školy.

## Obrázek 1

*Představení sebe sama, Katka, 26 let*



### **Adam a Eva**

Na obrázku vidíme dvě nahé postavy, bez kontaktu. Scéna je zachycená před pojezením zakázaného ovoce. Uprostřed výjevu je Strom poznání, který je omotán hadem. Kmen je silný, větve však tenké a protáhlé a neodpovídají síle kmene. Srdce stromu, kde kmen přechází v korunu je problematickým místem. Ačkoliv jsou na stromu jablka, na první pohled působí, že strom je spíše ve fázi kvetení. Postavy jsou sice anatomicky poměrně dobře zvládnuté, nicméně působí toporně a oproti stromu jsou nevýrazné. Eva se vznáší nad zemí, Adam je sice více usazený, jeho nohy však směřují od Evy (což může být ale stereotyp a nedostatek výtvarných dovedností). Prstem si ukazuje na penis. Had, symbol pudovosti, je proveden s větším přitlakem, jeho hnědá barva může odkazovat na morální pravidla spojená se sexualitou. Eva má výrazné smyslné rty a zdůrazněné ohanbí. Jinak je obrázek obsahově

chudší, přítlak na postavách je malý. Kolem stromu poznání je již známý motiv rozkvetlé louky, který může odkazovat na idealizaci světa a úniky do fantazií. Ačkoliv vyznívá zachycená biblická dvojice bezradně a rozpačitě, přesto zdůrazněné některé prvky dávají tušit zdravou pudovost a smyslnost, kterou Katka disponuje. Je to tedy dobrý prognostický znak, na který lze v další terapii navázat.

## Obrázek 2

*Adam a Eva, Katka, 26 let*



### Imaginace květiny

Katka byla jedna z mála, kdo imaginoval květinu dvakrát za svůj pobyt. Pro účely bakalářské práce je však důležitá první imaginace, ze které, dle výzkumné hypotézy by mohlo jít usoudit na niterné přesvědčení o sobě samé, které by mohlo dále napovědět vývoj hospitalizace a možnosti zaměření terapeutických intervencí. První imaginace (obr. 2) ji zavedla na, opět, rozkvetlou louku a ačkoliv přicházely pobídky ke zkoumání jedné květiny, nedokázala se soustředit na jednu konkrétní rostlinu a vjem byl spíše z louky jako takové. Při

zachycení obrazu imaginace pak nakreslila jako ústřední motiv pařez, ačkoliv v imaginaci nic takového nepotkala. Imaginovala pak tedy ještě dál během kreslení. Tento jev se bude opakovat i při druhé imaginaci. Hypoteticky bychom mohli usoudit, že pokud člověk těká od jedné květiny k druhé a obraz květiny není možno v imaginaci zachytit, člověk bude mít potíže s identitou. Dokreslený motiv pařezu pak může ukazovat na přetnutí psychického vývoje a neživost starých forem. Co vše tedy bylo přetnuto a co nebylo možné, aby rostlo dál?

Ocitáme se také na pomezí hustého lesa, coby symbolu nevědomí. Stromy jsou zachyceny oproti louce studenou zelenou barvou a přinášejí dynamický prvek. Z toho, jak jsou nakresleny můžeme mít pocit, že rotují. Oproti klidné a idylické louce zde přichází silně dynamizující proces nevědomých sil. Katka má zřejmě dojem, že by jí les mohl strhnout a pohltit. Odtud tedy pravděpodobně pramení silné úzkosti, kterým je Katka vystavena.

Pro další vývoj bude důležité postupně, po vybudování dobrého terapeutického vztahu a důvěry v něj, pracovat s nevědomými obsahy, které budou pro další vývoj klíčové. Byl psychický vývoj přetnut kolem jedenáctého roku života, jak naznačuje počet stromů na obrázku? Pokud je tomu tak, ocitáme se opravdu v mladším školním věku, na jehož období bude potřeba cílit terapeutickou činnost. K potížím s identitou tedy odkazují v imaginace tři prvky a to nemožnost vybrat si jednu květinu, motiv pařezu a odkaz na 11 let věku. Na identifikačním místě se však nesměle formuje cesta. Je pravděpodobné, že pacientka představu o své cestě má, netroufá ji však posunout blíže k centrálního motivu. To by mohlo být přínosem terapie.

### Obrázek 3

*Imaginace květiny I, Katka, 26 let*



### Loutkové divadlo

Jeden z posledních obrázků, které pacientka vytváří je Loutkové divadlo (obr. 4). Vidíme na něm scénu z loutkového divadla, kde hlavní roli hrají dvě loutky – princezna a mladík. Sama scéna je volena úsporně, kolem je nevyužitě bílé místo. Ačkoliv Katka velice touží po novém vztahu, postavy na obrázku známky vztahovosti nevykazují. Mladík má krátké ruce bez náznaku touhy po kontaktu, jeho pohled směřuje od princezny. Jakoby chtěl z obrázku utéct. Princeznin výraz je pak podmračený, neví, co s rukama. Oproti však prvnímu obrázku, kde Katka představovala samu sebe (viz obr. 1.) je zde princezna již vyspělejší, její šaty ještě sice zachovávají růžový květinový dekor, celkový výraz je však zralejší. Z postoje a výrazu tušíme oproti prvnímu obrázku daleko větší rozhodnost, Katka si začíná uvědomovat samu sebe a své potřeby. Bude ještě pravděpodobně nějakou dobu trvat než se jí podaří navázat zralý vzájemný rovnocenný vztah, jak ale postupně opouští dětskou roli a nachází svou pozici v tomto světě, bude se proměňovat i její přístup k mužům a vztahům vůbec. Otázkou je, proč

je zde muž na místě identifikačním a žena na místě Ty. Je to tím, že se do popředí dostával otcovský komplex?

Obrázek vznikl po skupině, kde Katka sdílela nepříjemné zážitky spojené s otcem, který je závislý na alkoholu a verbálně často vyhrožoval její matce. Konflikty, kterým byla přítomná, byly v rodině na denním pořádku, často v nich hrála roli prostředníka a smírčího. Otcovský komplex je tedy silně negativně obsazen, díky tomu i vztahy k mužům jsou obtížné. Při rozhovoru nad Loutkovým divadlem pak přicházely vzpomínky na dětství, kdy otec loutkové divadlo pro děti hrával a dokonce promýšlel i osvětlení scény zesponu, aby byly loutky zajímavě nasvětlené. Osvětlení je také patrné z provedení kresby, hovoříme tedy i o jiných stránkách otce, než jak ho Katka zapsaného. Otcovský komplex se tak může začít pozvolna proměňovat. K tomu ale bude potřebovat daleko více času, než je doba strávená v psychiatrické nemocnici. Katka tedy odcházela do ambulantní péče značně posilněná, se zralejšími postoji sama k sobě, s rozpracovaným otcovským komplexem, který bude nicméně vyžadovat ještě delší čas pro jeho zpracování. Téma přetnutého vývoje a identity, které bylo patrné v imaginaci květiny, se tak vzhledem k prvnímu obrázku pozvolna posouvá.

#### **Obrázek 4**

*Loutkové divadlo, Katka, 26 let*



### 6.3.2. Lenka

Lenka je 33letá žena, která osmým rokem bývá pravidelně hospitalizována pro celkovou dekompenzaci duševního stavu, většinou s ročními pauzami. Má uznanou invaliditu III. stupně pro řadu komorbidních onemocnění, pravděpodobně psychosomatického rázu. Diagnóza emočně nestabilní porucha osobnosti F60.3 sice stále v projevu převažuje, emoční výkyvy už ale nejsou také silné jako v minulosti. V současné době trpí Lenka silnými úzkostmi a depresemi, se kterými se léčí během hospitalizací. Studovala vysokou školu, těsně před ukončením však kvůli zhoršení psychického stavu školu nedokončila.

#### **Zkrácená anamnéza**

Lenka je třetím dítětem, každé dítě má různého otce. Přibližně v pěti letech se matka s otcem Lenky rozvedli a matka si posléze našla dalšího partnera. Otčímovu výchovu vnímala Lenka jako tvrdou až despotickou, matka se dětí nezastávala a stavěla se k neadekvátní výchově shovívavě. Lenka měla kvůli nestabilnímu domácímu prostředí potíže ve škole, což otčím despoticky trestal a tvrdě vyžadoval kázeň. Přibližně od osmi let otčím Lenku sexuálně zneužíval a týral. Lenka se matce neměla odvahu svěřit, protože jí agresor vyhrožoval. Lenka velké úzkosti řešila sebepoškozováním, v sedmnácti letech se pacientka pokusila o suicidium, což jí přivedlo na psychiatrii a posléze na hospitalizace.

Sestra o 5 let starší má potíže s alkoholem a trpí cirhózou jater. Obe dvě jsou bezdětné, žijí samy. O bratrovi pacientka nemluví. Lenka má díky svým zkušenostem odpor k mužům a preferovala by homosexuální vztah. Protože je však katolička, tuto možnost si odepřela. Trpí tedy pocity samoty. Kvůli častým zhoršením psychického i fyzického stavu není schopná zapojit se do pracovního procesu, kde by si nasýtla touhu po sociálních kontaktech a „být potřebná“.

Během hospitalizací je Lenka v počátcích uzavřená, dle jejích slov nechce „nikoho otravovat se svými problémy“. Proto se raději „usmívá a vychází vstříc, aby ostatním nepřitížila“. K mnoha arteterapeutickým aktivitám je odmítavá, často bývá sarkastická a vůči okolí nastražená. Přitom bytostně touží po přijetí a důvěře. Vztah sice navazuje ochotně, je ale křehký a Lenka potřebuje být utvrzována v jeho kontinuitě a stálosti. S Lenkou jsem se potkávala opakovaně, do polouzavřené skupiny vstoupila až po té, co měla několikrát zkušenosti ze skupin otevřených.

Kreslila zásadně pastelkami, jiné techniky odmítala. Kresba pastelkou dává možnost kontroly, jedná se o režijní prostředek, který umožňuje řízený výtvarný projev. Vzhledem k minulosti pacientky a její potřebě kontroly jsem proto nechávala výběr výtvarných prostředků na ní. Bude zde představena tvorba z několika hospitalizací od roku 2022 do současnosti. Imaginace a následný korektivní obraz jsou z hospitalizace poslední, z jara 2024.

### **Morana odchází, Vesna přichází**

Obrázek číslo 5 vznikl na počátku roku 2022. Je ztvárněn pastelkami, každé místo je precizně vymalované, postavy i zvířata jsou obtaženy konturou. Je zde patrná pásovitost, odpovídající mladšímu školnímu věku. Celý obrázek působí dětsky, sklápí se mírně do půdorysu, chybí perspektiva. Postava Vesny je strnulá, opět odpovídající mladšímu školnímu věku. Je oblečena do bílé barvy, barvy nevinnosti a čistoty. Je to ale také barva vytěsnění či popírání. Morana je pak unášena proudem, vhozena do vody, oděna v červenooranžový svetr a modré kalhoty, tyto barvy jsou pak výrazné a tvoří na obrázku napětí. U Vesny je rodinka zajíců, vlevo pak kohout se slepicemi a kuřátky. Tento obraz vznikl v počátcích našeho setkávání a byl pouze probrán jako zdrojový – co vše nového přichází a jaké pocity jsou s tím spojeny. Napadá mě nicméně, co vše potřebuje Lenka nechat odplout po vodě a jak moc touží být čistá a neposkvrněná, v souvislosti s jejím životním příběhem.

Upřednostněný je zde druhý plán, který se zdůrazněný vyskytuje u úzkostných lidí, zaobírající se blízkou budoucností. Důraz na kontury a přesnost také odkazují na zvýšenou kontrolu, kterou Lenka v určitém období potřebovala, jejíž rigidní držení ale brání v dalším růstu.



## Obrázek 5

*Vesna přichází, Morana odchází, Lenka, 33 let*



### Pohled z okna

Dalším tématem je Pohled z okna (obrázek 6), vznikl přibližně rok po obrázku 5. Kam se zaměří má pozornost, když se dívám ven? Lenka se dívá z pokoje nemocnice a vybírá si bufet, který je postaven před branou. Dlouhodobě je zavřený, kdysi sloužil pro pacienty i pro místní. Někdo z personálu či pacientů na budovu umístil ceduli s nápisem D. Je to vtipná hříčka, která odkazuje na dva pavilony A a B, které v nemocnici jsou. A je terapeutické oddělení, B oddělení pro chronické pacienty a C pak bývala centrální terapie, kde probíhaly terapeutické skupiny i dílny. D je pak jakýmsi pokračováním, které se dostává do Lenčiny pozornosti.

Opět vidíme plakátovitost, ačkoliv se Lenka snažila o zobrazení perspektivy (viz plot na levé straně), nedaří se jí a je jí to nepříjemné. Celý obraz působí strnule, nedá se v něm dýchat. Chybí stíny. Barvy jsou zde velice intenzivní, můžeme uvažovat o bohatém emočním životě i dostatku energie, který je však černě orámován, uzavřen, což může

odkazovat na deprivaci ladění. Také zdůrazněný hustý plot upozorňuje na zvýšený důraz oddělení vnitřního a vnějšího. Co vše musí být odděleno, uzavřeno, aby se nedostalo ven?

Třetí rozměr je naznačen u domku, který je zobrazen z nadhledu, lavice je nicméně znázorněna v čistém půdorysu. Strom je naopak zachycen z čelního pohledu. Je zde patrné střídání pozorovacích stanovišť, tedy úhlů pohledu, což může odpovídat opět mladšímu školnímu věku, ale i symptomům dané diagnózy.

Kontrast černého rámu okna (zde pacientka je) a světle zelené barvy, která značí kromě odkazu na předškolní věk také touhu po růstu se zdá být prognosticky pozitivní. Nicméně výběr tématu, kdy se pozornost pacientky zaměřuje na pavilon D může naznačovat chronifikaci a neustálé vracení se do péče nemocnice, což se ukazuje časem jako pravdivé.

### **Obrázek 6**

*Pohled z okna, Lenka, 33 let*



### **Snový strom**

Vidíme statný zdravý strom s širokým a pevným kmenem (viz obr. 7). Vznikl přibližně ve stejné době jako obrázek předchozí. V nepoměru k mohutnosti kmenu je zde méně

větví. Ty jsou pak tenké, s úponky a poseté barevnými kuličkami připomínající korálky. Těmi strom dýchá. V koruně stromů jsou dva zelené antropomorfní domečky, kde bydlí skřítkci. Ti pak obývají celý strom, houpají se na houpačce zavěšené na větví, létají mezi větvemi či jen tak sedí a povídají si. Tráva je zelenomodrá, evokuje moře. Strom vyrůstá z paty papíru a jeho kmen je červenohnědý.

Výjev nás opět vrací do dětství. Tentokrát nejen svým ztvárněním, ale také motivem. Přenáší diváka do světa fantazie, do období magického světa a magického myšlení. Na jedné straně mě vedou úvahy k uvíznutí v dětském období a idealizaci dětského světa, na druhou stranu lze usuzovat na to, že pacientka je se svým dětským světem v kontaktu, má bohatou fantazii, zachovanou hravost a ta by jí mohla pomoci traumatické zážitky z dětství překonat.

Modrozelená tráva pak může odkazovat na vývojové odpojení od tělesného prožívání, jako důsledek strádání v minulosti a které může v současnosti způsobovat řadu psychosomatických obtíží. Spojení modré a zelené, což jsou obě studené barvy, může také vést k úvahám o nutnosti odstupu od emocí, které by jinak pacientku mohly zaplavovat.

**Obrázek 7**

*Snový strom, Lenka, 33 let*



### **Imaginace květiny**

Imaginace květiny byla zadána s odstupem roku, při další hospitalizaci, kdy Lenka vstoupila do polouzavřené skupiny. Lence se vybavila květina v květináči (obr. č. 8), na prosluněné dřevěné půdě. Květina je žlutá, Lenka neví, co je to za druh. Okvětní lístky jsou na okrajích tmavší, střed květiny je světle hnědý. Stonek je velice tenký. Mám pocit, že květina by potřebovala oporu, je příliš křehká, aby mohla nést poměrně velký květ. Nicméně, květina je na první pohled zdravá a vitální. Na květ dopadají sluneční paprsky z malého střešního okna. Obal květináče je šedivý, podmiska tmavě šedá či černá. Žlutá barva květu volá po touze být vidět. Osm okvětních plátků se pak může odvolávat na věk, kdy začalo pro duši nejdrastičtější období a kde pravděpodobně pacientka potřebovala být validována a viděna ve své bídě. Květina, stejně jako ostatní artefakty jsou kresleny pečlivě, s důrazem na kontury, tedy hranice, které byly mnohdy pacientce překračovány.

Mé úvahy ohledně půdy mě vedly směrem k budování intelektu jako únikové strategie, když duše strádala. Nicméně Lenka přichází s asociací knižního příběhu „Květy z půdy“<sup>4</sup>, kde byly děti násilně drženy na půdě, kde jim tzv. nic nescházelo, vyjma Slunce, čerstvého vzduchu a svobody. Zdá se, že motiv květináče se často vyskytuje u lidí, kteří byli vsazeni do jiného prostředí než jim bylo přirozené, že si museli zvyknout na podmínky, které pro ně nebyly vhodné a přizpůsobit se tak onomu zahradníkovi, který květinu do květináče vsadil.

Tématem pro další terapii je zde tedy poskytnutí opory a symbolické přesunutí se z půdy na jiné vhodnější místo, kde by květina mohla růst ve svém přirozeném prostředí. Téma přesazení do prostředí, kde se květině bude dobře dařit zadávám následně.

---

<sup>4</sup> Kniha je součástí pentalogie od autorky Virginie Andrewsové. Zajímavé je, že děti v knize popisované jsou ve věku 5 let, tedy věku, kdy Lenka zůstává s matkou sama. Knihu vydalo například nakladatelství Ikar v roce 1998.

## Obrázek 8

*Imaginace květiny, Lenka, 33 let*



### **Má květina, které se dobře daří**

Lenka toto téma zpracovává ochotně. Zasazuje svojí květinu na louku mezi ostatní květiny, které, jak poznamenává „jsou každá jinak švihlá“. Obrázek vyznívá optimističtěji než předešlý výjev z půdy. Poměr stonku a květu je již vyrovnanější, květina působí zdravěji, pevněji. Opět se ale do výtvarného projevu dostává regresivní odkaz a to jak v pásovitosti tak i v motivech některých květů, které lze přirovnat k dětským lízátkům. Vidíme také jakoby zasouvání scén za sebe u dvou zelených barev trávy, které se vyskytuje u lidí, kteří přeskočili nějakou vývojovou fázi.

Co se zpracování týče, opět zde vidíme vysokou pečlivost, uhlazenost, Lenka se vrací ke svému rigidnímu vykreslování a křiklavosti barev. I květiny jsou vysazené rovnoměrně, spořádaně. Bude ještě vyžadovat hodně času, intervence i ochoty ke změně, aby se Lenka dokázala více uvolnit a cítit se tak svobodněji. Pro tuto chvíli postačuje to, že si dovolila svou květinu zasadit do volné přírody, mezi společenství dalších květin, které mají dovoleno být originální, svoje. V průběhu vzniku obrázku podporuji Lenku v tom, aby květinám dopřála

houževnatější stonky a aby vnímala místo, kde se stonek stýká se zemí. Na tuto intervenci reaguje tak, že zdůrazňuje celý 1.plán a přidává zelené sytosti.

Tento motiv květiny, které se dobře daří může být nadále zdrojem a může symbolicky překlenovat obtíže, se kterými se Lenka bude setkávat. Uvažuji také o imaginaci této květiny na louce v průběhu individuální terapie a její následné ztvárnění.

### **Obrázek 9**

*Má květina, které se dobře daří, Lenka, 33 let*



### **6.3.3. Šimon**

Šimon byl dosud hospitalizován v nemocnici dvakrát, pokaždé se účastnil polouzavřených arteterapeutických skupin a kromě jiného i dvakrát imaginoval květinu. Oba obrázky imaginace budou dále představeny a bude na nich ukázán vývoj, který je z hospitalizací patrný. Pacientovi bylo v době první hospitalizace 28 let, na léčbu se vrátil po roce, tedy ve svých 29 letech. Je vyučen řemeslu, je svobodný, bezdětný, 2 roky po

rozchodu s přítelkyní, ke které cítil tak silný hněv, že ji chtěl zastřelit kuší a poté suicidovat. Tato událost ho přivedla na psychiatrii. Připouští nadužívání marihuany, kterou si sám pěstoval. Pacienta trápí výbuchy hněvu, se kterými se potřebuje učit pracovat. Mezi jeho záliby patří účast v LARP<sup>5</sup> bitvách, což se odráželo často i v jeho tvorbě.

Během první hospitalizace mu byla přidělena diagnóza F412 – Smíšená úzkostná a depresivní porucha. Během druhé hospitalizace byla hlavní diagnóza změněna na F61 – Smíšené a jiné poruchy osobnosti.

### **Zkrácená anamnéza**

Nejmladší ze čtyř bratrů, s třetím bratrem a matkou vlastní dvojdomek. Otec zemřel v pacientových 14 letech, od té doby pacient nadužívá marihuanu a příležitostně pije větší množství alkoholu. Otec pacientovi stále schází, o to víc je upnutý na matku, která se o něj až hyperprotektivně stará. V rodině má pozici benjamínka, necítí se bratry přijatý jako dospělý muž, pocitově stále zůstává v pozici dítěte. Rodinné prostředí je prodchnuto xenofobií a homofobií, tyto postoje pacient důrazně zastává i během hospitalizace.

### **Imaginace květiny I**

Šimon přichází do polouzavřené skupiny a imaginace květiny je prvním zadáním. Není tudíž ještě do skupinové dynamiky včleněn, jeho tvorbu a ochotu ke spolupráci však již znám z působení v otevřených skupinách. Ví, že Šimon tuto aktivitu zvládne a bude z ní moci těžit. Šimonovi se vybavuje květina s velkými žlutými okvětními plátky, nespécifikovaného druhu (obr. č. 10). Vzdáleně připomíná sasanku. Imaginace byla příjemná, dokázal se dobře uvolnit a se svojí květinou navázat kontakt. Důležitý byl vjem čmeláka, který ho upoutal a zprostředkoval mu velkou živost obrazu. Pacient zakresluje květinu, která má relativně velký žluto-černý květ, složený ze dvou řad okvětních plátků po čtyřech. Květ je jakoby vystřižený, kartonový, tuhý. Stonek je sice poměrně statný, nicméně se vlní, potřeboval by vyvázat k opoře. Bez opory by květina s takto stavěným stonkem měla pravděpodobně plazivý habitus. Květina vyrůstá ze země, která je suchá, rozpukaná, evokuje ústí sopky. Počasí je nicméně slunečné, čmelák je tak skutečný, že téměř slyšíme jeho jemné bzučení. Je zakreslen jako roztomilý zavalitý hmyz, jeho barvy

---

<sup>5</sup> LARP je zkratka pro Live Action Role-Playing Games – česky Hraní rolí naživo. Je to druh rolové hry, ve které lidé hereckým způsobem ztvárňují činy svých postav.

jsou však opět výstražné, žluto-černé. Je tu tedy patrná velká ambivalence a to jak u agresivně vypadajícího květu a plazivého stonku tak i u čmeláka. Odráží se zde tedy základní problematika, se kterou Šimon přichází a to nekontrolované výbuchy hněvu.

Pacient je v úvodu léčby, dosud bez náhledu na své potíže. Ponechávám proto imaginaci bez interpretace. Pro terapeutické účely je zde důležitá potřeba opory, pro kterou si pacient přichází do ústavního léčení. Latinské jméno sasanky je odvozeno od řeckého slova *anemos* = vítr, jelikož rostlina se i při slabém větru ohýbá a její okvětní lístky snadno opadávají (Wikipedia, 2024). Tato vlastnost může potvrzovat křehkost stonku, který je na obrázku znázorněn, tedy křehkost samotného pacienta.

Okvětní plátky jsou žluté – je pacientovou touhou být vidět? A kdo by ho vlastně měl vidět? Otázkou také je, proč se zde opakuje u květu číslo 4. Uvažuji o čtyřech bratrech, ale úvahy mě vedou i k 4 letem věku. Tento věk pacientovi momentálně nic neevokuje. Rozpraskaná země pak může odkazovat na citovou vyprahlost. Zda se jedná o současný stav nebo o hlubší problematiku nelze z této imaginace odečíst, tuto úvahu si nechávám pro příští práci.

Pro tento moment je důležité navázání vztahu s květinou a oživené pozitivní prožívání. Navazuje vztah i se čmelákem, mohli bychom z obrázku odečíst, že čmelák je s květinou v kontaktu a dochází k jakémusi dialogu mezi nimi. Šimon si tak může zažít, že v něm cosi žije, roste a že je součástí přírody. Dotýká se zde tedy duše jako takové.



## Obrázek 10

Imaginace květiny, Šimon, 28 let



### Boj s monstrem (vlastní téma)

Na obrázku číslo 11 vidíme muže/vojáka, který palnou zbraní útočí na monstrum/draka. Vše je vyvedeno v šedé barvě (jako většina kreseb v této době vyjma imaginace), pouze muž má červené znaky na kalhotách, jsou mu přiznány rusé vlasy a vousy (pacient je ve skutečnosti rusovlasý) a zelená čepice. Vystřelená kulka je barvy modré. Dvě pevniny jsou odděleny sítí, po které muž běží. Nemá tedy pevnou půdu pod nohama.

Šedá barva sama o sobě vypovídá o emoční nezúčastněnosti či nedostupnosti, voják je sice do této barvy také oděn, ale obličej si zachovává reálnou barevnost. Je tedy možné, že Šimon je citově nedostupný, odtažitý, možná se i jedná o sníženou schopnost empatie. Nedostupnost a odtažitost může být také projikována na druhé lidi, především pak ženy.

Ten druhý (zde monstrem v podobě draka) je pro pacienta emočně nedostupný, nečitelný. Šimon se obává, cítí ohrožení, pokouší se tedy draka zneškodnit střelnou zbraní. Samotná symbolika monstra/draka odkazuje pak na divoké síly přírody a na nevědomí jako takové. Tyto kvality jsou často nevědomě přisuzovány ženám. Lze v něm dle Biedermanna (2008) spatřovat i negativní stránku mateřského archetypu, která může být dále projikována do žen. Muller et Muller (2006) popisují archetypální podstatu Boje s drakem, která by měla vést mimo jiné k uvolnění z rodičovských, především pak mateřských, komplexů.

Pacientovo hlavní téma na první hospitalizaci je zvládnání agresivních návalů hněvu. Na základě obrázku mluvíme o tom, kdy se cítí ohrožen, při jaké příležitosti a probíráme funkci hněvu jako strážce vlastních hranic. Mateřský komplex a vztah se ženami však nebylo možno ještě otevřít.

#### **Obrázek 11**

*Boj s monstrem, Šimon, 28 let*



## Intermezzo

Šimon se vrátil na hospitalizaci po roce. Návaly hněvu již nebyly aktuální, dokázal s nimi lépe pracovat. Nyní však vyvstávaly potíže s navazováním kontaktů se ženami a jeho snížená schopnost se v těchto vztazích orientovat. Přinášel téma na skupinách o tom, jak ho ženy zneužívají, jak ho vztahy se ženami ohrožují. Celkově vnímal ženský element jako ohrožující, nedostupný a záłudný. Ženy ve skupině mu často, laskavě, refletovaly některé aktuální situace, vysvětlovaly jejich prožívání a důvody, které je k tomu vedou. Pacient byl validován se svými pocity, skupina i terapeutický tým mu vyjadřovaly podporu a podněcovaly k odvaze hledat další cestu. Květina z první imaginace tak dostávala potřebnou oporu a monstrum se již nejevilo tak ohrožující.

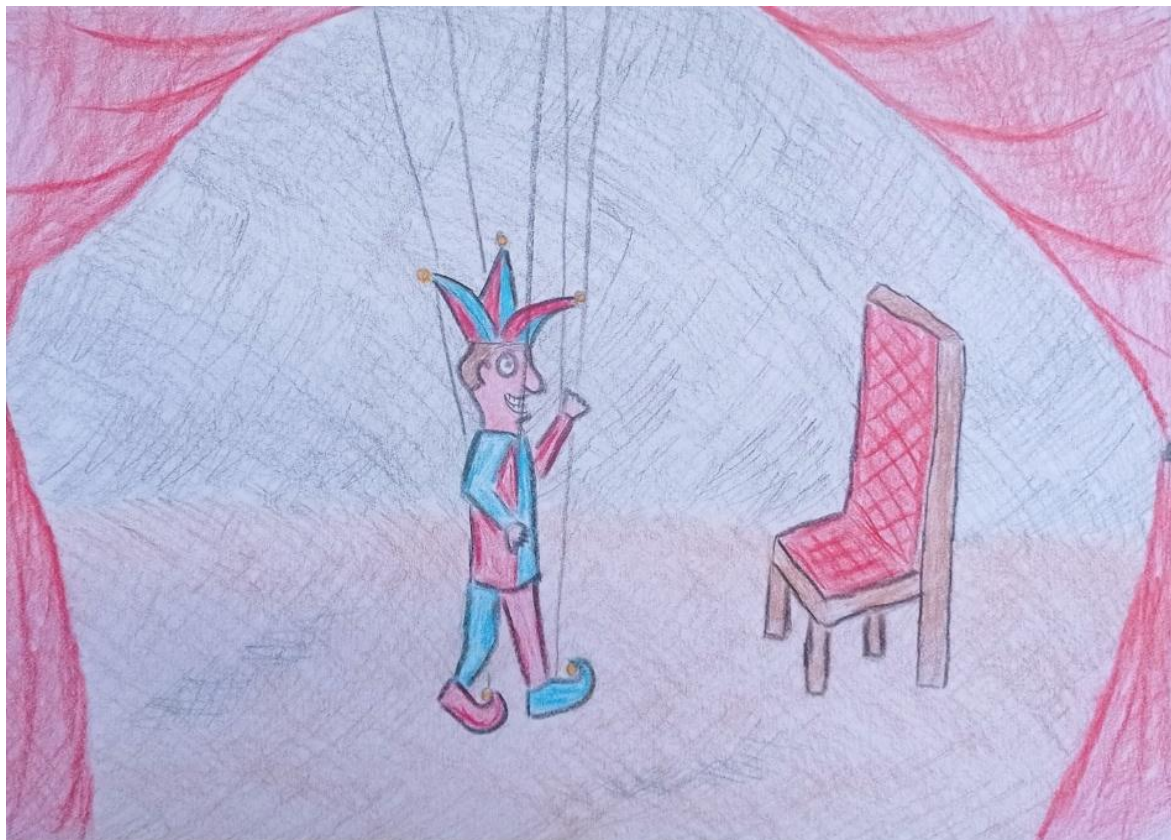
## Loutkové divadlo

Loutkové divadlo (obr. č. 12) vzniklo při druhé hospitalizace, s ročním odstupem. Oproti kresbám z předchozího roku jsou již plošně užívány barvy. Na obrázku vidíme prázdnou židli červené barvy. Je to tedy horké křeslo, volá o pozornost a nechává diváka se ptát, kdo na něj usedne. Kašpárek, který je zde loutkou, vyvedený v modro červené je jedinou postavou na scéně. Usedne na něj on sám? Šimon odpovídá, že se neví, kdo na něj usedne. Dle něj je to královské křeslo a král je teď pryč. Zmizel a neví se, zda se vrátí, či zda přijde král nový. Je to tedy období hledání identity, je pravděpodobné, že probíhá sebeaktualizace. Je zajímavé, že je zde Kašpárek oděn do modré, ženské, mariánské barvy a do červené, která je připisována díky svým aktivizujícím kvalitám mužské podstatě. Tato postava si tedy může dovolit experimentovat se svojí obojetností. Je pravděpodobné, že tento archetyp, archetyp trickstera, bude v následujícím období důležitý. Dle Muller et Muller (2006) je tento archetyp svázán s mocí, kterou má slabší jedinec nad silnějším a to díky své mazanosti a chytrosti. Je patrné, že se Šimon vymaňuje z rodinné pozice nejmladšího dítěte, slabého a nedozrálého benjamínka. Jak popisují dále Muller et Muller (2006, s. 430) „ztvárnění a uplatnění tohoto archetypu v životě umožňuje flexibilitu, kreativitu, schopnost vidět za roh, toleranci a schopnost kritiky.“ U Šimona začíná být patrná větší uvolněnost, sdílnost a dostavuje se smysl pro humor, který je pro tento archetyp typický. I rozhovor nad obrázkem je v náznacích, pacient se usmívá a ve sdílení je střídmy. Je však patrné, že je na obrázek navázán širší příběh, který je v současné době

pouze pro pacienta. Smísíme-li barvu modrou a červenou na oblečení Kašpárka, získáme fialovou, která odkazuje a mateřský komplex. Ten přichází ke slovu vzápětí.

### **Obrázek 12**

*Loutkové divadlo, Šimon, 29 let*



### **Píseň o perle**

Tento obrázek vznikl na základě četby starověkého eposu Píseň o perle. Pacienti si měli vybrat moment, který je zaujal a ztvárnit jej na papír. Epos sám o sobě přináší téma hledání duše a má gnostický charakter. Šimon zakresluje moment, kdy Perlu, pro kterou si jde hrdina příběhu, je hlídána drakem. Drak, stejně jako velká duhová perla, je znázorněna v pravém dolním rohu. Jungiánské členění by zde uvažovalo o mateřském komplexu (tento roh odpovídá matce), Rožnovská škola arteterapie zde nalézá identifikační místo. V každém případě lze uvažovat o tom, že Drak již není stínovou postavou, již není na straně ty, je již ve vědomí a je hlídačem perly. Šimon tak otevřeně mluví o tom, jak se potřebuje od matky separovat, jak dosud podléhal její přílišné péči, který mu vlastně vyhovovala. S matkou (zde drakem), lze tedy vyjednávat, aniž by ho ohrožovaly silné emoce.

### Obrázek 13

*Píseň o perle, Šimon, 29 let*



### Imaginace květiny II

Ke konci druhé hospitalizace je do arteterapeutického setkání zařazeno opět imaginování květiny. Tentokrát Šimon potkává vlčí mák, vzrostlý, s rovným stonkem, okvětní lístky se právě otevírají. Lze ho vidět na obrázku č. 14. Obloha je večerní, jsou již vidět hvězdy, snáší se tma. Obrázek v sobě také již zahrnuje obzor, vidíme naznačený třetí plán. První a druhý nicméně stále ještě splývají. Pacient má již plány do budoucna, jejich naplňování v blízké budoucnosti pacienta nicméně zúskotňují. Je před dimisí a tyto emoce jsou pro pacienty po delší hospitalizaci běžné. Mluvíme o symbolice vlčího máku, co by upomínce na padlé vojáky či veterány z bitev. Protože on sám je zapáleným účastníkem LARP bitev, je mu tato symbolika blízká. Jsou to upomínky na rány z bitev, které to už jsou konkrétně, si nechává pacient pro sebe. Je nicméně vidět, že toto poselství s ním hluboce rezonuje. Odchází s tím, že i přes utržené rány život pokračuje a kvete dál.

Květina je zakreslena v levé části obrázku, projektivní mechanismy coby obranné reakce a setrvávání v minulosti budou pravděpodobně témata, která si Šimon ještě bude v průběhu života dále řešit.

Snášejší se soumrak a tmavá téměř noční obloha s sebou však nese odkaz na zpracovávání nevědomých témat a možného mystéria, které s sebou noc přináší. Navázání vztahu s nevědomím a tedy započetí individuální cesty bylo zažehnuto.

#### **Obrázek 14**

*Imaginace květiny II, Šimon, 29 let*



#### **6.3.4. Helena**

S Helenou, 23 letou mladou ženou, se setkávám poprvé při skupinové arteterapeutické práci. Působí plaše, s okolím nekomunikuje. Během první práce, v celkovém společném díle si

vytváří téma vlastní, které není provázáno s okolím. Na hospitalizaci se dostala kvůli svým silným úzkostem a celkovou dekompenzací duševního stavu. Kvůli těmto symptomům nebyla schopná kontinuálně chodit do práce, postupně ani vycházet mezi lidi. V naší nemocnici je již podruhé, poprvé byla hospitalizována na jiném oddělení, v areálu Kosmonosy. Tam těžila z terapeutických skupin, při současné hospitalizaci usilovala o zapojení do polouzavřené terapeutické komunity. Nejsem si z počátku jistá, zda díky jejím častým a silným emočním výkyvům bude její účast prospěšná jak jí tak skupině, nicméně přibližně po měsíci, kdy se její stav částečně stabilizoval, byla do skupiny přizvaná. Ze skupinové práce pak těžila s prospěchem. Helena má diagnostikovanou F60.3 - emočně nestabilní poruchu osobnosti, hraniční typ.

### **Zkrácená anamnéza**

Helena žije v domě s o deset let mladší sestrou a rodiči, kteří jí hmotně zaopatřují. V domě s nimi bydlí také její přítelkyně, se kterou žije přes rok v intimním svazku. Před tím měla vztahy s několika muži, ty jí však nevyhovovaly. S přítelkyní má emočně vyhrocený vztah, ráda by s ní ale založila rodinu a to co nejdříve, protože si naplánovala, že chce mít děti do 23 let. Což nestihne, jak vzápětí dodává. Přítelkyně má diagnostikovanou stejnou poruchu osobnosti, F60.3, hraniční typ.

Matka byla a je pracovně velmi vytížená, na Helenu neměla čas. Otec se v domě stará o svou sestru, která je ve vigilním kómatu po autonehodě. Helena ho vnímá jako hyperprotektivního a úzkostného. Do předchozí hospitalizace byla pod jeho naprostým vlivem. Otec rozhodoval o každém jejím kroku, dle jejích slov řídil celý její život. S podporou psychoterapeutických skupin se byla schopná alespoň částečně vymezit. Stále však přetrvává závislostní navazování vztahů, které je patrné i během hospitalizace.

Helena je v psychiatrické péči od svých šestnácti let, trpěla poruchou příjmu potravy, automutilací a po pokusu o suicidium prášky byla ve svých sedmnácti letech poprvé hospitalizována. V sedmi letech zažila zneužití osaháváním od dědy, otce svého otce. Když si stěžovala rodičům, otec záležitost nechtěl řešit s tím, „že jsou přeci rodina a rodina drží pohromadě“, proto raději celou záležitost „zametl pod koberec“. Helena se na skupinách především orientovala v tom, co je přiměřené a co by bylo pro ostatní již neúnosné. Chyběla jí základní orientace ve svých emocích a jejich sdělení.

## Loutkové divadlo

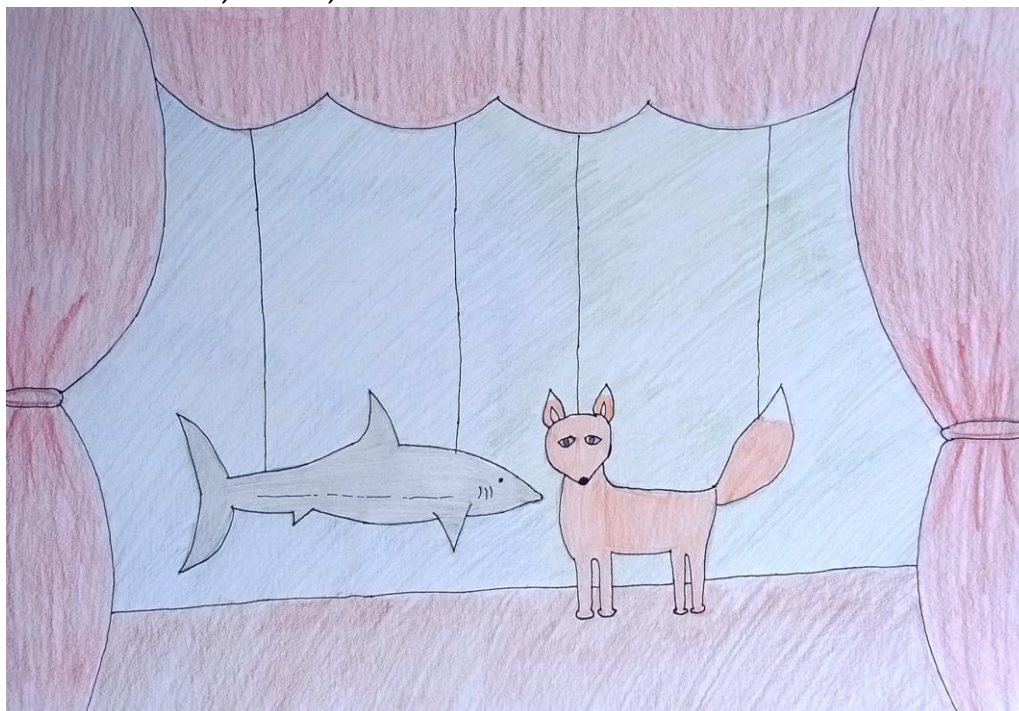
První samostatná kresba, kterou Helena ztvárňuje, je na téma Loutkové divadlo (obr. č. 15). Nakreslila v něm dvě zvířata, modrého žraloka a oranžovou lišku. Obrázek je vyvedený precizně, kontury jsou přesně ohraničené, barvy pečlivě vybarvené, však tlumené. Emoce tedy Helena umně kontroluje. Ke každému zvířeti vedou dva drátky. Mají tedy velmi omezenou možnost pohybu. Scéna je strohá a jasná. Na dotaz, kdo by mohl být oněmi zvířata odpovídá, že je to jasné, že ona je ta liška, žralok pak přítelkyně. Sešli se tedy dva predátoři. Liška však bývá chápána jako sociálně zdatná, mazaná.

Skupina dává zpětnou vazbu, že by měli o lišku obavy, že žralok je nevypočitatelný a liška je v ohrožení. Toto Helena popírá a tvrdí, že jsou přátelé, že je jim spolu dobře a že si vychází vstříc. Protože je Helena v počátcích léčby, více neinterpretujeme, jen podotýkám, že obě zvířata jsou z odlišného prostředí. Rodinné téma zametání pod koberec se začíná dostávat i do terapeutického procesu.

Z obrázku je patrná úzkostnost, kterou Helena trpí. Preciznost zpracování svědčí o potřebě velké kontroly. Omezenost pohybu a topornost, která z toho plyne pak odpovídá situaci z rodiny. Helena je jasně vedena svým otcem, který má představu o každém jejím správném kroku. Popírání rozdílnosti potřeb obou zvířat předestírá závislostní problematiku.

### Obrázek 15

*Loutkové divadlo, Helena, 23 let*





## Moje cesta

Helena má možnost kreslit vlastní téma, ale téma si vyžádá. Dostává tedy zadání Moje cesta (obr. č. 16). Tentokrát volí vodové barvy, kterými nicméně také vykresluje podobně jako s pastelkami.

Na obrázku vidíme pacientku zezadu, v předním plánu, oděna do černého. Před ní se rozprostírá zelená cesta posetá květinami, které jsou pravidelně rozmístěny. Je lemovaná dvěma hnědými pásy, z každé strany jeden, na kterých jsou vyznačené šipky směru. Po obou stranách cesty stojí rodiče, kteří jí ukazují, kudy má jít dál. Jsou usměvaví a vypadají dobrosrdečně. Vše, co je mimo cestu je šedé. Matka, která je umístěna na identifikačním místě, je oděna v barvě hnědočervené. Otec na straně Ty má na sobě černé kalhoty a svetr barvy modrozelené.

Ze zpracování námětu je patrné, že Helena má svou cestu určenou rodičovskými pravidly a představami. Co je v šedé zóně jí zúzkostňuje a proto nezajímá. Černá barva na oděvu Heleny může přinášet téma puberty a s tím souvisejícími otázkami identity. Sdílí, že když se pokoušela „uhnout z cesty“, to je odstěhovat se a žít podle svých představ, rychle se dekompenzovala a vrátila se k rodičům. Otcova modrozelená barva na svetru pak pravděpodobně přináší téma emoční rezervovanosti či nečitelnosti, která se může v rodině přenášet generačně. Helena tedy silně a dogmaticky přijímá rodinné vzorce, hodnoty a normy a očekává, že ji rodiče i nadále v jejím životě povedou. Dosud nejsme schopni pracovat se symbolickým ztvárněním rodičů, tedy s vnitřními rodiči, které by si na své samostatné cestě mohla nést v nitru. I tak by ale výběr možných rozhodnutí byl omezený a nepředpokládal by experimentování, které k mladému věku patří. Její Já dosud není pevné, úzkosti, které přicházejí mohou pramenit z potlačování vnitřního růstu, který je pro duši přirozený a kterého se duše dožaduje.

## Obrázek 16

*Moje cesta, Helena, 23 let*



### Imaginace květiny

Helena ve své imaginaci potkává slunečnice (obr. č. 17). Dle instrukce se více zabývá jednou konkrétní, kterou si vybírá a daří se jí s ní dobře navázat kontakt. Dotýká se jí, květina voní a je oslnivě žlutá. Na konci imaginace se Helena nechce se svou květinou loučit, zaplavuje ji smutek a dlouho v imaginaci přetrvává, ačkoliv se dle instrukce ke květině může kdykoliv vrátit.

Na obrázku vidíme slunečnici přes celou plochu čtvrtky. Její okvětní lístky jsou žluto-oranžové, střed hnědý s mnoha černými semínky. Stonek je světle zelený, statný a neočekávaně uprostřed mírně vychýlený. Co to bylo za události, které její vývoj vychýlily? Květina je bez listů, rostlina tedy nemůže přijímat světlo a fotosyntetizovat. Je dosud živinami odkázána na matku zemi. Celá květina je obalena aurou zelené barvy, která postupně přechází do khaki až do šedivých podtónů.

Jako techniku volí poprvé suchý pastel. Kontury zde nejsou zvýrazněné, celkově je květina o poznání jemnější a živoucnější než zachycená předchozí témata, ve srovnání například s Loutkovým divadlem (obr.č.15) je celkové zpracování uvolněnější. Zde si již Helena dovoluje nebýt tak přesná, dokonalá.

Otázkou zůstává, jaké téma tato mohutná slunečnice vlastně nese. Slunečnici, jako květinu otáčející se za Sluncem, tedy symbolikou otce, volí lidé se zvýrazněným otcovským komplexem. Je Helenina květina voláním, aby si otec všiml její životaschopnosti? Oproti tomu, jak Helena působí v kontaktu křehce a bezmocně, přináší květina téma vitality a nezlomnosti, také velkého potenciálu, který lze vidět v mnoha černých semínkách. Je velký hnědý střed odkazem na vlastní pravidla, které si Helena potřebuje uchopovat a oprostít se tak z nezralého postoje, ve kterém dosud žije?

Další úvaha mě vede směrem k narcistnímu podtónu výjevu. Přeci jen je květina vzhledem k okolí předimenzovaná a působí sebestředně. Je možné, že otcova hyperprotektivita působí v psychice i tak, že se Helena cítí být v určitém ohledu mocná a výjimečná? Sama pak pod nároky toho, jak skvoucí by měla být, selhává.

Khaki aura kolem květiny slunečnici zahaluje do neviditelného hávu. I tak však je květina jistě nepřehlédnutelná. Je tedy otázkou, zda nevědomí působilo kompenzačně oproti vědomému postoji pacientky a zda přináší potenciál pro další životní etapu, ve které půjde o to být vidět a nechat se být viděna. Nebo upozorňuje na velký nárok na sebe sama, který může být neúnosný a tudíž zúskostňující? Obě tyto varianty diskutujeme. V každém případě je přínosná větší rozvolněnost okrajů a tudíž propojení s vnějším světem. Podpůrné rozhovory vedou k uvědomování si sama sebe, svých potřeb a vztahových úskalí. Helena během propustek v domácím prostředí vede otevřenější rozhovory se svými blízkými a lépe se jí daří verbalizovat své postoje a potřeby. Aby však změna byla trvalá, odchází Helena s doporučením pokračovat dále v psychoterapii a pracovat tak dále na svých potřebách a hranicích.

### Obrázek 17

*Imaginace květiny, Helena, 23 let*



#### 6.3.5. Karina

S Karinou jsem se poprvé setkala při její krátké hospitalizaci, kterou ukončila kvůli úmrtí svého otce. Na další léčbu nastoupila přibližně po půl roce, kdy využila maximální dobu pobytu, tedy 120 dní. Karina je 56letá žena, silně extravertní povahy. Je výřečná, hlučná, často má spory se spolupacienty právě díky její překotnosti a hlasitosti. Nálady jí prudce kolísají od euforie po naprostou beznaděj. Chodí pestře oblékaná, často užívá růžovou či růžové doplňky. O polouzavřenou skupinu projevila zájem sama, kromě toho využívá často i individuální konzultace. Na skupině potřebovala od spolupacientů hodně podpory, ale také jí dokázala dát druhým. Vytrvale se dožadovala zpětné vazby, jak jí druzí vnímají. Potřebovala tedy uchopovat svůj sebeobraz. Arteterapeuticky pracovala ochotně, nejčastěji užívala suché pastely. S tvorbou byla rychlá, hotova jako první, na intervence v rámci výtvarného projevu reagovala podrážděně. Karina má diagnostikovanou smíšenou poruchu osobnosti - F61.

### **Zkrácená anamnéza**

Karina je matka tří zletilých dětí, s nejmladším synem žije ve společné domácnosti, kterou s nimi sdílí i její mladší přítel. Ten je v současné době po úraze, má zažádáno o invalidní důchod a je na Karině, dle jejich slov, citově i fyzicky závislý.

Karina je rozvedená, manžel jí fyzicky i psychicky týral. Po rozvodu se její psychický stav natolik zhoršil, že získala invalidní důchod III. stupně. V průběhu manželství se pokusila o sebevraždu, načež byla několikrát hospitalizována v různých zařízeních. Nechuť žít, která byla prostoupena jejím životem od rozvodu, dle jejích slov odešla s otcovým úmrtím.

Do současnosti má napjatý vztah s matkou, z jejíhož vlivu se i přes svůj pokročilý věk nedokázala vymanit. Ve dvanácti letech na ní byl spáchán trestný čin pokus o znásilnění. Vyšetřování na policii hodnotí jako traumatické, bez pozdější psychologické pomoci.

Za zdrojové lze považovat její vztah s prarodiči, kteří byli pečující a laskaví a které Karina ve své dospělosti postrádá.

### **Snový strom**

Strom z jiné planety, snový strom, takový, který může vypadat jinak než na Zemi, přesto zůstává stromem pacientka pojala jako „kmen v podobě žluté páteře, ze které vyrůstá cosi jemného a barevného. To komunikuje s okolím. Koruna je pak splývavá, v barvě červené a černé. Strom roste na rudé planetě. Daří se mu dle lov autorky dobře, je jiný, hravý, ale také se trochu schovává. Je zachycen na obrázku 18.

Na první pohled se jeví strom jako surrealistický. V centrální části vidíme na sebe postavené světle žluté kostky orámované černě. Z nich pak vyrůstají jemné různobarevné vlásečnice, v barvě žluté, růžové, lila a světle zelené. Toto je rámováno černo-červenými „vlasy“. Celý výjev je posunut ke straně Ty.

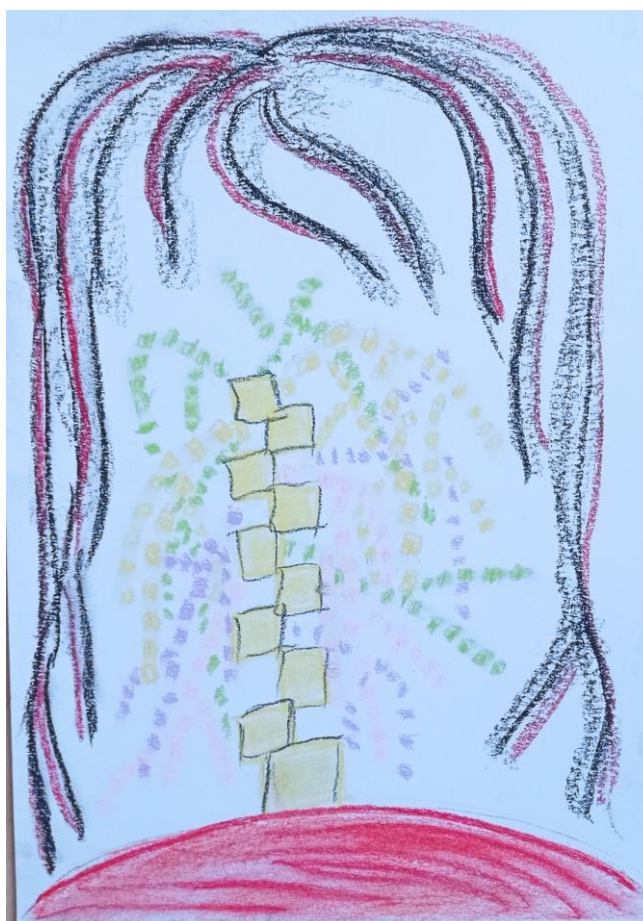
Můžeme tedy uvažovat o tom, jak nestabilní její vnitřní svět je. Kostky působí, že se každou chvíli rozsypanou. Kladu si otázku, jak vlastně drží pohromadě a jak v takovém kmeni může proudit míza. Žlutá barva přináší téma touhy být vidět, světle žlutá pak přináší téma manýrismu, rámování černé pak může působit až agresivně, což se také Karin často dostává ve formě zpětné vazby. Barevnost chmýří odkazuje na předškolní (světle zelená) a mladší školní věk (růžová). Fialová pak může odkazovat na matku, v této podobě bych jí četla jako touhu po matce či identifikaci s ní v dětském věku. Toto vše si pravděpodobně Karin nese s sebou i do pokročilé dospělosti. Celé je to neuspořádané a křehké. Aby však nebyla dále

zraňována, je toto chráněno bojovným nastavením v podobě černočervené kulisy. Těžiště posunuté doleva pak odkazuje na Karinino neustálé vycházení vstříc ostatním a upřednostňování potřeb druhých před vlastními, s čímž se palčivě potýká nejen v domácím prostředí, ale i během hospitalizace. Jak vychází později najevo, druzí jsou tolik potřební proto, aby Karina přežila. Vyjevuje se zde tedy závislostní tematika, která, jak bude dále vidět, úzce souvisí se vztahem k matce.

Karin je se svým stromem spokojena, zpočátku ho jako nestabilní nevnímá, kochá se tím, jak zajímavý a jiný strom vznikl. Zpětná vazba od spolupacientů jí překvapuje a „nestačí se divit, co její ruce ví“. Dostává za úkol ve svém volném čase nakreslit strom, který by byl stabilnější a pevnější. Přináší pak obrázek pařezu, kde kmen byl sice silný a pevný, byl ale přetnut a život v něm dál nepokračoval. Nedokázala jsem rozlišit, zda tento strom/pařez byl proklamací toho, jak se Karin cítila nebo ho považovala za dostatečně dobrou náhradu za nestabilní první obraz. Bylo nicméně patrné, že byla udivena, když jsem jí vyzvala, aby se useknutý strom pokusila proměnit ve strom živoucí s dalším potenciálem. Tyto další pokračovací obrazy bohužel v práci chybí, pacientka si je vzala s sebou domů.

### **Obrázek 18**

*Snový strom, Karina, 56 let*



### **Imaginace květiny**

Karina celkově reagovala na uvolňovací fázi úzkostně, nedokázala se uvolnit a imaginace jí byla nepříjemná. Po zadání imaginace květiny viděla pouze černou neprostupnou barvu, ze které se na chvíli vynořil obraz lesa i modré oblohy. Tato krátká imaginace byla však opět překryta černou barvou. To také Karina posléze zakreslila na papír a zlostně pak sdělovala své prožitky.

Její hněv byl zřejmý, nebylo však možné identifikovat, na koho se vlastně hněvá – zda na mě jako na terapeuta, který jí dostatečně dobře imaginací neprovedl či jí vůbec imaginaci nabízel či na sebe, že nevytěžila z imaginace více.

Na obrázku vidíme neproniknutelnou šedo-bílo-černou deku po celé ploše. Pouze vpravo nahoře, v místě potenciálního Já, se objevuje pět stromů spojených korunami. Počasí je dle sdělení slunečné a celý výjev příjemný, byť se objevuje jen na krátkou chvíli.

Můžeme uvažovat, zda silná medikace nezpůsobuje onu deku, která pokrývá zbytek výjevu. Nebo by byl výjev natolik zúzkostňující, že namísto toho nastupuje vytěsnění? Tam, kde autorka kreslí dle jejích slov lesík, je znázorněno pět stromů – lze uvažovat o pěti členech její rodiny, se kterými je v kontaktu. Květina se v imaginaci nevyskytla. Můžeme tedy uvažovat o chybějící uchopené identitě a identifikaci s blízkými lidmi či rodinou jako takovou. Modrozelená barva korun stromů může pak odkazovat na ztíženou čitelnost emočního a tělesného prožívání, které u obětí násilných činů bývá.

Výsledek této imaginace mě upozornil na to, že ačkoliv se pacientka v kontaktu jeví jako kompenzovaná, byť s občasnými emočními výkyvy, její minulé zkušenosti a silná úzkost s nimi spojená je natolik silná, že imaginace zde nebyla vhodná. Je to také odkaz na hlubší problematiku, ke které je zde vhodnější přistupovat pomalu a nejdříve na verbální úrovni, kdy v první řadě Karina potřebuje vybudovat důvěrný terapeutický vztah a teprve potom se může nořit do problematiky hlouběji. Karina tedy „klamala tělem“, což byla její dlouhodobá naučená strategie, kterou si postupně začala v terapii uvědomovat.

Gestické prvky v tvorbě, které budou ještě vidět i dále, ukazují na potřebu abreaktivně ventilovat nahromaděné afekty.

## Obrázek 19

*Imaginace květiny, Karina, 56 let*



### Důležitý rozhovor

Přibližně po měsíci Karina ztvárnila v tématu Důležitý rozhovor svůj rozhovor s matkou (obr. č. 20). Zde zachytila rozhovor o jejich vzájemném vztahu. Tento obrázek je jako jediný z představené tvorby vyhotovený pastelkami, celek je v podání regresivní, odkazuje na mladší školní věk.

Karina, napravo v zelených šatech, sedí na velké židli, její matka v bleděmodrém, znázorněná nalevo sedí jakoby více vepředu, její židle je větší, postava však je stejně velká jako Kariny a to pak evokuje, že matka je zde menší, snad v roli dítěte. Podlaha je nakřivo, směřující dolů doleva. Je tedy Karina uvězněná v minulosti? Obě pláčou, matka si zakrývá rukama obličej, Karina pláče proudy slz, krátké ruce má nemotorně spjaté před sebou.

Na zdi visí dva růžové obrázky, zřejmě je v rodině zvykem „malovat věci na růžovo“. V polici je umístěn medvídek, odkaz na dětství.

Obě postavy nedosahují nohama na zem, stejně jako malým dětem, kterým ještě nohy nedorostly. Obě jsou tedy v dětském věku, obě propadají pasivnímu pláči a čekají na útěchu,



kteřá vřak nepřichází. Matka je stále v dětské roli, očekává od Kariny pochopení a opečování, toho vřak Karina není schopná, protože sama potřebuje podporu.

Tento obrázek vznikl na otevřené skupině, přibližně měsíc po imaginaci. Jeho regresivní dětský projev potvrzuje závažnost nevyřešených a z části nevědomých konfliktů, které v sobě Karina nosí a které se týkají jejího vztahu s matkou. Uvězněnost obou postav v dětském věku mě pak vede k úvaze, nakolik a jak si Karina mohla vybudovat svou identitu, nezávislou na mateřském světě, když je stále navázána v takto silném konfliktním vztahu.

Hovoříme o jejím vztahu s matkou. Tu vnímá jako dominantní, manipulativní až despotickou. Sama se pak v její přítomnosti ocitá v roli dítěte a přistupuje na matčiny požadavky. Skupina ji pak podporuje v jejím osamostatnění a zohlednění svých vlastních potřeb a přání, což se Karině, i přes svůj věk, zdá jako nemožná utopie.

### **Obrázek 20**

*Důležitý rozhovor, Karina, 56 let*



## Vnitřní dítě

Jako poslední obrázek, který Karina kreslí během hospitalizace je téma Vnitřní dítě. Karině se blíží dimise, je zúskotněna návratem a tím, že bude postavena před každodenní řešení denní reality. Na zadání reaguje podrážděně a odmítavě. Vzniká obrázek za užití pouze černé křídy, kde je znázorněna ženská postava zezadu, do pasu a nad ní se vznáší malé dítě. Podobně jako u imaginace, protipřenosově zachytávám velký hněv a nevoli. Téma jí bylo nepříjemné a i když v zadání bylo znázornit, jak o své vnitřní dítě pečovat, ona ho dle jejích slov odhodila a nemá s ním žádný kontakt. Nabízím pohled na subjektové úrovni, kdy takto smýšlící je více v roli své matky, která nedokázala opečovat její dětské potřeby. Tato slova však ke Karině nedoléhají. Je příliš zahalena v mraku černi a nicoty. Nabízím alespoň jiný pohled a to ten, že dítě může naopak chytat a čekat na něj s otevřenou náručí. Tato nabídka ji přeci jen zklidňuje. Bude však zapotřebí systematictější a déletrvajících práce, aby mohlo dojít k dalším malým změnám a posunu ve vnímání sebe sama. Hospitalizace však takto hlubokou problematiku nevyřeší, odkazují Karinu na ambulantní péči a dlouhodobou psychoterapii.

### Obrázek 21

*Vnitřní dítě, Karina, 56 let*



## 7. Diskuse

Práce hledala odpovědi na otázky týkající se užití imaginace květiny u pacientů hospitalizovaných v psychiatrické nemocnici. Hledala pak potvrzení či vyvrácení následujících hypotéz:

1. Imaginace květiny vyjadřuje svým obrazem a jeho zachycením momentální duševní rozpoložení. Odkazuje na možné zdroje, ale i možné základní komplexy pacienta.
2. Imaginace květiny přináší oživení celkového prožívání, což bude vyjádřeno ve větší barevnosti a celkové živosti obrazu ve srovnání s ostatní tvorbou.
3. Lze najít paralely z imaginace květiny a dalších zadaných témat, které jsou kresleny bez předchozího ponoru do sníženého stavu vědomí.
4. Na základě imaginace květiny a jejího zachycení lze navrhnout směr terapeutického vedení během hospitalizace.
5. Imaginace květiny doplňuje a rozšiřuje pohled na stanovenou diagnózu.

Každou hypotézu zde zvážím postupně, kdy se zastavím vždy u jednotlivého pacienta a budu diskutovat jednotlivé body hypotéz.

### **Katka**

V prvním případě pacientky Katky vidíme imaginaci květiny (obr. 3), kde se vynořuje květnatá louka, vjem jedné konkrétní květiny chybí. Můžeme tedy předpokládat, že před Katkou je ještě cesta hledání sebe sama, které nastává v období adolescence, kdy se utváří dospělé pojetí Já. Stejně tak lze nalézt odkazy na předpubertální období v obrázku představení sebe sama (obr. 1), kde je vyobrazena pacientka v růžových šatech. Lhotová a Perout (2018) uvádí, že růžová je přisuzována malým holčičkám, které jsou „roztomilé a bezbranné“ (s.157). Podobnou bezbrannost a i bezradnost lze pak nalézt v postavě Evy na obrázku 2. Po tříměsíčním pobytu a intenzivní psychoterapeutické práci se přeci jen postava ženy proměňuje a její výraz je více emancipovaný a dospělejší, což lze nalézt na obrázku 4, Loutkové divadlo. Akcentovaná vztahová tematika je však patrná ve všech zmíněných případech.

První hypotéza ohledně tématu základního duševního rozpoložení a odkaz na zdroje a konflikty imaginace květiny splňuje. Byl nastíněn základní problém a to dosud neuchopená identita a přetnutí psychického vývoje před pubertou. Zároveň ale je obraz imaginace živější

jak ostatní tvorba, autorka užila křídly, které jsou barevnější a sytější než jindy užívané pastelky. Cesta na obrázku imaginace (obr. 3) je na identifikačním místě a kopíruje vývojovou úhlopříčku. Prognosticky lze předpokládat, že při dobrém terapeutickém vedení bude Katka schopná na přerušovaný vývoj navázat a postupně svou identitu budovat.

Paralely u imaginace a ostatní tvorby byly diskutovány výše, lze tedy potvrdit provázání u těchto artefaktů. Patrný je odkaz na mladší školní věk a přerušování vývoje, který je zde znázorněn pařezem (obr. 3) a narušeným srdcem stromu u motivu Adama a Evy (obr. 2). Základem terapeutických intervencí by tedy mělo být uvědomování si své svébytnosti, jedinečnosti, řeči květiny – své barvy, svého tvaru a své vůně.

Diagnózu F411, což je Generalizovaná úzkostná porucha, zde imaginace rozšířila o možný pozitivně prognostický rozměr a ukázala směr možné práce. Je také varovnou výzvou, aby touha po růstu, která je provázena silnými úzkostmi byla terapeuticky podporována a ne potlačována silnými dávkami anxiolytik. Poslední hypotéza je tedy zde také potvrzena.

### **Lenka**

U Lenky byla imaginace uvedena až v pozdější fázi, po několika hospitalizacích. Oproti jiným pacientům, kde imaginace přináší spíše živější barvy, zde vidíme zjemnění projevu. Jakoby mohla pacientka odložit silný přítlak a kontury, které pravděpodobně něco zastírají, chrání. Barvy jsou tak realističtější, není potřeba už dětské křiklavosti. Imaginace tak přinesla reálný pohled na její křehké Já, které vyrůstalo v nehostinných podmínkách. Druhá hypotéza, celkové oživení projevu a barevnější ztvárnění se zde projevuje jinak a to tak, že zde imaginace přináší odkaz na autenticitu prožívání, která však nemusí být vyjádřena větší barevností, ale naopak reálnějšími barvami a ztlumením křiklavosti. Ta pak může souviset s diagnostikovanou Emočně nestabilní poruchou osobnosti, hraničního typu a jistým uvíznutím v dětském věku, čemuž odpovídá i volba a ztvárnění témat. Zde je tedy imaginace spíše tichým testamentem prožitého, který nabídl dočasný emoční vhled do stereotypního překřikování sebe sama. Při korektivním obraze (obr. č. 9) se opět vrací ke křiklavým barvám, pásovitosti a plošnému vybarvování. V terapeutickém procesu bychom pak měli dbát na to, aby řeči květiny tato byla nějaký čas ještě vysazena na chráněném stanovišti, aby jí klimatické vlivy po přesunutí z přítmí na volné prostranství nepoškodily. Lenka by také měla pod terapeutických vedením neustále testovat, zda se její květině dobře daří, zda jsou podmínky pro její další růst příznivé, zda dobře koření a zda zvolené místo je pro ní vhodné. Toto

opečování svých vlastních potřeb je také tématem nynější hospitalizace, kdy snad poprvé po osmi letech je Lenka nucena, díky svým somatickým obtížím, věnovat pozornost především sama sobě a nikoliv zohledňovat okolí, jak měla po dlouhou dobu ve zvyku.

Imaginace květiny zde přináší přerušování stereotypního užívání barev i pásovitosti. Nabízí také možné další terapeutické vedení. Rozšiřující pohled na stanovenou diagnózu pak přináší tím, že zasazuje příběh do většího kontextu a nabízí práci se symbolem, který může být nosným pro další terapii.

### **Šimon**

U Šimona lze sledovat vývoj s odstupem jednoho roku i v imaginaci. Zde lze vysledovat, jak se celkové rozpoložení v čase proměnilo. První imaginace (obr. č. 10) přinesla květinu, která má nepevný stonek a velký toporný květ. Lze uvažovat o vysokých nárocích na sebe sama, kterým však chybí pevný nosný základ. Tato kombinace pak často přináší úzkosti, se kterými Šimon na hospitalizaci nastoupil. Stonek, který svým vzrůstem by pravděpodobně potřeboval oporu pak přináší téma závislostí a to jak látkových tak vztahových. Květina vyrůstá z rozpraskané hlíny, ta evokuje ústí sopky. Uvažovala jsem, zda dojde k vnitřnímu smíření se sebou samým a zda silný hněv, se kterým pacient nastupoval do léčby bude proměněn v další růst. To se postupně ukázalo jako platným. První imaginace tedy předeslala pozitivní prognózu dalšího vývoje, byť odkazovala na ambivalenci a závislostní tematiku. Celkově bylo patrné barevné oživení zpracování, které pak v tvorbě postupně nabývalo na významu. Během první hospitalizace si pacient zpracovával téma zvládnutí hněvu, během druhé pak odkrýval hlubší problematiku svého závislostního nastavení. Kořeny pak dohledával u závislosti na matce, která jevila spoluzávislostní chování. V druhé imaginaci pak přišel obraz podstatně odlišný od prvního. Lze uvažovat o vybojované bitvě, o větší stabilitě, byť velké křehkosti. Vlčí mák je sice druh velmi přizpůsobivý, jeho kvetení je však relativně krátké a utrhne-li se, okamžitě vadne. Bude tedy potřebovat být stále spojen se svými kořeny, s vláhou, tedy emocemi a počítat s tím, že období kvetení, tedy úspěchu může být vystřídáno dlouhou dobou zrání a opětovného nabírání sil.

Zde imaginace přinesla oživení prožívání, pacient začal více užívat ve své tvorbě barvy a celkově přinesla imaginace větší ochotu ke sdílení i zvědavost na jeho psychické prožívání. Zde se tedy potvrdila slova Kastové (2010), že imaginace je vhodná pro lidi, kteří se potřebují propracovávat ke svým emocím a ke svým odštěpeným komplexům.

Vzhledem k poměrně rychlému posunu a i relativně vyspělému výtvarnému projevu bych zde oponovala stanovené diagnóze F 63 - smíšená porucha osobnosti, která mi u tohoto pacienta přijde jako nepřiléhavá.

### **Helena**

Imaginace u Heleny přinesla odkaz na otcovský komplex, který prostupoval celou hospitalizaci a kvůli kterému započaly Heleniny psychické obtíže. Je-li některý z komplexů tak masivní, že zastíní jáský komplex, přebírá pak v psychice vedoucí úlohu a žije si svým vlastním životem. Já tak ztrácí nad komplexem kontrolu (Kast, 2000). Toto téma prostupovalo celou Heleninou tvorbou.

Imaginace pak přinesla sice odkaz na otcovský komplex, zjevila se zde slunečnice, nicméně tato byla ztvárněna přeci jen jinak, než obvyklá rigidní vykreslovanost a důraz na kontury, které předesílají téma potřeby kontroly. Téma Slunečnice zas a znova vrací ke vztahu k otci a otázkám zda mohu/chci/musím dostát otcovým pravidlům a představám. Zároveň větší jemnost zpracování, která je opět odlišná od ostatních kreseb či maleb přináší téma potlačování přirozeného vztahování se k okolí a zdravých hranic, které jsou právě při stanovené diagnóze narušeny. Stonek je mírně ohnutý, nicméně pevný a vzrostlý. Ačkoliv tedy došlo k nějakému narušení zdravého vývoje, psyché si s tímto hendikepem uměla poradit. Zajímavým momentem na obraze je absence listů. Ty, jak už bylo řečeno, poskytují květině živiny nezávisle na půdě, tedy mateřském prostředí. Zde chybí, dosud tedy její vlastní zdroje nebyly vybudovány. Je tu zdůrazněná závislost na rodičovském prostředí.

Ačkoliv je tedy ostatní tvorba odlišná od imaginace, přeci jen lze nalézt paralely. Těmi jsou odkaz na rodičovská pravidla (obr. č. 16), která mohou vést k závislostnímu chování, které pak vyplývá z motivu Loutkového divadla u obr. č. 15. Lze tedy potvrdit hypotézu, že i zde imaginace přinesla rozšiřující pohled na diagnózu a charakter obtíží, kterými pacientka trpí. Imaginace a její ztvárnění přinesla z tvorby cenný podklad pro další terapeutickou práci a to i tím, že přinesla řadu ambivalentních úvah, na kterých je možno dále pracovat.

### **Karina**

Tato kazuistika byla do bakalářské práce zahrnuta pro nutnost zvýšené opatrnosti při práci s imaginací. Zde imaginace Kariny přinesla poznatek, že ačkoliv se pacient jeví jako kompenzovaný a pro práci s imaginací vhodný, nemusí tomu tak být. Stanovená diagnóza

Smíšená porucha osobnosti také nebyla alarmujícím signálem, obecně se imaginativní práce jeví u poruch osobnosti jako slibná (Kast, 2000). Nicméně již ztvárnění snového stromu, který je velmi bizarní (obr. č. 18) předesílalo možné obtíže při imaginaci. Pacientka lidově řečeno „nedržela pohromadě“ stejně jako strom na obrázku. Imaginace pak přinesla jen zvýšení úzkosti a nelibých pocitů, které Karina ztvárnila černou mlhou. I zde je tedy imaginace prognostickým materiálem, nicméně v negativním smyslu. V psyché je příliš nezpracovaných témat, ke kterým dosud není přístup a které na nevědomé úrovni nejsou diferencované, aby se k nim mohla pacientka vztáhnout. Jsou útržkovité, chaotické, zúzkostňující a mohly by Já zaplavit. Další téma (obr. č. 20) Důležitý rozhovor pak dokládá ranou problematiku a dosud nezpracovaný vztah s matkou, který, po právu, pacientku rozčiluje a na nevědomé úrovni i zúzkostňuje v mnoha ohledech denní reality. Zde tedy imaginace nabádá ke zvýšené opatrnosti při terapeutické práci, ukazuje na vyšší náročnost, jak z hlediska času tak také přenosových fenoménů, které byly v terapii patrné. Celkově vzato ale imaginace zde byla zařazena nevhodně, pacientku více zúskotnila než obohatila. Výtěžnější bylo pro pacientku pracovat na jakémkoliv zadané téma na vědomé úrovni, kdy mohla mít svůj projev více pod kontrolou. Téma ztráty kontroly, kdy byla obětí domácího násilí se pravděpodobně propsalo i do imaginativní techniky a dosud ještě nebyl pro její zařazení do terapie ten správný čas.

Zde imaginace mohla doplnit stanovenou diagnózu F63 – Smíšená porucha osobnosti o riziko možné dekompenzace až na úroveň psychotických obtíží. Zvýšená opatrnost v zadávání imaginace i u lidí s poruchami osobnosti je tedy na místě.

Na tomto místě je důležité zmínit jednu zásadní okolnost. Vzhledem k tomu, že imaginace probíhaly ve skupině, jednalo se o aktivní imaginaci tak, jak je chápe analytická psychologie. Předpokládá se zde tedy jistá síla Já, které zvládne určitou míru napětí (např. Muller et Muller, 2006). Zadávající tedy vzhledem ke skupinovému settingu nemá možnost do imaginace zasahovat a pomoci překlenout případné obtížné obrazy a prožívání. Katatymně imaginativní psychoterapie naproti tomu probíhá individuálně, kdy imaginující je provázen terapeutem, celou imaginaci průběžně sdílí a v případě potřeby je terapeutem povzbuzován k aktivnímu hledání dalších obrazů. Celý proces je tak nesen i terapeutovou důvěrou v nevědomí.

V případě Kariny by tedy bylo jistě vhodnější pracovat individuálně, to je právě metodou KIP a ne skupinovou aktivní imaginací.

Oproti metodě KIP, kde se imaginace květiny užívá jako zahajovací test, zda klient dokáže rozvinout symbolické drama (Leuner, 2008) tato práce dokládá, že imaginace květiny přináší doplňující obraz o stavu klienta/pacienta, s jeho konflikty ale i možnými nabídkami terapeutického směřování. Vzhledem k časovému omezení pobytu pacientů v nemocnici je motiv květiny vhodný pro lepší orientaci v jejich fixacích a niterných představách o sobě samých. Zároveň ponor do imaginace přináší celkové oživení a mnohdy první vědomý kontakt s nevědomím, který může být, je-li dobře uchopen, pochopen a podporován, startovní čarou pro individuální cestu. Zdejší poznatky o imaginaci květiny tedy potvrzují slova Heleny Strnadlové (2010), že obraz květiny je provázán s identitou imaginujícího.



## 8. Závěr

Bakalářská práce se zaměřila na pět kazuistik, na kterých předkládala možné užití imaginace květiny v podmínkách psychiatrické nemocnice. Vzhledem k nízkému počtu vzorku a kvalitativnímu výzkumu nelze udělat jednoznačný závěr ohledně platnosti stanovených hypotéz. Pro validní závěry by bylo zapotřebí získat větší vzorek pacientů a zkoumat výsledky tak, aby bylo možné statisticky prokázat či vyvrátit jednotlivé hypotézy. Tuto práci proto lze chápat jako pilotní, kdy otevírá možnosti dalšího výzkumu a poukazuje na možné využití imaginativních technik a vzájemnou provázanost s dalšími projektivně intervenčními technikami.

Jak práce ukázala, imaginativní práce a následné její zpracování by mohlo mít v péči o hospitalizované pacienty z psychiatrické indikace významnou roli. Z uvedených kazuistik je patrné, že imaginace květiny dobře refletovala základní rozpoložení pacientů, jejich současný psychický stav a upozorňovala na možné vnitřní konflikty, na které bylo možno pak cílit terapeutickou práci. Téměř ve všech případech bylo možno rozpoznat i zdrojový potenciál tohoto tématu.

Pokud se imaginace zdařila, vedla také imaginace k oživení autentického prožívání. V některých případech toto znamenalo větší rozvolněnost v projevu, v jiných šlo o větší barevnost a živost obrazu. Imaginace tak přinášela nové možnosti sebepojetí a refletovala to, co bylo dosud opomíjeno, přehlíženo či zapomenuto.

Ačkoliv se to na první pohled nemusí zdát, imaginace přinášely podobná témata, která se vynořovala i v ostatních zadaných tématech. Tyto tedy byly komplementární a rozšiřující. Společně pak vnesly úvahy nad možným směrem terapie. Často díky kombinaci imaginace a další tvorby vykrytalizoval základní komplex, či konflikt, na kterém bylo vhodné pracovat.

Bylo by jistě v další práci zajímavé sledovat, zda by podobné diagnózy vykazovaly podobné rysy v tvorbě a v imaginaci. Zde zkoumané kazuistiky dvou žen (Lenka a Helena) se stejnou diagnózou, emočně nestabilní porucha osobnosti hraničního typu, vykazovala v projektivní tvorbě důraz na kontury, tedy hranice, se kterými se pacientky potýkají. Obě imaginace pak přinesla zmírnění či zjemnění projevu. Ostražitost v hlídání hranic tedy byla u imaginace umenšena.

V práci bylo také ukázáno, že imaginace přináší rozšiřující pohled na danou diagnózu a může jí dále ještě diferencovat. Z diagnózy se tak stává příběh.

Z práce je patrné, že terapeutická podpora je v podmínkách psychiatrické nemocnice omezená, především vzhledem k závažnosti vnitřních konfliktů a relativně krátké době hospitalizace. Během této doby lze určitá témata oslovit, poukázat na ně, dále však pacient odchází s doporučením pracovat na svém psychickém zdraví s psychoterapeutickou podporou v ambulantní péči. Imaginace a doprovodné práce mohou otevírat cestu k sobě sama a je na každém pacientovi pak individuálně, jak se ke své květině a zahradě své duše postaví.

## Použitá literatura

- Aeppli, E. (1995). *Psychologie snu*. Sagittarius.
- Albrich, B. (2000). *Neverbální aspekt arteterapie – kazuistika paní O*. In: Současná arteterapie v české republice a v zahraničí. Univerzita Karlova v Praze.
- Albrich, B. (2002). *Rozhovor*. Časopis Arteterapie. Téma: Psychóza. (2), s. 8-9. Česká arteterapeutická asociace.
- Asper, K. (2009). *Opuštěnost a sebeodcizení*. Portál.
- Biedermann, H. (2008). *Lexikon symbolů*. Beta.
- Cattabiani, A. (2020). *Florarium. Mýty, legendy a symboly spjaté s květinami a rostlinami*. Kořeny.
- Deml, J. (1998). *Moji přátelé*. Trinitas.
- Heffermanová, J. (2008). *Tajemství dvou partnerů*. Argo.
- Huptych, M. (2003). *Poznámky k tvorbě depresivních klientů*. Arteterapie: Téma Deprese (3), 16. Česká arteterapeutická asociace.
- Jung, C.G. (2010). *Červená kniha*. Portál.
- Kast, V. (2000). *Dynamika symbolů*. Portál.
- Kast, V. (2010). *Imaginace jako prostor setkání s nevědomím*. Portál.
- Kast, V. (2013). *Sny*. Portál.
- Kratochvíl, S. (2006). *Základy psychoterapie*. Portál.
- Ledvinová, J. (2002). *Specifika výtvarného projevu pacientů trpících psychózou a hraniční poruchou osobnosti*. Časopis Arteterapie. Téma: Psychóza. (2), s. 16-18. Česká arteterapeutická asociace.
- Leuner, H. (2007). *Katarymně imaginativní psychoterapie*. Portál.
- Lhotová, M. (2010). *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. Scientia.
- Lhotová, M., & Perout, E. (2018). *Arteterapie v souvislostech*. Portál.
- Liebmann, M. (2010). *Skupinová arteterapie. Nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Portál.
- Löwenfeld, V. (1982). *Creative and mental growth*. Macmillan.
- Malchiodi, C. (2012). *Handbook of art therapy*. The Guilford Press.
- Mallonová, B. (2007). *Sny od A do Z. Podrobný průvodce říší lidského snění*. Metafora.
- Mannová, E. (2002). *Vybrané zkušenosti s arteterapeutickým působením ve skupině psychotických pacientů*. Časopis Arteterapie. Téma: Psychóza. (2), s. 19-21. Česká arteterapeutická asociace.
- McWilliams, N. (2015). *Psychoanalytická diagnostika*. Portál.
- Müller, L, & Müller, A. (eds.)(2006). *Slovník analytické psychologie*. Portál.

- Praško, J. & Možný, P. (2010). *Kognitivně behaviorální terapie*. In: Vybíral, Z. & Roubal, J. (eds.) *Současná psychoterapie* (s. 195-234). Portál.
- Prinzhorn, H. (2011). *Výtvarná tvorba duševně nemocných*. Arbor vitae.
- Reddemann, L. (2009). *Léčivá síla imaginace*. Portál.
- Riedel, I. (2002). *Obrazy v terapii, umění a náboženství*. Portál.
- Röhr, H. P. (2001). *Narcismus – vnitřní žalář*. Portál.
- Röhr, H. P. (2009). *Hysterie – strach z odmítnutí*. Portál.
- Röhr, H. P. (2011). *Závislé vztahy*. Portál.
- Röhr, H. P. (2012). *Hraniční porucha osobnosti*. Portál.
- Rubin, J.A. (ed). (2008). *Přístupy v arteterapii. Teorie & technika*. Triton.
- Seifert, A.L., Seifert, T., Schmidt, P. (2004). *Aktivní imaginace*. Portál.
- Strnadlová, H. (2010). *Ústní sdělení*.
- Syřišřtová, E. (1994). *Tvořivé potenciály schizofrenní exprese*. Profil.
- Šicková-Fabrici, J. (2016). *Základy arteterapie*. Portál.
- Wadesen, H. (1980). *Art therapy*. Wiley.

### Elektronické zdroje

- Česká arteterapeutická asociace (2023). *Co je arteterapie*. <https://www.arteterapie.cz/arteterapie>.
- Česká společnost pro katatymní psychoterapii (2024). *Výcvik v KIP*. <https://www.cskip.cz/vycvik-v-kip>
- Česká společnost KBT (2023). *DBT: Hraniční porucha osobnosti*. <https://www.youtube.com/watch?v=RVJeuambh8o>
- MSD manuals (2023). *Types of personality disorders*. <https://www.msmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/personality-disorders/overview-of-personality-disorders>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (n.d.). *11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN -11)* <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11#o-klasifikaci>
- Wikipedie (2023, 19.srpna). *Erik Erikson*. [https://cs.wikipedia.org/wiki/Erik\\_Erikson](https://cs.wikipedia.org/wiki/Erik_Erikson)
- Wikipedie (2024, 25.dubna) *Sasanka pryskyřníkovitá*. [https://cs.wikipedia.org/wiki/Sasanka\\_pryskyřn%C3%ADkovitá](https://cs.wikipedia.org/wiki/Sasanka_pryskyřn%C3%ADkovitá)

## Přílohy

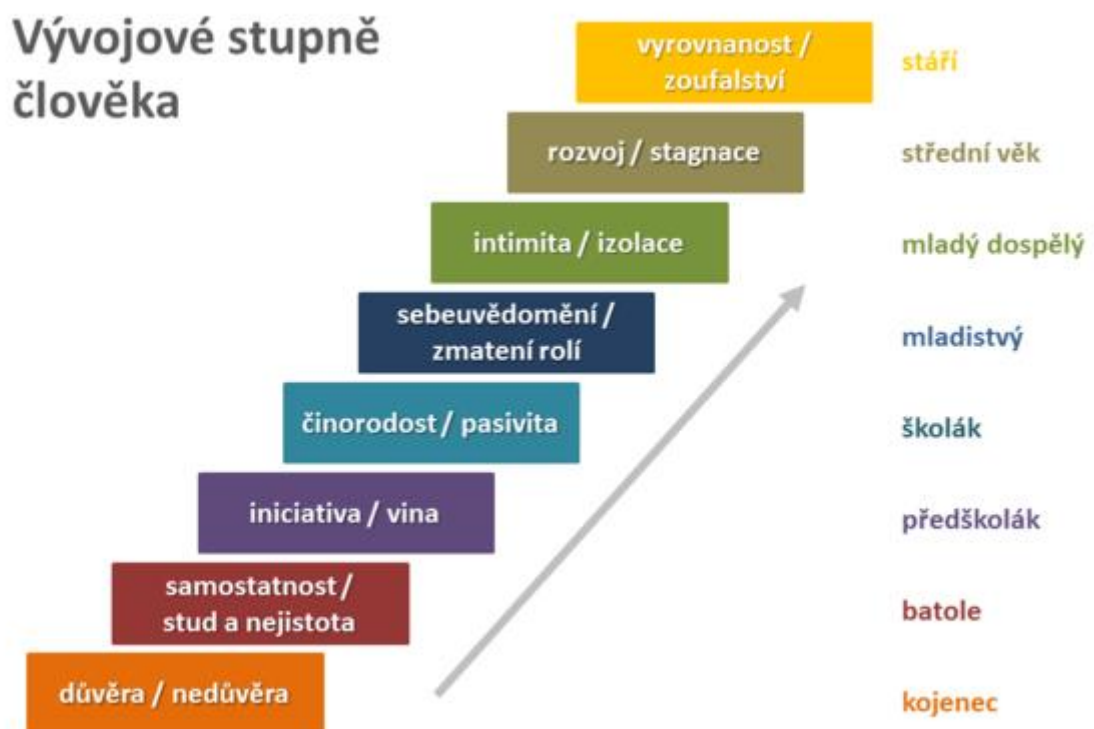
### **Příloha č. 1**

#### **Motivy Katatymně imaginativní psychoterapie v přehledu (modifikováno) (podle Leunera, 2007)**

	Standardní motivy
Základní stupeň	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Louka</li><li>2. Tok potoka</li><li>3. Hora</li><li>4. Dům</li><li>5. Okraj lesa</li></ol>
Střední stupeň	<ol style="list-style-type: none"><li>6. Vztahové osoby</li><li>7. Sexualita – růžový keř, autostop (auto, kočár)</li><li>8. Agresivita – lev</li><li>9. Já – ideál</li></ol>
Vyšší stupeň	<ol style="list-style-type: none"><li>10. A) Jeskyně, B) močál</li><li>11. Sopka</li><li>12. Foliant</li></ol>
Hudební setting	Je možné fokusování motivů 1 – 8
KIP ve skupině	Je možné fokusování motivů 1 – 8

Příloha č. 2

Vývojové stupně člověka dle Erika Eriksona



Zdroj: Wikipedia, 2023

**Příloha č. 3**

**Srovnání kognitivního vývoje (Piaget) a výtvarného pojetí ontogeneze (Kyzour, Löwenfeld)  
(podle Lhotové & Perouta, 2018, s. 68)**

J. Piaget	M. Kyzour	V. Löwenfeld
0-1,5 roku Senzomotorické stadium		
1,5 – 3 roky Senzoricko-motorické stadium		2 – 4 roky Čáranice – bezobsažná, zvládnutá, pojmenovaná
3 – 6 let Předoperační stadium	4 – 8 let Egocentrické období	4 – 6 let Preschematické období  6 - 8 let Období schématu
6 – 12 let Konkrétní operace	8 – 13 let Objektivní období	8 – 12 let Kresebný realismus
12 – 18 let Formální operace	13 – 18 let Reflexivní období	12 – 15 let Pseudo-naturalistické období  15 – 18 let Adolescentní výtvarná tvorba