



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

Arteterapie s klienty terapeutické komunity

Vypracoval: Lucie Štolcová

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

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci 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 práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 dne 18.4.2024

Lucie Štolcová

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce, panu Mgr. Lubošovi Krninskému, Ph.D., za cenné rady a připomínky. Poděkování také patří mým klientům a kolegům, za poskytnuté materiály pro zpracování této práce. V neposlední řadě děkuji Tomášovi, za jeho nekonečnou trpělivost a podporu v průběhu celého mého studia.

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje zavádění arteterapie do programu terapeutické komunity pro závislé. Má charakter akčního výzkumu a zaměřuje se na hledání způsobů, jak arteterapii včlenit do programu komunity. Smyslem práce je popsat tento proces a v jeho průběhu formulovat, jaké faktory jsou pro výkon arteterapie podstatné a co je naopak komplikující. V teoretické části se tato práce věnuje tématu závislosti a terapeutické komunitě jako formě léčby a soustředí se především na účinné faktory terapeutické komunity. Dále představuje arteterapii a artefiletiku a přístup projektivně-intervenční arteterapie. Praktická část popisuje cílové skupiny klientů a pracoviště terapeutické komunity, do které byla arteterapie zaváděna. Dále se zabývá samotným procesem zavádění arteterapie do programu komunity v průběhu čtyř let. Jako příklad jsou popsány dvě v komunitě realizované arteterapeutické aktivity. Autorka průběžně předkládá své úvahy a postřehy k arteterapii v kontextu komunity, ale věnuje se i svému vývoji v roli arteterapeuta. Pohledy autorky o arteterapii v komunitě doplňují postřehy členů terapeutického týmu a klientů.

Klíčová slova: závislost; terapeutická komunita; účinné faktory terapeutické komunity; arteterapie; artefiletika

Abstract

This bachelor thesis focuses on the implementation of art therapy into the program of a therapeutic community for treating addiction. It is characterized by action research and aims to explore ways to integrate art therapy into the community program. The purpose of the study is to describe this process, identify factors that are crucial for the practice of art therapy and factors that complicate it. In the theoretical part, this work addresses the topic of therapeutic community as a form of addiction treatment, focusing primarily on the effective factors of the therapeutic community. It also introduces art therapy and artefiletics, and the projective-interventional approach to art therapy. The practical part describes the target groups of clients and the workplaces of the therapeutic community where art therapy was implemented. It also deals with the process of integrating art therapy into the community program over the course of four years. To provide specific examples, two art therapy activities, conducted in the community, are described. Throughout the thesis, the author presents her thoughts and insights on art therapy in the context of the therapeutic community, and also focuses on her own development in the role of an art therapist. The views of the author about art therapy in the therapeutic community are complemented by insights from members of the therapeutic team and the clients of the therapeutic community.

Keywords: addiction; therapeutic community; effective factors of the therapeutic community; art therapy; artefiletics

Obsah

ÚVOD	1
1. TEORETICKÁ ČÁST.....	3
1.1. ZÁVISLOST.....	3
1.1.1. DIAGNÓZA ZÁVISLOSTI V SOUČASNOSTI	3
1.1.2. VZNIK ZÁVISLOSTI POHLEDEM SOUČASNÉ ADIKTOLOGICKÉ PRAXE	4
1.1.3. SYSTÉM PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE O LIDI OHROŽENÉ ZÁVISLOSTÍ.....	6
1.2. TERAPEUTICKÁ KOMUNITA.....	7
1.2.1. VÝVOJ TERAPEUTICKÝCH KOMUNIT	8
1.2.2. TERAPEUTICKÉ KOMUNITY PRO ZÁVISLÉ V ČESKÉ REPUBLICE	9
1.2.3. ÚČINNÉ FAKTORY LÉČBY V TERAPEUTICKÉ KOMUNITĚ.....	9
1.3. ARTETERAPIE	12
1.3.1. CÍLE ARTETERAPIE:	13
1.3.2. ZÁKLADNÍ DĚLENÍ ARTETERAPIE:.....	14
1.3.3. ARTETERAPEUT	14
1.3.4. VYBRANÉ PODOBY ARTETERAPIE	15
1.3.4.1. PROJEKTIVNĚ-INTERVENČNÍ ARTETERAPIE	16
1.3.4.2. ARTEFILETIKA.....	17
2. PRAKTICKÁ ČÁST	19
2.1. PRACOVNÍŠTĚ TERAPEUTICKÉ KOMUNITY	19
2.1.1. MLADISTVÍ A MLADÍ DOSPĚLÍ.....	19
2.1.2. RODIČE S DĚTMI	20
2.1.3. SPECIFICKÉ ÚKOLY CÍLOVÝCH SKUPIN	20
2.1.4. PROGRAM A ŽIVOT KOMUNITY.....	22
2.1.5. TÝM TERAPEUTICKÉ KOMUNITY	24
2.2. ARTETERAPIE V KOMUNITĚ.....	26
2.2.1. ZAVÁDĚNÍ ARTETERAPIE - FÁZE 1. (2020–2021)	26
2.2.2. ZAVÁDĚNÍ ARTETERAPIE - FÁZE 2. (2021–2024)	28

2.2.2.1.	PROJEKTIVNĚ-INTERVENČNÍ ARTETERAPIE	29
2.2.2.2.	ARTEFILETICKÉ AKTIVITY	34
2.2.3.	PŘÍPADOVÉ STUDIE	40
2.2.3.1.	AMAZONKY	40
2.2.3.2.	VISLANY.....	47
2.2.4.	MOŽNÁ ÚSKALÍ ARTETERAPIE V KOMUNITĚ.....	51
2.2.4.1.	FYZICKÝ A ČASOVÝ PROSTOR PRO VÝKON ARTETERAPIE.....	51
2.2.4.2.	KONFLIKT ROLÍ	53
2.2.4.3.	KLIENT V ODPORU.....	56
2.2.5.	MŮJ OSOBNÍ VÝVOJ V POZICI ARTETERAPEUTA	57
2.2.6.	EVALUACE	59
2.2.6.1.	RESPONDENTI Z ŘAD TERAPEUTICKÉHO TÝMU	59
2.2.6.2.	RESPONDENTI Z ŘAD KLIENTŮ	63
2.3.	DISKUSE.....	66
3.	ZÁVĚR	70
4.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	72
5.	SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

Pracuji již několik let jako terapeut v terapeutické komunitě pro závislé, která se specializuje na léčbu mladistvých a mladých dospělých a na léčbu uživatelék – matek, které do léčby vstupují spolu se svými dětmi. Ve zmíněné komunitě dlouhodobě neprobíhal arteterapeutický program, neboť v terapeutickém týmu nepracoval žádný arteterapeut.

Domnívám se, že arteterapie je vhodným doplněním psychoterapie při léčbě závislosti, a tak jsem se již v průběhu studia snažila zavést arteterapii do komunitního programu. V průběhu tohoto procesu jsem narážela na mnohá úskalí, především provozního rázu, která zasazení arteterapie do prostředí komunity znesnadňovala. Komplikované fungování komunity však zároveň bylo i výzvou. Hledala jsem způsoby, jak arteterapeutické aktivity vkládat do nesnadného terénu a pozvolna jsem si tak měla možnost formulovat a ověřovat, co je a není pro arteterapii ve zmíněné komunitě funkční.

Stejně tak, jak jsem hledala způsoby, jakými je možné arteterapii v komunitě realizovat, jsem se také vyvíjela i já v pozici arteterapeuta a hledala svou vlastní cestu a způsob práce s klienty.

Čtyři roky, které jsem arteterapeutickou prací v komunitě strávila, mi nabídly dostatek materiálu pro bakalářskou práci. Snažím se tak popsat vývoj při zavádění arteterapie do komunity. Věnuji se potížím, které mě během procesu provázely, neúspěchům a úvahám o jejich možných příčinách a řešeních. Popisuji také, na jakou arteterapeutickou cestu mě zmíněné složitosti, ale i úspěchy přivedly a snažím se formulovat, co bylo pro mě osobně jako pro začínajícího arteterapeuta podstatné. Součástí práce je také popis dvou proběhlých arteterapeutických aktivit s doplňujícími komentáři od klientů.

Ačkoli je klientela komunity, a tedy i program komunity natolik specifický, že nelze předpokládat, že tato práce bude aplikovatelná v plném rozsahu na jakoukoli jinou

terapeutickou komunitu, může být následující text přínosem pro začínající arteterapeuty, kteří se dost možná budou také potýkat se složitostmi při zavádění arteterapie.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1. Závislost

V roce 1934 byla poprvé, v USA, definována závislost jako nemoc a její diagnóza byla zařazena do kategorie „duševních poruch“. Rozšíření užívání návykových látek z vyšší třídy mezi potenciálně nebezpečnou vrstvou obyvatelstva (chudina, umělci, cizinci aj.) změnilo náhled celé společnosti a užívání alkoholu a jiných drog bylo považováno za chování, které ohrožuje veřejnou morálku a národní zájmy. Uznání závislosti, jako nemoci, pomohlo samotným uživatelům, aby přestali být společností obviňováni a mohli podniknout kroky pro svou úzdravu, a také stanovilo za odborníky na danou problematiku lékaře – psychiatry (Radimecký, 2007). Dále se pak až doposud vyvíjel a stále vyvíjí pohled na vznik závislosti, její definice a samotné způsoby léčby.

1.1.1. Diagnóza závislosti v současnosti

Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 (2023), která je v současné době v ČR stále používána, definuje syndrom závislosti jako

„soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav.“ (n.d.)

Nešpor (2003) uvádí, že se o syndrom závislosti jedná u klienta v případě, že

„má užívání nějaké látky nebo třídy látek u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol, nebo tabák.“ (s.218)

Definitivní diagnózu závislosti pak je možné stanovit, pokud v posledním roce došlo u klienta k minimálně třem jevům z následujících šesti (Nešpor, 2003):

- Silná touha, nebo pocit puzení užívat látku.
- Potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky.
- Tělesný odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé u odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit, nebo odstranit odvykací příznaky.
- Průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příznaky je možné sledovat u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance)
- Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku.
- Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků. (s. 218)

1.1.2. Vznik závislosti pohledem současné adiktologické praxe

Pro osvětlení příčin možného vzniku závislosti se v současné době považuje za platný bio-psycho-socio-spirituální model. Jelikož doposud nebylo potvrzeno, že by za rozvojem závislosti stála jedna konkrétní příčina, uvažuje se o komplexním souboru vlivů ze zmíněných oblastí života člověka, které se na vzniku závislosti podílejí. Může se jednat pouze o jednu kritickou oblast, zpravidla se však jedná o více faktorů, které se navzájem kombinují a mnohdy na sebe i navazují (Kalina a kol., 2003a). Rotgers a kol. (1999) uvádí, že jde o vzájemnou interakci zmíněných faktorů, které se nejenom podílejí na rozvoji závislého chování, ale dále jej i prohlubují, neboť užívání návykových látek vede k negativním dopadům ve všech čtyřech oblastech, které dále podněcují

pokračování v nežádoucím návyku. Tímto je za pomoci bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti bludný kruh, ve kterém se závislí ocitají.

Uvedený model závislosti je zcela zásadním pro práci se závislým klientem ačkoli nenabízí přesnou a jasnou odpověď na otázku, z jakého důvodu k rozvoji závislosti u daného klienta došlo. Tento koncept však podněcuje k celistvému náhledu na klienta, zhodnocení jeho vývoje a současného stavu naplněnosti v daných oblastech. Jak uvádí Kudrle (2003), pokud léčba aspiruje na komplexní uzdravu klienta, musí pak obsahovat metodiky, techniky a nástroje, které působí na všech čtyřech úrovních.

Kudrle (2003) dále hovoří o světě protikladů, který člověk během života zažívá. Člověk se během svého života přirozeně setkává s protiklady jako je nenávisť a láska, utrpení a štěstí, radostí a žal apod. Vztah těchto dualit považuje za zdroj neklidu, napětí, za zdroj tužeb a hledání. Kudrle se domnívá, že v tomto hledání můžeme nacházet motivace a potřeby, které korespondují s účinky návykových, které dané prožitky umocňují (2003):

- Opioidy – látky tlumící bolest – potřeba vyhnout se bolesti, či nalézt zklidnění, ulevit si od bolesti duševní i fyzické, na individuální, či kolektivní úrovni. Patří sem i bolest z prožívané nudy, z neuspokojení, bolest z pocitů odlišnosti od druhých, z nízkého sebehodnocení.
- Stimulancia – látky přinášející slast a euforii – potřeba cítit se energický, výkonný, kompetentní, bezproblémový, zbavit se vnitřních zábran, dosáhnout euforie a radosti.
- Psychadelika – látky zjevující cosi z nejhlubších úrovní lidské psychiky – potřeba transcendence utrpení v zážitku a splynutí a nebo sebezpřekročení, jednoty se sebou samým a s druhými, jednoty s Bohem a podobně. (s. 145)

Pro terapeutickou práci je podstatné uvažovat nad tím, co daná návyková látka, či závislostní chování, klientovi umožňovalo řešit za potřeby. V následku toho je možné lépe zacílit na místa rozvoje závislosti a lépe tak směřovat i terapii.

1.1.3. Systém péče v České republice o lidi ohrožené závislostí

V České republice je dobře propracovaný systém péče o závislé a o lidi, kteří mohou být závislostí ohroženi, či se jich téma dotýká skrze závislou blízkou osobu. Jednotlivé služby na sebe navazují a vzájemně si klienty předávají, pokud je toto potřeba. Jsou pokryty všechny úrovně, ve kterých se závislý může nacházet (Kalina, 2003b).

Pro uživatele, kteří neuvažují o změně jsou terénní programy a kontaktní centra, která se primárně snaží předcházet možným zdravotním a sociálním rizikům, která se s užíváním návykových látek pojí. Pro klienty usilující o změnu jsou léčebná zařízení, a to jak pobytová, stacionární tak ambulantní. Pro úspěšné absolventy těchto léčeb jsou určená doléčovací centra v pobytové a ambulantní podobě, aby byl klient podporován při návratu do běžného života. Formou primárních prevencí se pak usiluje o to, aby se mladý člověk závislosti vyhnul (Kalina, 2003b).

Tyto formy péče dělíme dle typu prevence (Kalina, 2003b):

- Primární – předchází rozvoji závislosti, především pak v průběhu dospívání. Jedná se o preventivní programy ve školách.
- Sekundární – zahrnuje léčby závislosti, ať již ambulantní formou, či pobytovou. Jedná se o detoxifikační jednotky, oddělení závislostí v psychiatrických nemocnicích, denní stacionáře, terapeutické komunity, specializované ambulantní služby a doléčovací centra.
- Terciální – zahrnuje nízkoprahové služby zabývající se Harm Reduction, tedy snižováním zdravotních a sociálních poškození spojených s užíváním návykových látek. Jedná se o terénní programy a kontaktní centra.

Pobytové, abstinenčně orientované služby z oblasti sekundární prevence je pak možné dále dělit dle délky pobytu na:

- Krátkodobé (kratší než 3 měsíce) – detoxifikační jednotky, některá oddělení závislostí v psychiatrických nemocnicích (Drogy-info, n.d.)
- Střednědobé (3 – 6 měsíců) – oddělení závislostí v psychiatrických nemocnicích, některé terapeutické komunity (Drogy-info, n.d.)
- Dlouhodobé (6 – 12 měsíců a více) – terapeutické komunity (Drogy-info, n.d.)

Ideální způsob léčby závislosti začíná na detoxifikační jednotce, odkud klient pokračuje do léčby v psychiatrické nemocnici nebo do komunity. Mnohdy se děje, že klient zváží nástup do terapeutické komunity až během pobytu v psychiatrické nemocnici, kde má více prostoru si svou situaci rozmyslet. Nástup do komunity je možný jak z detoxifikační jednotky, tak z psychiatrické nemocnice. Ve většině případů je nástup do komunity podmíněn řádně ukončeným pobytem na detoxifikační jednotce (Kalina 2003b).

1.2. Terapeutická komunita

Terapeutická komunita je dle Kartočvítla (2005) zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie. Skupina klientů komunity je složena z členů, většinou různého věku, pohlaví a vzdělání. Celá skupina spolu po určitou dobu žije, a kromě skupinových sezení sdílí i další program komunity, jako je pracovní terapie či jiné různorodé aktivity. Tento sdílený život umožňuje, aby si klienti promítali do tohoto modelu společnosti problémy ze svých životů, především pak z vztahů k lidem. Terapeutické je na komunitě to, že kromě zmiňované projekce ještě zpětně nabízí informace o maladaptivním chování, podněcuje klienty, aby získali náhled na své problémy a jakým dílem se na vytváření problémů podílí. Nabízí klientům korektivní zkušenost a podporuje je v nácviu vhodnějších adaptivních způsobů chování.

1.2.1. Vývoj terapeutických komunit

Vznik terapeutické komunity se vztahuje k období 2.světové války, kdy bylo nutné terapeuticky řešit velké množství traumatizovaných vojáků. Komunitní společenství pacientů sdílejících stejnou či podobnou zkušenost nabízelo možnost, jak efektivně aplikovat terapii na více pacientů zároveň (Kalina, 2008).

Definujeme dva typy komunit:

Demokratická komunita – kterou definoval poprvé Maxwell Jones v roce 1948. Pro vytvoření bezpečné komunikace o čemkoli jsou pacienti i personál stavěni na stejnou úroveň. Vše je srozumitelné a viditelné a přístupné všem – klientům i personálu. A to na úrovni komunikační, rozhodovací, či velící. Tímto je podněcována schopnost klienta (dříve pacienta) stát se aktivním účastníkem na společném dění, čímž je podporována jeho úzdravná schopnost. Při rozhodování byl v tomto typu komunity kladen důraz na konsenzus, což v tomto případě neznamena, že by bylo možné prosadit úplně cokoli, ale podstatou společných jednání bylo zamezení direktivní či autoritářské organizaci léčebného prostředí (Kalina, 2013).

Hierarchická komunita – vzniká v 60. letech pod jménem Dyatop Lodge, v New Yorku. Byla určena pro drogově závislé, psychoterapeutem Danielem Casrielem a jeho spolupracovníky. Inspirací pro uspořádání komunity pro Dyatop Lodge byl Synanon, který založil Charles E. Dederich.

Jak již název napovídá, v rámci komunity byl vytvořen hierarchický systém, kterým klienti postupovali zdola nahoru. V rámci postupu klienti vykonávali náročnější a zodpovědnější funkce, až se mohli stát členy terapeutického týmu. Žádná z pozic však nechránila před konfrontací, která je v tomto přístupu komunity zcela zásadní. Terapeutický potenciál těchto konfrontačních, až verbálně agresivních konfrontací, spočívá v tom, že se klienti učí nebát se vzniku konfliktu, nevyhýbat se jeho řešení a řešit konflikt adaptivnějším způsobem. Tento typ komunit považuje za adekvátnější

pracovníky komunit bývalé uživatele než profesionály, neboť dodávají klientům motivaci v léčbě (Kalina, 2013).

1.2.2. Terapeutické komunity pro závislé v České republice

České terapeutické komunity pro závislé, které zde vznikají po roce 1990, v sobě dle Kaliny (2008) propojují prvky demokratických i hierarchických komunit a vytváří jejich zdařilou syntézu. Komunity mají jasně strukturovaný program a klienti postupují v hierarchii komunity odzdoła nahoru, čímž získávají více povinností, ale i práv. Členové terapeutického týmu jsou v naprosté většině z řad profesionálů a je kladen důraz na jejich vzdělávání se v problematice¹. Ačkoli je konfrontace klientů v komunitách přítomna, těžiště psychoterapeutické práce je orientovaná psychodynamicky s využíváním kognitivně behaviorálních metod. Specifikem českých terapeutických komunit je také i výrazně menší počet členů komunity, než je tomu jinde ve světě.

První terapeutická komunita Němčice byla založena PhDr. Martinou Těmínovou² a jejími kolegy v roce 1991, jako zařízení sociálně rehabilitačního a výchovného typu s psychoterapeutickou složkou. Pro uspořádání komunity jim byly inspirací poznatky o hierarchických komunitách ve světě, ale ve velké míře čerpali z domácích zkušeností, jako byly terapeutické kolektivy Lobeč a Palata, terapeutická komunita Kroměříž, kde působil Stanislav Kratochvíl, či psychoterapeutický výcvikový systém SUR (Kalina, 2008). Terapeutické komunity, které dále vnikaly v České republice, se inspirovaly Němčickým modelem a přebraly její charakteristiky (Nevšímal, 2004).

1.2.3. Účinné faktory léčby v terapeutické komunitě

Kratochvíl (2006) hovoří o terapeutické komunitě jako o zvláštní formě intenzivní skupinové psychoterapie. Pro definování účinných faktorů terapeutické komunity se

¹ Ačkoli i v českých terapeutických komunitách pracují v řadách terapeutů bývalí uživatelé, je vyžadováno, aby měli či si doplnili dostatečné vzdělání, které je k profesi opravňuje.

² PhDr. Martina Těmínová je speciální pedagog s praxí z výchovných ústavů.

tedy opírá o faktory účinné pro skupinovou psychoterapii a aplikuje je na specifické prostředí komunit. Yalom (2007) se taktéž zabýval stanovením účinných faktorů terapeutické komunity a v mnohém se s Kratochvílem shoduje. Vzhledem k zaměření své práce na terapeutické komunity v českém prostředí budou použity primárně účinné faktory českého autora, Stanislava Kratochvíla.

Kratochvíl (2005) stanovuje těchto 10 účinných faktorů:

- Členství ve skupině
- Emoční podpora
- Pomáhání jiným
- Sebexplorace a sebeprojevení
- Odreagování
- Zpětná vazba, konfrontace
- Náhled
- Korektivní emoční zkušenost
- Zkoušení a nácvik nového chování
- Získání nových informací a sociálních dovedností

Dále Kratochvíl (2005) tyto léčebně působící faktory a jejich vzájemný vliv na sebe vysvětluje více dopodrobna.

Již samotná příslušnost ke skupině působí terapeuticky a napomáhá změně, a to především pro ty, kdo zažívali sociální odloučení či izolaci. Členství ve skupině a participace na společné činnosti u členů komunity pak může vést k intenzivním prožitkům přijetí, sounáležitosti a spojení s druhými lidmi. Pocit bezpečí a atmosféra přijetí rozvíjejí další účinný faktor, kterým je poskytování emoční podpory, tedy sdílení

emocí, projevování účasti a akceptace každého člena v jeho jedinečnosti. Touto akceptací je míněno přijetí každého člena s jeho minulostí osoby, přičemž však toto přijetí nevyklučuje kritiku nevhodného chování a konfrontaci. Yalom (2007) sděluje, že skupina svého člena přijme bez ohledu na jeho minulost a sociální selhání v případě, kdy se bude držet skupinových norem.

Vliv členství, emoční podpory a akceptace se vztahuje k účinnému faktoru skupinové soudržnosti, který nalezneme v Yalomově pojetí. Vyzdvihuje význam toho, že skupina své klienty neopouští ani v náročných situacích.

„Pocit sounáležitosti ve skupině zvyšuje klientovu sebeúctu a naplňuje svým členům potřebu závislosti, která je ale spojena s pocitem odpovědnosti a autonomie. Každý pak přispívá k tomu, aby se skupině dobře dařilo a atmosféru soudržné skupiny si odnáší v sobě“ (Yalom, 2007, s. 85).

Členství ve skupině a skupinová soudržnost se podílí i na sebepřijetí klienta, neboť mnoho lidí vstupuje do terapie s pocitem, že jsou jejich vnitřní obsahy neobvyklé až podivné a je nutné je skrývat. V komunitě pak mnohdy tito lidé zjišťují, že domněle neobvyklé natolik neobvyklé není a že obdobné problémy zažívají i jiní. Toto zjištění s sebou přináší pocit úlevy a zároveň zvyšuje pocit sounáležitosti a soudržnosti. Akceptace klienta druhými pak přispívá ke zmíněnému sebepřijetí (Kalina, 2008). Yalom (2007, s. 84) popisuje velmi jednoduše cyklus, který skupina vytváří: „důvěra-otevřenost-empatie-přijetí-důvěra“. Vyzdvihuje význam emocionálního sdílení vnitřního světa, které je následně ostatními přijato.

Klientovi v komunitě je pomáháno jinými, ale i on pomáhá druhým. Tímto v klientovi může vzrůstat pocit užitečnosti a potřebnosti pro druhé, a docházet ke zvyšování sebevědomí. Klient se přestává soustředit jen sám na sebe, zvyšuje pocit sounáležitosti s ostatními a zvyšuje i svou vlastní hodnotu. (Kratochvíl, 2005)

Sebeprojevení, tedy otevřené sdílení se se skupinou a sebeexplorace, tedy aktivní zkoumání sebe sama, posilují schopnost člověka neskrývat ani nic sám před sebou.

Intenzivní kontakt se svými vnitřními obsahy a jejich odhalování může vést k abreakci (pojem, který využívá Kratochvíl), či katarzi (Yalomův termín). Kalina (2008, s. 140) uvádí, že „platí pravidlo, že napřed musí klient přijmout, projevit a zpracovat negativní emoce (vztek, vina, křivda), aby se pak mohly uvolnit emoce pozitivní (radost, soucit, blízkost, láska).“

Terapeutická komunita skrze své členy nabízí klientovi informace o tom, jak jeho chování působí na okolí. Může se jednat o první přiměřené zpětné vazby, které klient ve svém životě dostává a kterých pouhou introspekcí nedosáhne. V případě negativních zpětných vazeb se pak jedná o konfrontaci. Korektivní zkušenost Kratochvíl (2005, s. 166) popisuje jako „silně emočně podbarvené prožití vztahu či situace, které opravuje nesprávnou generalizaci, vyvolanou minulými traumatizujícími zážitky.“ Může se například jednat o přijetí, které klient ve svém životě po sebeodhalení nezažil, či znovuprožívání rodinných vztahů, tentokrát již v prostředí komunity s jejími členy. Pod pojmem náhled je pak myšleno intelektové i emocionální uvědomění si dříve neuvědomovaného v souvislosti s nevhodným chováním. Tato odhalení jsou nepříjemná, ale vedou k úplně jinému pohledu na sebe a problém.

Zkoušení a nácvik nového chování a rozvoj sociálních dovedností v terapeutické komunitě dle Yaloma (2007) typicky probíhá formou pozorování, kdy se klient učí mnohému skrze příběhy druhých lidí, ale mnohému i o rolích, tenzi, kohezi aj. a formou nápodoby, kdy klient více či méně vědomě hledá vzory a napodobuje takové jejich chování, které je pozitivně přijímáno, a postupně jej internalizuje.

1.3. Arteterapie

S výrazem art therapy se poprvé setkáváme ve třicátých letech 20.století v USA a použila jej Margaret Naumburgová, která rozvíjela arteterapii na základě poznání, že se obsahy z nevědomí snáze vyjevují obrazem než slovy. Pro výtvarný arteterapeutický projev není nutné, aby byl člověk umělecky vzdělaný, neboť svůj vnitřní konflikt je schopný do vizuálních tvarů přenést každý (Šicková-Fabricsi, 2008).

ČAA (Česká arteterapeutická asociace) arteterapii vysvětluje pojmy arteterapie a artepsychologie následovně:

„...terapeutické obory využívající výtvarnou tvorbu k podpoře zdraví, seberozvoje a růstu. Napomáhají překonat a integrovat psychické a zdravotní obtíže prostřednictvím výtvarného kreativního procesu v terapeutickém vztahu klient-výtvar-arteterapeut. Arteterapie patří ke kreativním neverbálním terapiím a jako mezirezortní obor je využívána ve zdravotním a psychosociálním kontextu.“ (n.d.)

Můžeme následně nalézt velké množství definic, kterými se různí autoři snaží vystihnout podstatu arteterapie. Ve své nejvíce zredukované podobě ji lze vysvětlit jako léčbu uměním (Šicková-Fabrici, 2008). Pro Géringovou (2011) je zásadní, že se arteterapie zaměřuje na hledání problému, konfliktního místa v psychice klienta, který je potřeba léčit.

Lhotová (2010) vnímá léčebný potenciál arteterapie již v samotné tvůrčí činnosti ale i ve výtvorech a prožitcích z procesu tvorby. Výtvary a prožitky se stávají materiálem do další psychoterapeutické práce.

Jebavá (2000, s.7) vyzdvihuje ještě další přínos arteterapie, kdy „pomáhá psychologovi zpřesnit diagnózu a prognózu, hlavně však je zaměřena na rozvoj tvořivých (kreativních) schopností klienta a na jeho citový vývoj.“ Slavík (2001, podle Šicková-Fabrici, 2008) definuje arteterapii jako psychoterapeutickou a psychodiagnostickou disciplínu, která pro své léčebné cíle používá jako prostředek umělecké formy.

Je tedy zřejmé, že je v rámci arteterapie možné z klientova díla vyčíst jeho možné obtíže a dále je za použití výtvarných technik a psychoterapie ovlivňovat.

1.3.1. Cíle arteterapie:

Arteterapeutické postupy jsou dle ČAA zacíleny na

„léčebné kognitivní, motivační a emocionální aspekty: sebevyjádření, aktivizace, sebepoznání, osobnostní růst, podpora vývoje, změna stereotypů, zmírnění úzkosti,

uvědomění, náhled, řešení problémů, odhalení nevědomého materiálu katarze, zpracovávání konfliktů, podpora a rozvoj tvořivosti v rámci harmonizace osobnost, adaptivnější zacházení s emocemi a kultivace obranných mechanismů. Cíle, jež si arteterapie klade, souvisejí na jedné straně s tím, z jakých pozic arteterapie vychází, na straně druhé ze situací a potřeb klientů či pacientů, se kterými pracuje.“ (n.d.)

1.3.2. Základní dělení arteterapie:

Arteterapii můžeme dělit mnoha možnými způsoby. Za relevantní řazení pro svou práci považuji řazení dle způsobu aktivity klienta a dle zvolené formy (Šicková-Fabricsi, 2008).

Dělení dle aktivity klienta ve vztahu k artefaktu:

- Arteterapie receptivní zapojuje klienta jako diváka a je pozorovatelem díla. Do díla se vcítuje a promítá do něj své vlastní emoce.
- Arteterapie produktivní (či expresivní) zapojuje klienta přímo do tvorby díla. Klient pro vyjádření svých vnitřních obsahů využívá konkrétních výtvarných technik.

Dělení arteterapie dle zvolené formy:

- Individuální arteterapie, které se účastní pouze klient a arteterapeut.
- Skupinová arteterapie, které se účastní spolu s arteterapeutem více klientů současně. Je možné do ní zahrnout i rodinnou či partnerskou arteterapii.

1.3.3. Arteterapeut

Jelikož arteterapie propojuje obor psychologie a umění, je pro arteterapeuta podstatné orientovat se dobře v oblasti psychologické a psychiatrické a v oblasti umění jak na praktické, tak na teoretické úrovni. Kromě těchto základních předpokladů Šicková–Fabricsi (2008) považuje za podstatné i znalosti z oblasti pedagogiky (zejména speciální a léčebné), antropologie, dějin umění, psychologie umění a estetiky.

Koblicová (2000, podle Šicková-Fabricsi, 2008) zdůrazňuje, že se kvalitní arteterapeut kromě zmíněných teoretických znalostí a výtvarných dovedností neobejde bez sebezkušenostního výcviku a supervize.

Arteterapeut vytváří spolu s klientem vztah, který je podstatný pro naplnění terapeutického záměru. Je podstatné, aby arteterapeut vytvářel důvěru, dbal na úctu k člověku a snažil se prožít klientův úhel pohledu. Arteterapeut by měl tvořivě budovat klientovu kreativitu, neboť skrze ni může klient přijmout odvahu experimentovat nejen na poli výtvarném, ale hledat nové cesty řešení ve svém životě. Arteterapeut by měl klienta vést k sebeakceptaci a nikoli k sebenegaci (Šicková-Fabricsi, 2008).

Skrze výtvarné aktivity arteterapeut pomáhá klientovi (Šicková-Fabricsi, 2008):

- Hledět na sebe – prostřednictvím své umělecké reflexe – jinak než doposud
- Vytvořit si určitý náhled, tak jak se z nadhledu dívá na své dílo
- Plněji prožívat a akceptovat své pocity nejen během vlastní tvorby
- Zvýšit svoji sebedůvěru a sebeúctu skrze zážitky v umělecké oblasti
- Být ve výtvarné reflexi otevřenější a svobodnější
- Víc akceptovat druhé, jejich výtvarný názor a styl (s. 59)

1.3.4. Vybrané podoby arteterapie

Nebylo snadné najít vhodný název pro tuto podkapitulu, neboť projektivně-intervenční arteterapie není na stejné úrovni jako artefiletika. Zatímco projektivně-intervenční arteterapie je přístup používaný v arteterapii, tak artefiletika se nachází na stejné úrovni jako arteterapie. Nazývám je tedy neutrálně podobami arteterapie a jsou ve stejné kapitole, neboť se jedná způsoby, které byly uplatňovány v praktické části mé práce.

1.3.4.1. *Projektivně-intervenční arteterapie*

Projektivně-intervenční arteterapii jako arteterapeutický přístup vytvořil PhDr. Milan Kyzour, zakladatel Ateliéru arteterapie na JU v Českých Budějovicích.

Dle Lhotové a Perouta (2018):

„Projektivně-intervenční arteterapie staví na výtvarné imaginaci, kterou chápe jako reprezentaci aktuálně nepřítomných objektů a situací. Výtvarná imaginace pak nejenom umocňuje schopnost prožitku, ale současně poskytuje východisko z takových problémů, které nebyly v minulosti vyřešeny, či nebyly řešeny vůbec. (s. 96)

Převážně se využívají tematické akvarely, akční akvarely a koláže. Arteterapeutem je zadáno konkrétní téma a výsledná díla jsou interpretována (Lhotová, Perout, 2018).

Intervence:

Klient skrze tvorbu zpracovává svou představu o zadaném tématu. Arteterapeut může citlivě klientovi vstupovat do díla a intervenovat tak se svou metodickou instrukcí. Tyto instrukce se zpravidla nesoustředí na obsahový rámec, ale na formální náležitosti jako je proporce postav, využívání celé palety barev, kompozice atd. Arteterapeut tak pomáhá klientovi s formulací či kultivací jeho představy a posouvá jej ve schopnosti výtvarného vyjadřování. Zmíněné metodické obsahy nesou latentní analytický obsah a posun je metaforicky chápán jako „korekce pacientových chybných vzorců při vnímání impulzů z vnějšího světa a dysfunkčních stereotypů uplatňovaných v mezilidských vztazích“ (Lhotová, Perout, 2018, s. 97). Za změnu se nepovažuje pouhé ozkoušení si jiného způsobu výtvarného vyjádření, ale je tím myšlena změna stálejší, udržitelná po dobu alespoň šesti měsíců.

Projekce:

S termínem projekce se setkáváme již u Freuda (2020). Tento termín označuje vnitřní obsahy a zkušenosti klienta, který je přisuzuje terapeutovi. Jsou podle něj důležitým materiálem do terapeutické práce. Kalina (2013) popisuje, že se jedná se o ego obranný

mechanismus, kdy je subjektivně prožívaný obsah připisován okolí, aby se tak zachovalo sebepojetí daného člověka. Projekce skrývají zdroj vnitřních duševních konfliktů a v rámci arteterapie je možné je v dílech zahlédnout, asociacemi vyzdvihnout do vědomí a tím je odreagovat.

Klient své potlačené a nevědomé tendence v podobě projekce přenáší přirozeně i do výtvarné tvorby. Arteterapeut se na výsledných obrazech soustředí především na opakující se obsahy, znaky, formy či symboly, nebo naopak na obrazy zcela odlišné a vybočující z autorova stylu. Metodou volných asociací se pak klientovi otevírá širší pohled na dané téma a může si tak snáze vytvořit na situaci náhled (Lhotová, Perout, 2018).

1.3.4.2. Artefiletika

Artefiletika bývá zařazována mezi arteterapii a výtvarnou výchovu, propojuje obě tyto oblasti. Jejím cílem není léčit klientovy potíže, nesoustředí se na hledání problému, a proto není arteterapií. Má ale daleko větší přesah než výtvarná výchova, neboť se obrací k tvůrci a směřuje jej k hloubce poznání a sebepoznání. Tímto se dotýká psychoterapie (neboť ta se také kromě léčby problematického zamýšlí nad vztahem ke světu, sebou a osvětluje podstatu lidského bytí atd.) a není proto ani výtvarnou výchovou (Slavík, n.d.). Stručněji řečeno, jedná se o modifikaci arteterapie ve významu výchovy prostřednictvím umění (ČAA, n.d.).

Slavík, který je autorem pojmu artefiletika, v rozhovoru s autorkami (Rodová, Lojdová, 2019) vysvětluje, že jde o výchovné a vzdělávací pojetí, které za použití expresivní tvorby, učí člověka porozumět světu, lidem a vztahu k sobě samému. Využívá pro tento účel nejen výtvarné, ale i dramatické, hudební a taneční techniky. Za podstatnou součást považuje nejen tvorbu samotnou, či dílo, ale především závěrečný reflektivní dialog účastníků, kteří společně přemýšlejí o možných významech a souvislostech tvorby v celé její rozmanitosti. Dialog může probíhat se zaměřením na osobní úroveň, kdy se soustředíme na to, jak klient danou aktivitu prožil a co se o sobě samém dozvěděl, ale může se vydávat i dál a klienty směřovat k uvažování, co se z dané aktivity

obecně o daném tématu dozvěděli. Záleží jen na arteterapeutovi, jak vysoko nastaví vzdělávací náročnost dialogu.

Géringová (2011) také považuje reflektivní dialog za zásadní, neboť během něj klienti odhalují smysl aktivity, ale také proto, že se prožitek z aktivity reflektivním procesem převádí do podoby životní zkušenosti.

Ve stejném rozhovoru (Rodová, Lojdová, 2019) Slavík a Slavíková osvětlují pro arteterapeutiku podstatný termín poznávací motiv, pod kterým se rozumí téma, které klient odhalil během tvorby a reflexi, oslovilo jej a podněcuje ho dále k hlubšímu prozkoumávání. Nejedná se tedy o vnější motivaci k porozumění problematice, ale o motivaci vnitřní, která přímo vyplývá z tvůrčího a poznávacího procesu. Prožitek je prostředkem

2. PRAKTICKÁ ČÁST

2.1. Pracoviště terapeutické komunity

Terapeutická komunita, ve které probíhala má praxe, je oproti jiným terapeutickým komunitám v České republice specifická svým zaměřením na dvě odlišné cílové skupiny klientů. Oproti jiným terapeutickým komunitám se zaměřuje na léčbu závislostí u klientů mladistvých a mladých dospělých (ve věku 16–26 let) a u klientů rodičů, kteří jsou v léčbě spolu se svými dětmi (bez věkového omezení).

2.1.1. Mladiství a mladí dospělí

Léčba je poskytována nezletilým klientům s podmínkou ukončené povinné školní docházky a se souhlasem zákonných zástupců. V případech klientova dysfunkčního rodinného zázemí, může souhlas poskytnout kurátor. Do komunity jsou přijímáni i klienti z výchovných a dětských domovů. Mladí dospělí mohou nastupovat i po výkonu trestu odnětí svobody (u nezletilých se s výkonem trestu odnětí svobody před nástupem do léčby prakticky nesetkáváme).

Skupina mladistvých a mladých dospělých (dále pro zjednodušení Mladiství) má při plné obložnosti 12 členů, mužů a žen. Snahou komunity je držet skupinu vyváženou co do pohlaví klientů, ale i do počtu nezletilých klientů, klientů z výchovných ústavů či výkonů trestu odnětí svobody. Ideální poměr pro skupinu je polovina mužů a polovina žen. V dalších případech se naopak jeví jako vhodné, aby ve skupině byli maximálně 3 klienti z výchovných ústavů či nezletilí a maximálně 3 klienti po výkonu trestu odnětí svobody. Klientela výchovných ústavů a klientela z výkonů trestu si s sebou často nese chování charakteristické pro zmíněné instituce a stejná či podobná zkušenost klienty přirozeně spojuje. Tito klienti pak mají tendenci vytvářet koalice a podskupiny, které by v případě příliš početných skupin, byly pro zbytek komunity těžko ovladatelné.

Léčba mladistvých klientů v komunitě trvá 6–8 měsíců a může být v případě potřeby prodloužena.

2.1.2. Rodiče s dětmi

Komunita nabízí léčbu matkám i otcům, kteří jsou v léčbě spolu se svými dětmi. Jedná se vždy o léčbu jednoho rodiče, nikoli o partnerský pár. Ačkoli je léčba nabízena i otcům, za celou dobu existence komunity léčbou prošel jen jediný otec s dítětem. Z tohoto důvodu bude pro zjednodušení tato skupina dále v práci nazývána Matky. Stejně tak, jak tomu je v případě mladistvých, i matky mívají zkušenost s ústavní výchovou či výkonu trestu odnětí svobody. V případě matek se však jedná o zkušenost ve více či méně vzdálené minulosti a zpravidla nepřicházejí přímo z ústavu, či výkonu trestu do léčby. Kapacita skupiny matek je 9 dospělých a 11 dětí.

Do této skupiny jsou přijímány matky s jedním, ale i se dvěma dětmi. Často se také děje, že má matka ještě další děti, které pobyt v komunitě neabsolvují a jsou v péči někoho z širší rodiny klientky, nebo v ústavní péči. Do komunity jsou přijímány i těhotné klientky, které pak rodí v nedaleké porodnici.

Před nástupem klientky do léčby je vždy posuzováno, zda je pro dítě vhodné, aby pobyt v komunitě spolu s matkou absolvovalo. Především pro děti ve školním věku, které mají zajištěnou dobrou péči od jiné osoby, než je matka, může být vytržení ze stávajícího prostředí více komplikující než přínosné. Kontakt matky s dětmi mimo komunitu je ale podporován a tyto děti pak často za svou matkou dojíždějí na víkendy a prázdniny. U dětí, které pobývají v komunitě, tedy věk zpravidla nepřesahuje 6 let a jen výjimečně se děje, že jsou staršího věku. Nejstaršímu dítěti v komunitě bylo 9 let.

Délka léčby pro matky je stanovena na 8–10 měsíců (kvůli častějším absencím na skupinách je léčba delší) a je možné dobu pobytu prodloužit.

2.1.3. Specifické úkoly cílových skupin

Každá cílová skupina má své specifické úkoly, které vyplývají z věku klienta či jeho rodičovské role.

Mladiství si potřebují zdárně projít separací od rodičů vztahově, ale i praktickým osamostatněním se. Soustředí se na hledání své identity, objevují to, co je baví a naplňuje a kam budou směřovat svou budoucnost. Učí se vytvářet nové, bezpečné způsoby svého fungování mezi vrstevníky a své místo mezi nimi, hledají nově sebe sama jako budoucí partnery a partnerky. V naprosté většině případů mladiství klienti nastupují po léčbě do zaměstnání a až později si někteří z nich doplňují vzdělání. V komunitě jsou tedy skrze pracovní terapie vedeni k tomu, aby v budoucnu byli schopni zodpovědně pracovat několik hodin v kuse. Program mladistvých je také více orientován na skupinové volnočasové aktivity, jakými jsou několikadenní zátěžové programy.

Matky mohou mít své úkoly v mnohém podobné, či shodné spolu s mladistvými. K tomu se ale ještě pojí témata specifická pro matky dětí. Soustředí se tedy na péči o dítě, jeho výchovu a budování vztahu s dítětem. Učí se přijmout roli matky a zodpovědnost za dítě, se kterou se úzce pojí i pocity viny vůči dítěti. Velkým tématem matek v léčbě jsou partnerské vztahy, které řeší nejen vůči sobě, ale i vůči dítěti. Objevují se obavy ze života s dítětem, bez partnera, a to nejen na vztahové úrovni, ale i na úrovni praktické až existenční. Ve většině případů jsou otcové dětí uživateli návykových látek a pro klientky je tedy velkým tématem, jakým způsobem je mají do života svého i dítěte zapojit tak, aby pro ně vzájemný kontakt nebyl ohrožující. V případech, kdy má matka více dětí, stává se, že má každé dítě jiného otce a klientka tak musí řešit více vztahů na úrovni matka-dítě-otec. V neposlední řadě matky musí řešit i vztahy s širší rodinou svojí, ale i otce dětí (typicky prarodiče dítěte), což je mnohdy komplikované. Oproti mladistvým klientům není program matek orientován tolik na pracovní terapii, ale soustředí se více na běžnou každodenní péči o děti a trávení času s dětmi. Do programu jsou také zařazovány skupiny pouze pro matky, kde si mohou řešit témata spojená s mateřstvím.

2.1.4. Program a život komunity

Mladiství a matky tvoří jednu komunitu, a to i přes to, že každá skupina bydlí zvlášť v jiných domech a program skupin se v průběhu dne v mnohém odlišuje. Důvodem, proč stále mluvíme o jedné komunitě je fakt, že obě skupiny dodržují stejná pravidla a setkávají se na všech terapeutických skupinách a komunitách s výjimkou skupin oddělených (matky – mladiství, nebo muži – ženy).

Bydlení v odlišných prostorách je dáno omezenými možnostmi objektu, ale je tomu i proto, aby se mladiství nemuseli omezovat ve svých mnohdy hlučných aktivitách a nenarušovali spánek dětí. Vzhledem k tomu, že spolu obě klientely nesdílejí stejný prostor a do určité míry i obyčejný každodenní život, je nutné dbát v průběhu terapií na to, aby se skupiny sobě navzájem příliš neoddálily.

Denní program je, jak již bylo řečeno, u mladistvých orientován více na práci a u matek na péči o děti. Neznamená to, že by matky nepracovaly vůbec. Starají se stejně jako mladiství o chod svého domu a jsou rozděleny do tzv. funkcí, ve kterých se po týdnu střídají (viz příloha č. 1). Matky, které nemají povinnosti vyplývající z jejich funkce, pracují spolu s mladistvými klienty na zahradě a u zvířat. V průběhu dne, kdy plní matky své pracovní povinnosti, nebo se účastní skupin, není možné, aby jejich děti byly zcela bez dozoru. Jsou hlídány dvěma klientkami z řad matek, případně klientkou matkou a vychovatelkou³, pokud je přítomna. Během hlídání dětí se klientky učí pod vedením vychovatelky pracovat se skupinou dětí, vytvářet jim program a mají také možnost společně diskutovat své osobní výchovné obtíže. Kvůli nutnosti hlídání dětí jsou jen velmi výjimečně na skupinách a komunitách přítomny všechny matky a často jsou jejich řady na skupinách oslabeny i z důvodu nemocí dětí (matka je pak se svým dítětem na tzv. zdravotní klauzuře mimo program komunity).

³ Vychovatelka je součástí terapeutického týmu.

Oproti jiným terapeutickým komunitám, kde se neléčí matky spolu se svými dětmi, je tedy specifikem neustálá nepřítomnost všech členů komunity na psychoterapeutických skupinách. Pokud pohlédneme na situaci z pohledu matek, pak shledáváme, že se nikdy (nebo pouze výjimečně) nesetkávají na skupinách všechny. Pokud je nutné, aby se skupiny účastnily všechny matky, pak jsou o pomoc s hlídáním dětí na pomoc povoláni mladiství klienti. Standardně je toto ale primárně povinností matek. V průběhu týdne se matky při hlídání dětí během skupin a komunit spravedlivě střídají. Většinou každá matka chybí na 2–3 skupinách či komunitách za týden (z celkových 15 za týden).

Pro každou klientku matku se absencemi z důvodu hlídání či nemocí dětí narušuje kontinuita ve skupinovém prostoru. Může pro ni být komplikovanější přicházet se svými vlastními obsahy, ale také sledovat vývoj jiných klientů v procesu léčby. Je možné říci, že připojování ke skupině a zároveň tak i k léčbě mají matky ztížené vnějšími okolnostmi. Zároveň je ale potřeba mít neustále na paměti, že matky mohou tohoto faktu více či méně vědomě využívat ve svůj prospěch. Mohou se vyhýbat mnohdy nepříjemné konfrontaci ke své osobě ze strany ostatních klientů a především pak matek, které danou matku skrze společný život na jednom domě znají nejlépe. Můžeme se setkávat se strategiemi, kdy daná matka předkládá své téma skupině podle toho, které z ostatních klientek matek hlídají děti a nejsou tedy ve skupině přítomny. Také se z důvodu častějších absencí na skupinách a komunitách setkáváme s delší fází pochopení pravidel a principů komunity a v neposlední řadě i přebírání zodpovědnosti za své fungování.

Každodenní provoz domu matek s dětmi je oproti domu mladistvých značně komplikovaný. Jeho složitost vychází z nároků na péči na děti a zajištění jejich bezpečnosti. Děti nesmí být za žádných okolností ponechány bez dozoru, matky si tedy děti musí v průběhu dne navzájem hlídat a to i v případech, kdy si jen v rychlosti odbíhají zakouřit cigaretu. Těchto momentů je v průběhu dne mnoho a na matky je tak kladen velký nárok na vzájemnou spolupráci. Skupinová neschopnost kooperace většinou poukazuje na neřešené vztahy a konflikty mezi matkami. Často jsou pak vztahové konflikty mezi dospělými klientkami převáděny na děti, kdy je např.

verbalizováno, že důvodem odmítání spolupráce při hlídání je zlobivé dítě, a je jen na schopnostech skupiny a terapeuta odkrýt, zda se ve skutečnosti za argumentem klientky neskrývá problematický vztah s matkou daného dítěte.

Za faktory, které mohou negativně ovlivňovat vztahy klientek matek a jejich schopnost vzájemné kooperace, shledávám zmíněnou nepřítomnost všech matek na skupinových sezeních, ale také nedostatek prostoru, kde by se všechny matky setkávaly a společně zažívaly bez svých dětí. Oproti tomu je program mladistvých více zaměřen na skupinové volnočasové aktivity. Mladiství tedy společně sportují, ve větší míře se účastní zátěžových programů a každý týden mají v programu pevně stanoven tzv. večerní klub, který chystá terapeut ve službě. Poté, kdy byl do programu zařazen zmíněný klub, jehož smyslem je skupinové trávení volného času, a byl tím tedy ještě více kladen důraz na společné prožitky mladistvých, bylo možné vnímat větší kohezi skupiny. Mladistvá klientela není standardně příliš stabilní a klienti často ukončují léčbu předčasně (dochází k tzv. drop outům). Po zmíněném zavedení večerních klubů do programu se u klientů prodloužil počet dní strávených v léčbě a z pohledu terapeutů docházelo k větší spolupráci mezi klienty. Do stabilizace skupiny pochopitelně mohly zasahovat i jiné faktory.

2.1.5. Tým terapeutické komunity

V terapeutické komunitě působí tým terapeutů, mužů a žen s psychoterapeutickým vzděláním, kteří vedou skupinové terapie a komunity, poskytují rodinné terapie klientům a jejich blízkým a účastní se volnočasových programů dle programu komunity. Každý terapeut má v tzv. garantství své konkrétní klienty, kterým během svých služeb poskytuje individuální konzultace a provází je celou léčbou. Zpravidla se jedná o 3 klienty. Mimo to se jednotliví terapeuti zaměřují na některou z dalších oblastí života komunity a to dle individuálních schopností a možností. Mezi tyto činnosti patří zátěžové programy (běžky, puťáky, cyklopuťáky, týden/víkendy pro matky s dětmi), divadlo (nejedná se o dramaterapii v pravém slova smyslu, ačkoli i z divadla si klienti

odnášejí mnohé postřehy do terapie), kapela (ani zde se nejedná o muzikoterapii, ale o volnočasovou aktivitu).

Pracovní terapeuti se soustředí na pracovní terapii klientů (práce kolem zahrady, hospodářství, zvířat, oprav, vaření) a terapeutických skupin a komunit se účastní jen výjimečně v případech, kdy je nutné vnést téma z pracovní terapie do psychoterapeutického prostoru.

Dále v týmu působí 2 vychovatelky, které se soustředí na péči matek o dítě. Péče a zodpovědnost za děti patří matkám, vychovatelky tedy primárně pomáhají matkám porozumět potřebám jejich dětí, navrhují matkám výchovné postupy, učí matky hrát si s dětmi, vyžadují od matek řádnou péči o dítě a pomáhají s hlídáním dětí během programu komunity. Vedou neformální setkání matek (tzv. mama coffee), kde s matkami probírají výše zmíněná témata související s péčí a výchovou dětí. Psychoterapeutických skupin a komunit se účastní stejně jako pracovní terapeuti pouze v případech, kdy je vhodné, aby se téma související s vychovatelskou pozicí vneslo mezi ostatní klienty.

Sociální pracovnice pomáhá klientům v řešení trestněprávních a sociálních záležitostí. V souladu s principem komunity je osobou, která klientům pomáhá zorientovat se v problematice, ale zodpovědnost ponechává v co nejvyšší možné míře klientům. Pravidelně se účastní ranních komunit, kde klienti často referují o svém zařizování v sociální oblasti, psychoterapeutických skupin se neúčastní (v případě potřeby vnést téma do skupiny využívá prostor ranní komunity).

V terapeutické komunitě je neustále přítomen někdo z terapeutického týmu, a to včetně nocí. Pracovní terapeuti, vychovatelky a sociální pracovnice pracují ve všedních dnech ve dvousměnném provozu. To znamená, že opouštějí komunitu odpoledne, v případě vychovatelek až večer po uložení dětí ke spánku. Přes noc zůstávají standardně psychoterapeuti, kteří slouží v blocích 2–3denních služeb. Vzhledem ke složitosti klientely a programu jsou služby stavěny tak, aby byl v komunitě neustále přítomen

alespoň jeden člen terapeutického týmu, ideálně pak dva terapeuti. V závislosti na zmíněném jsou služby člena psychoterapeutického týmu nepravidelné.

2.2. Arteterapie v komunitě

V terapeutické komunitě působím řadu let jako standardní terapeut. V roce 2020 jsem měla v terapeutickém týmu kolegyni, která dříve působila jako arteterapeut v jedné z psychiatrických nemocnic, které se zabývají léčbou závislostí, a zhruba půl roku před tím, než odešla na mateřskou dovolenou jsme společně zkoušely zavést arteterapii do programu komunity. Vzhledem k jejím zkušenostem jsme arteterapii vedly přístupem projektivně-intervenčním tak, jak byla kolegyně zvyklá z psychiatrické nemocnice.

2.2.1. Zavádění arteterapie - fáze 1. (2020–2021)

Vedoucí komunity se snažil uzpůsobit služby celého psychoterapeutického týmu tak, abychom se s kolegyní arteterapeutkou T. alespoň 2x za měsíc potkaly na službě. V těchto dnech namísto klasické psychoterapeutické skupiny probíhala arteterapie se všemi klienty komunity kromě těch matek, které hlídaly děti. Klienti v průběhu daného času malovali vodovkami obrázky ze seznamu 6 témat (Adam a Eva, Matka a dítě, Šípková Růženka, Červená karkulka, Perníková chaloupka, Loutkové divadlo), jeden obrázek za druhým, a na závěr měli udělat koláž Moje rodina. Až poté, co měli veškerou produkci ze seznamu témat kompletní, měla nad souborem obrázků daného klienta či klientů následovat interpretace ve skupině. Klienti měli kdykoli k dispozici výtvarné potřeby a mohli si tak svou produkci dodělávat i ve volném čase.

Tento arteterapeutický postup, plně funkční pro zmíněnou psychiatrickou nemocnici, se ověřil v souvislosti s touto konkrétní komunitou, jejím programem a klientelou, jako nefunkční. S touto zkušeností se více ujasnilo, kterým směrem se v rámci arteterapeutického směřování nemá nadále smysl ubírat a na základě formulování nefunkčních momentů, hledat naopak faktory funkční.

Setkávaly jsme se s odporem k samotnému malování, který dle výpovědi klientů souvisel s neblahými vzpomínkami z výtvarné výchovy. Domnívám se, že by bylo možné

povzbudit tvorbu těchto „výtvarně traumatizovaných“ klientů, kdyby bylo jejich dílo na konci arteterapeutického sezení interpretováno, nebo kdyby byl dán alespoň prostor na reflexi jejich tvorby. Mnoho klientů se potýkalo i s technikou vodovek. Aby byli schopni vyjádřit scénu tak, jak bylo jejich záměrem, vedlo to tyto klienty k výrazné kontrole nad tvorbou skrze nepoužívání vody a přílišného vykreslování, a tak tvorba jednoho obrázku mnohdy přesáhla jednu hodinu arteterapie.

Ukázalo se také, že není reálné, aby klienti domalovávali své obrázky mimo arteterapeutické skupiny. Povinnosti klientů vztahující se k provozu komunity, jejich léčby ale i odpočinku jim nenabízely dostatek prostoru pro tvorbu. Domnívám se také, že motivace klientů k obětování svého volného času na domalovávání obrázků je přímo závislá na tom, jak zvědaví jsou na interpretaci svých děl. V tomto případě se však klienti s interpretacemi po velmi dlouhou dobu nesečkali, a tak usuzuji, že jejich motivace v tomto ohledu byla minimální. Domnívám se, že je podstatné brát v úvahu i nižší průměrný věk klientů komunity, kdy je pro mladší klientelu složitější vyčkat delší dobu, než se dostaví výsledek. Matky zase musely domalovávat obrázky, které nestihly z důvodu hlídání dětí, a stejně tak to měli i klienti, kteří nastupovali nově do léčby.

V souladu s postupy projektivně-intervenční arteterapie jsme spolu s kolegyní T. metodicky intervenovaly a snažily jsme se tak vést klienty k posunům v jejich tvorbě. Domnívám se, že pro klienty bylo složité akceptovat tyto rady, když neměli zkušenost s interpretacemi.

Koláž Moje rodina na formát A3 se ukázala jako projekt, který není dost dobře možné realizovat. Pro klienty, kteří se velmi často potýkají s problémy či traumaty v rámci primární rodiny, se ukázal formát A3 pro koláž jako těžce zaplnitelný (oproti malovaným tématům, kde měli klienti možnost prostor vyplnit výtvarně jakkoli, tedy i pouhým vybarvením větší plochy). Ostatní klienti strávili mnoho času listováním časopisy, které odváděly jejich pozornost. Je možné domnívat se, že i toto oddalování tvorby samotné poukazovalo na složitost tématu. Vzhledem k tomu, že komunita nedisponuje ateliérem, kde by bylo možné zanechat započatou práci a později se k ní

vrátit, ukázalo se jako problematické sklizení a uskladnění výstřižků mezi jednotlivými arteterapeutickými skupinami, pokud dílo nebylo klientem dokončeno.

V současné době si v souvislosti s tímto zadáním koláže (tedy téma, formát A3 a tvorba bez reflexe) kladu otázku, zda nebyla pro některé z klientů tato aktivita příliš zatěžující. Klienti vždy mají možnost mluvit s terapeutem ve službě o potížích, které jsou aktuální (po proběhlé arteterapii tedy pravděpodobně se mnou či s kolegyní). Také mají možnost sdílet své pocity na nejbližší skupině s ostatními klienty, případně svolat výjimečnou skupinu, pokud jde o neodkladnou či významnou situaci. Můžeme tedy uvažovat o zodpovědnosti klienta postarat se sám o sebe. Přesto se dnes domnívám, že by arteterapeutická sezení měla být uzavírána alespoň reflexí toho, jak se klient po aktivitě cítí. Ač má předchozí argument ohledně zodpovědnosti sám za sebe svou validitu, domnívám se v současné době, že je vhodné klienty učit introspekci bezprostředně po aktivitě a až následně směřovat zodpovědnost na ně samotné.

Za problematické považuji i vymezení samotného arteterapeutického plánu. Ačkoli byli klienti motivováni ze strany nás arteterapeutek k tomu, aby svá díla dokončovali a postupovali dále dle seznamu témat, nebyl dán žádný časový rámeček, kdy mají mít všechny obrázky hotovy k interpretacím. Zřejmě i proto proběhly po 6 měsících tohoto přístupu interpretace jen u dvou klientů, kteří měli svou produkci „alespoň nějak“ hotovou. Jejich skupinová interpretace zároveň uzavřela fázi arteterapie s kolegyní arteterapeutkou T. a vydala jsem se na další cestu arteterapeuta v komunitě.

2.2.2. Zavádění arteterapie - fáze 2. (2021–2024)

Po zkušenostech z předchozí fáze a na základě sdílení zkušeností s arteterapeutickým ateliérem jedné z psychiatrických nemocnic, jsem se rozhodla pro změny v pojetí arteterapie. Učinila jsem změny týkající se projektivně-intervenční arteterapie a rozšířila své aktivity o další aktivity, které zařazuji do oblasti artefiletické.

Arteterapeutku T. v psychoterapeutickém týmu komunity nahradila kolegyně Z., stejně jako předchozí kolegyně i ona je absolventkou arteterapie na JU. Arteterapeutické

aktivity jsme vedly společně, pokud to bylo možné. Snaha o tvorbu služeb terapeutů tak, jak se dařilo v předchozí fázi, tedy aby mohla být arteterapie pravidelněji zařazována do programu, však v průběhu let vymizela, a to především z personálních důvodů. Dlouhodobě bylo stále složitější stavět služby tak, abychom se s kolegyní Z. na službách potkávaly.

2.2.2.1. *Projektivně-intervenční arteterapie*

Cíl:

Přínosem projektivně-intervenční arteterapie pro klienta je bezesporu možnost nahlédnout na situace a vztahy známé ze života skrze artefakt a pojmenovat je. Zpravidla se jedná o pojmenování problematického obsahu a na hledání způsobů, které by toto mohly pomáhat opravit. Zobrazení dané problematiky může být v obrazové formě zřetelnější nejen pro klienta samotného, ale i pro ostatní klienty či terapeuty. Vzhledem k tomu, že se skupina stejných klientů účastní i psychoterapeutických skupin v rámci léčby v terapeutické komunitě, je možné pojmenovaná témata zpracovávat i dále, mimo arteterapeutické skupiny.

Technika:

Stejně jako arteterapeuti působící v ateliéru jedné z psychiatrických nemocnic jsem došla k závěru, že je pro klienty příliš frustrující vyjadřovat své představy vodovkami, které se jim těžce ovládají, a že je pro klienty přístupnější využívat pastelky a suché pastely. Tendenci k úzkostnému vykreslování můžeme sledovat skrze použití pastelek, mísení barev je možné použitím kříd a k nahodilosti, kterou nacházíme v neovladatelných vodových barvách a akvarelu, může docházet i při použití suchých pastelů například nechtěným rozmazáním. Cílem arteterapie pod mým vedením bylo klienty co nejméně frustrovat z nemožnosti dosáhnout zamýšlené vize a co nejvíce je podpořit v tom, že jsou schopni vyjádřit se dost dobře i jinými, v tomto případě uměleckými, způsoby než jen způsobem verbálním.

Téma:

Téma jsem sjednotila a pro všechny klienty bylo po dané arteterapeutické sezení stejné. Snažila jsem se téma volit tak, aby bylo nosné jak pro mladistvé, tak pro matky a aby se v co největší možné míře opíralo o témata, která klienti řeší v rámci psychoterapeutických skupin.

Bylo by jistě možné zadávat každému klientovi téma individuálně podle toho, co aktuálně řeší. Pro klienty by bylo dozajista přínosné, kdyby byla témata každému vymyšlena s ohledem na to, co je pro něj aktuální. Abych však klientům v takovém případě nezádávala témata pouze dle svého uvážení jen na základě toho, co se domnívám, že je pro ně nosné, bylo by nutné zařadit ještě před tvorbu úvodní kolečko, kde bychom se spolu s klienty domlouvali na jednotlivých tématech. Tento způsob práce s sebou bohužel nese časovou náročnost, na kterou jsem v rámci programu komunity nebyla schopna najít prostor.

Domnívám se, že společné zadání přináší výhodu pro interpretace. Klienti jsou soustředěni na jeden příběh či téma, které mohou důkladněji prozkoumat. Zřejmě je to i zvědavost, jak znázornili ostatní klienti stejné téma, která pomáhá klientům udržet lépe pozornost a zapojení se v průběhu interpretací.

Tvorba a interpretace:

Domnívala jsem se po předchozí zkušenosti, že je nutné interpretovat všechna vytvořená díla bezprostředně po jejich dokončení, ze tří důvodů:

- Motivace – je vždy jednodušší investovat energii do aktivity, pokud je známý její přínos. Klientela terapeutické komunity obecně neoplývá příliš velkou trpělivostí. Ačkoli by se dalo uvažovat o tom, že několikadenní čekání na interpretaci by mohlo být dobrým posilujícím nástrojem, došla jsem k závěru, že v tomto případě je přínosnější interpretaci neodkládat i z důvodu dalšího bodu.
- Aktuální rozpoložení klienta – pokud dojde k interpretaci bezprostředně po aktivitě, je možné pracovat s aktuálním rozpoložением klienta a v případě odložení interpretace o tuto možnost nenávratně přicházíme. Vzhledem k intenzitě

programu terapeutické komunity je pro klienty velmi těžké vracet se zpět v čase a v průběhu pár dní může díky probíhající psychoterapii dojít u klienta k zásadním změnám. Artefakt se tak snadno stane neaktuálním a pro klienta může být složitě uchopitelné, proč se k němu vracet.

- Možnost zahrnout do interpretace i proces tvorby - z pozice arteterapeuta, který sleduje průběh tvorby klientů je pochopitelně snazší reflektovat klientům proces tvorby a dávat ho do souvislosti se zadaným tématem, než by tomu bylo v případě souhrnné interpretace v dřívějším modelu.

Tento zisk z okamžité reakce jsem do určité míry obětovala na úkor toho, co by bylo možné spatřit v celé tvorbě daného klienta. Vize, že je možné vztahovat se i k dílům předešlým a hledat mezi nimi souvislosti, jsem se však nevzdala a nosila jsem s sebou na arteterapeutický program veškerou dřívější produkci. Reálně ale k porovnávání s předchozími díly docházelo spíše výjimečně, a to především z důvodu nedostatku času.

Při interpretaci má klient prostor představit svůj obrázek a sdělit, jak se mu dílo tvořilo, co jeho výjev znázorňuje. Do interpretace byla zapojena celá skupina klientů a byli podporováni k připojování svých postřehů a asociací.

Časové rozložení arteterapeutické skupiny:

Vzhledem k programu komunity, do kterého jsem se musela vejít a kterému se budu věnovat posléze, vycházela časová dotace na jednu arteterapeutickou skupinu na 90 minut. Jelikož jsem si stanovila interpretační část za prioritu, čas určený na tvorbu se odvíjel od času, který náležel interpretaci. Počítala jsem 5 minut na interpretaci jednoho klienta, většinou se tedy jednalo o 40 minut na celou interpretační část. Po odečtu 5 minut na zadání a usazení se, zbývalo kolem 45 minut na tvorbu.

Ačkoli nejde o dlouhý čas na tvorbu, nikdy se mi nestalo, že by klienti měli obrázek nedokončený. Jako arteterapeut jsem klientům, kteří měli tendence přespříliš „vykreslovat“ detaily obrázku, ukazovala možnosti kříd, které jednoduše a funkčně

zaplňí prostor, který by jinak pravděpodobně zůstal prázdný. Volba ale vždy zůstávala na klientech.

Domnívám se, že je důležité jasně stanovit takřka jakýkoli časový rámec, podle kterého se klienti přirozeně přizpůsobí. Zřejmě je ale v případě klientů terapeutické komunity také motivačním faktorem pro dokončení obrázku i to, že klienty, kteří mají svůj obrázek hotový, pouštím na cigaretu. Zajímavé je, že i přes tuto možnost část klientů zůstává a dokresluje si svůj obrázek, který by bylo objektivně možné prohlásit za dokončený.

Zařazení arteterapeutické skupiny do programu komunity a skupina klientů:

Nalézt čas, do kterého by bylo možné umístit arteterapeutická sezení a zároveň nenarušit přespříliš každodenní program komunity, nebylo snadné. Bylo nutné zachovat několik základních věcí jako je spánek dětí (odpoledne, po večeři), čas obědů a večeří kvůli zachování režimu u dětí, nenarušit pracovní terapii a tzv. otevřenou kancelář, během které si klienti řeší své sociální, finanční a právní záležitosti. Při zohlednění všech těchto položek jsem vytvořila prostor 3 hodin času.

Kvůli arteterapii bylo nutné daný den zrušit odpolední skupiny, které standardně probíhají. Vzhledem k tomu, že si každý klient musí vzít v průběhu léčby celkem tři skupiny⁴, na kterých se dopodrobna věnuje svým zásadním tématům, aby mohl postoupit do dalších fází léčby, bylo zapotřebí informovat o proběhlých změnách v programu až s několikatydenním předstihem. Jedině tak bylo možné nezasahovat klientům do plánování, které se mnohdy složitě učí.

Počet klientů v komunitě je pohyblivý. Dospělých klientů bývá průměrně 16 (matky i mladiství) a 7 dětí různého věku. Jak již bylo zmíněno, děti musí být vždy hlídány, nemohou zůstat bez dozoru.

⁴ Tzv. dynamická skupina (viz příloha č. 1)

Skupina klientů byla na arteterapii rozdělena na dvě podskupiny. Rozdělení do podskupin bylo námi arteterapeuty plánováno s ohledem na to, aby byli v každé podskupině zastoupeni v podobné míře muži, matky a nezletilí. O rozdělení do skupin se klienti dozvěděli zhruba 3 hodiny před první arteterapeutickou skupinou formou jednoduché hry (např. každý dostal jeden dílek puzzle obrázku a musel si najít ostatní dílky).

Arteterapie tedy probíhala se dvěma podskupinami, ve dvou blocích, každý s časovou dotací 90 minut. Klienti, kteří se v daném bloku neúčastnili arteterapie, měli na starosti děti a během rozdělování do podskupin dostali za úkol společně dětem přichystat zajímavý program. Pod vedením klientů tak vznikaly bojovky, opičí dráhy, či výtvarné aktivity.

Kromě toho, že se tímto způsobem podařilo zajistit vše podstatné z programu, dozor pro děti a umožnit všem klientům účast na arteterapeutickém programu, klienti hodnotili jako přínosné i samotné hlídání dětí. Při následných neformálních rozhovorech matky oceňovaly během hlídání dětí přítomnost mladistvých klientů, kteří se za normálních okolností spolu s matkami hlídání dětí neúčastní. Jejich kreativita byla pro matky obohacující a mladiství klienti byli naopak vytrženi z běžného fungování a pozitivně hodnotili možnost být kreativní a realizovat se ještě před samotným arteterapeutickým programem.

Z hlediska arteterapeutického se rozdělení klientů do podskupin s menším počtem (tedy 8 a 8 klientů) prokázalo jako funkční. Atmosféra v menší skupině byla pochopitelně intimnější a klienti byli bez větších potíží schopni udržet pozornost v průběhu interpretací, v tomto případě tedy po dobu cca 45 minut. V případech, kdy interpretační část trvala kolem 60 minut (12 klientů, či delší jednotlivé interpretace), bylo pro klienty náročnější pozornost udržet.

Sdílení v týmovém prostoru:

Artefakty z hodin projektivně-intervenční arteterapie jsme vnášely do prostoru týmových porad, kdy jsme ostatním kolegům referovaly o proběhlých interpretacích a případně jsme poukazovaly na témata, která s daným klientem nebyla v průběhu arteterapie oslovena, ale z pohledu nás arteterapeutů významná jsou (např. podezření na možné sexuální trauma).

Zhodnocení:

Jak již bylo popsáno, tento způsob, jak dostat arteterapii do programu komunity je proveditelný, nicméně s sebou nese ztrátu 1–2 psychoterapeutických skupin. V případě, že by arteterapie takto probíhala častěji, může být pro klienty problematické naplňovat požadavky léčebného plánu, tedy splnit výše popsaný požadavek 3 dynamických skupin.

Projektivně-intervenční arteterapii ve výše zmíněném režimu dvou podskupin jsme vedly vždy pouze ve dvojici s kolegyní arteterapeutkou Z. Uvědomovaly jsme si značnou náročnost tříhodinového programu v kontextu standardní tříhodinové služby a domnívám se, že by bylo příliš vyčerpávající vést arteterapeutický program tohoto rozsahu jako jednotlivec.

S kolegyní Z. jsme si přirozeně našly své role, které nám usnadnily práci. Sebe nacházím více v pozici organizační a motivační, ale často již těžce hledám energii ve fázích pozdějších. Kolegyně Z. je pak tím, kdo je schopný rozběhnutý proces přebrat a více či méně společně jej dokončujeme. Ačkoli k rozložení společných sil došlo zcela přirozeně a vyplývá z našich osobností, domnívám se, že je nutné společně opakovaně a otevřeně komunikovat, zda je takto v pořádku.

2.2.2.2. Artefiletické aktivity

Terapeutická komunita se dlouhodobě více soustředí na sportovní aktivity, a to především v případě mladistvé klientely. Docházela jsem však postupně k závěru, že je potřeba včlenit do programu i aktivity kreativní. Sledujeme, že se klientela v průběhu let proměňuje (patrná je v posledních letech i proměna v užívaných látkách, která byla

dříve po mnoho let neměnná⁵). Klienti jsou obecně křehčí a introvertnější. Domnívám se, že klientům, pro které je těžší se projevit a ventilovat své emoce, může být arteterapie prospěšná. Na základě výtvarného projevu se mohou snáze vyjádřit, být pro ostatní srozumitelnější, či hovořit snáze o sobě na základě artefaktu.

Cíl

Oproti projektivně-intervenční arteterapii, která se primárně soustředí na pojmenování problematických obsahů, byly artefiletické aktivity zaměřeny opačným směrem. Cílem těchto aktivit byla ventilace emocí, podpoření koheze skupiny a případně i edukace. I během těchto aktivit přirozeně docházelo ze strany klientů ke zvědomování si nefunkčních způsobů fungování a problematických míst v životě. Klienti k tomuto však nebyli primárně směřováni aktivitou samotnou.

Technika a téma:

Uplatňované techniky byly různé, v závislosti na konkrétním záměru dané aktivity a časových možnostech. Téma dané aktivity se často odvíjelo ze žité situace ve skupině.

Tyto aktivity v sobě také často obsahovaly kromě výtvarných technik i prvky herní, zážitkové a dramatické. Klienti pak například ve skupině museli rozluštit zašifrovanou zprávu, kam se mají za další částí aktivity vydat, nebo byli seznamováni s aktivitou způsobem, jaký známe například ze zážitkové pedagogiky, tedy určitým zdramatizováním a skokem do děje. Aby byl prožitek podpořen, odehrávaly se některé části programu za tmy u lesa, za svitu svíček a za zvuků hudby nebo jsem se pro dotvoření atmosféry speciálně ustrojila a pomalovala.

Tvorba – reflexe:

⁵ Před 5 lety se většina klientů léčila se závislostí na stimulantcích, v daleko menší míře se objevovali klienti, kteří jako svou primární drogu udávali THC. Se závislostí na opiátech jsme se setkávali jen výjimečně. V současné době se stále častěji objevují klienti závislí na opiátech, či benzodiazepinech a to především ve skupině mladistvých.

Aktivity byly vždy reflektovány každým zúčastněným klientem. Reflexe se soustředily na proces a to podstatné, co si klient v průběhu aktivity uvědomil či prožil. Pro ostatní klienty a arteterapeuta bylo možné připojit k dané reflexi svůj postřeh. Prostor na reflexe klientů byl plánován jako podstatně kratší než v případě interpretací u projektivně-intervenční arteterapie, zpravidla se mělo jednat o 10-15 minut pro celou skupinu klientů. Praxe však přinášela zkušenost, že se prostor pro reflexe ve většině případů prodlužoval, neboť skupina přinášela mnohé cenné postřehy, které bylo složité přerušit.

Časové rozložení artefiletické skupiny:

Časové možnosti v případě artefiletických aktivit byly různé. Většinou se jednalo o 60 minut včetně reflexe, tedy zhruba 45 minut na tvorbu. V některých případech bylo možné pokračovat v aktivitě později daného dne, případně během dne následujícího. V určitých případech bylo dokonce nutné aktivitu rozdělit, aby se její další část mohla odehrávat za žádoucích podmínek.

Zařazení artefiletické skupiny do programu komunity a skupina klientů:

Prostor pro program artefiletických aktivit jsem hledala různě. Nejčastěji bylo možné využít čas večerního klubu, který je pevně daný, probíhá pravidelně 1x týdně v čase 20:00-21:00 a skupina mladistvých ho má povinný. Vzhledem k večernímu času se mi nejevilo vhodné zařazovat příliš těžká témata, či projektivně-intervenční arteterapii. Jak již bylo popsáno výše, mnohdy skupiny končily později, než bylo předem plánováno, a tak velmi často skupiny končily až ve 21:30.

Ne vždy se artefiletického programu účastnili všichni mladiství klienti. V některých případech se po společné diskusi utvořila skupinka klientů, kteří se chtěli věnovat jiné aktivitě, např. hraní deskových her a skupinka klientů, která se účastnit artefiletických aktivit chtěla. V takovém případě bylo umožněno, aby se klienti rozdělili a věnovali se tomu, čemu chtějí. V malé artefiletické skupince pak vznikla intimnější atmosféra a v souvislosti s menším počtem klientů i větší prostor na reflexi.

Hledání prostoru na artefiletické aktivity pro matky bylo mnohem složitější než u mladistvých klientů. Vzhledem k povinnostem, které vyplývají z mateřské role, nemají matky ve standardním programu žádný pevně daný čas, který by trávily všechny matky společně a bez dětí⁶. Docházela jsem k závěru, že prostor pro společné aktivity jakéhokoli charakteru chybí a že by bylo možné podpořit kohezi mezi matkami použitím artefiletických aktivit. Proběhlo tedy několik artefiletických skupin v pozdějším večerním čase (21:00-22:30), tedy až poté, kdy se všem matkám podařilo uspat své děti. I v tomto případě, vzhledem k pozdnímu večernímu času, byly zařazovány lehčí aktivity s cílem zprostředkovat matkám především společný zážitek z tvoření.

V některých případech bylo možné vstoupit i do běžného programu komunity a zrealizovat artefiletickou skupinu během dne. V takovém případě se jednalo o tzv. sobotní akce, či tzv. společnou komunitní akci (viz příloha č. 2), popřípadě bylo možné využít času určeného pro psychoterapeutickou skupinu, pokud klienti neměli žádná témata, která by potřebovali řešit. Tyto možnosti však vznikaly málokdy. Zpravidla klienti měli vždy témata, kterým bylo potřeba se věnovat ve skupinovém prostoru a využití sobotní či komunitní akce pro arteterapii bylo závislé na přítomnosti arteterapeuta v daném dni. V případech, kdy pak k artefiletickým aktivitám ve zmíněných časech docházelo, se programu účastnili klienti mladiství společně s většinou matek. Některé z matek musely po dobu programu hlídat skupinku všech dětí a artefiletického programu se neúčastnily.

Klientovi, který se pokouší o přestup do vyšší fáze léčby (viz příloha č. 1), jsou v předvečer pokusu o přestup předány otázky, na které v průběhu Velké komunity odpovídá. Na základě jeho odpovědí a předchozího působení v komunitě je celou komunitou odhlasováno, zda klient může do vyšší fáze léčby přestoupit. Komunita nemá žádný jasně stanovený postup, jakým způsobem má k předání otázek dojít. Považuji akt předání otázek za možnou (ale ne nutnou) součást celého přechodového

⁶ Ani výše zmíněných mama coffee se většinou neúčastní všechny matky z důvodu jiných povinností.

rituálu, kterým přestup z fáze do fáze bezesporu je. V mém podání se zpravidla jedná o cestu do tmy lesa, kdy je klient veden provázkem či světlem svíček. Jeho odchod z komunity je doprovázen hudbou. Někdy se pro získání otázek klient musí prodírat nelehkým porostem, vylézt na strom, nebo obálku s otázkami jednoduše nalezne v místě mnoha hořících svíček. Ačkoli klient sám nic výtvarně netvoří, stává se aktivním účastníkem symbolicky bohatého obrazu. Symboliku cesty klientovi naznačuji před tím, než na cestu vyrazí a je jen na něm, zda a co si se svou osobou propojí.

Sdílení v týmovém prostoru:

Terapeutický tým byl o průběhu artefiletických skupin informován na poradách týmu. Artefakty však zpravidla nebyly předkládány, neboť aktivity byly většinou takového charakteru, že je nebylo možné transportovat (např. land art), již neexistovaly (např. při práci s keramickou hlínou, kdy se artefakty „vracely“ hlíně), nebo byla díla klientům ponechána. V případě společné tvorby byl většinou společný výtvarný výtvor vystaven ve společných prostorách.

Terapeutický tým získával tedy jen takové informace, které byly z pohledu nás arteterapeutů podstatné, aniž by bylo možné propojit si je vizuálně s výsledným artefaktem.

Zhodnocení:

Primárním pozitivem artefiletických aktivit je z mého pohledu především posílení koheze skupiny. V případech, kdy klienti spolupracují na daném úkolu (např. jako skupina musí vyřešit šifru, či mají za úkol namalovat společný obraz) můžeme očekávat, že se bude přirozeně posilovat schopnost kooperace skupiny. Domnívám se, že ke zlepšení skupinové spolupráce dochází ale i v případech, kdy klienti tvoří samostatně, neboť jsou nuceni respektovat prostor, či potřeby ostatních klientů. Ač se jedná o individuální úkol, který všichni tvoří ve stejný okamžik na stejném místě, jsou klienti propojeni ve společném prožitku. Pro posílení tohoto efektu jsou výsledná díla často vyvěšována ve společných prostorách komunity.

Stejně jako je tomu při projektivně-intervenční arteterapii, i v těchto aktivitách se klient skrze svůj artefakt přibližuje ostatním členům komunity.

Způsob vyjádření se skrze artefakt může být ostatním klientům velmi nápomocný v porozumění danému klientovi. Samotní klienti cení možnost odreagovat se a vyjádřit se skrze různé techniky, se kterými se během artefiletických skupin seznamují.

Domnívám se, že artefiletické aktivity nabízejí klientům větší možnost vyventilovat své vnitřní obsahy, aniž by se cítili pod tlakem nároků a byli v obavách z hodnocení. Cílem artefiletiky není nalezení problému, což vnímám především v kontextu komunity za osvobozující a podporující tvůrčí proces klientů.

Pokud je aktivita natolik rozpracována, že nabízí možnost pro hru, dobrodružství, či zážitek (např. předávání přestupových otázek), pak se domnívám, že klientům nabízí možnost odžít si alespoň částečně to, co si vzhledem drogové kariéře zažít nemohli⁷. Domnívám se, že význam těchto zážitků je těžce měřitelný, ale že se jedná o součást toho, co klientům ozvláštňuje léčbu a činí ji v bezpečném rámci nepředvídatelnou a atraktivní, podporuje kreativitu klienta a podněcuje klientův kontakt se sebou samým či s ostatními klienty. Dále se domnívám, že tyto aktivity mimo jiné posilují i vazbu mezi klientem a komunitou, neboť komunita je tím, kdo zážitek klientovi zprostředkoval mimo rámec běžného programu.

Problematickým aspektem je čas, ve kterém se zpravidla aktivita děje. Pokud pomineme výjimečné situace, kdy je možné program aplikovat během dne, pak se jedná o časy ve večerních hodinách. V takových případech je nutné brát v potaz možnou vyčerpanost klientů z uplynulého dne, pro klienty užívající psychiatrické léky omezení plynoucí z večer užití medikace a případné povinnosti, které klienti před sebou ještě mají (např. dokončení úklidu v kuchyni). Za neopomenutelný fakt považuji i překračování časového plánu. Klienti jsou vedeni komunitou k dodržování přesných

⁷ Většina klientů komunity začíná s užíváním návykových látek kolem 14 – 15 roku.

časů a je tak pro mě pochopitelné, že nedodržení určeného času pro aktivitu arteterapeutem, je pro mnohé klienty složité až neakceptovatelné.

Pro terapeutický tým je více přínosné, pokud má k nahlédnutí produkci klientů spolu s popisem arteterapeuta, jak je tomu v případě projektivně-intervenční arteterapie. V takovém případě se mohou všichni terapeuti snáze vracet ke zlédnutým artefaktům klientů v rámci psychoterapeutických skupin a odkazovat se na ně. Artefiletické skupiny však náhled do produkce klientů většinou neumožňují a výtěžnost z těchto aktivit je pro ostatní terapeuty nepřímá a zprostředkovaná arteterapeutem. Terapeuti se pak mohou opřít pouze o klientův dojem, který si z aktivity odnesl, popřípadě se dotazovat, co ostatní klienti u daného klienta zahlédli.

2.2.3. Případové studie

2.2.3.1. *Amazonky*

Situace v komunitě:

V terapeutické komunitě se v popisované době nacházela pouze skupina pěti matek s dětmi (průměrný věk 3 roky, nejstaršímu dítěti bylo 6 let). Skupina mladistvých klientů byla v té době na několikadenním zátěžovém programu⁸ mimo komunitu. Matky si ke svým běžným povinnostem přibraly od mladistvých po dobu jejich nepřítomnosti ještě veškeré úkoly týkající se zvířat, a tak byly přes den zaměstnány starostí o chod komunity a péči o děti a čas na psychoterapeutickou skupinu vznikl až po uspání dětí, tedy kolem 21. hodiny. V komunitě byl po celou tuto dobu přítomný pouze jeden terapeut.

Z pohledu terapeutů byly v prostoru psychoterapeutických skupin matky již delší dobu vnímány jako pasivní. Oproti mladistvým klientům nepřinášely do skupin svá témata a k dění v komunitě se vyjadřovaly málokdy.

⁸ Sportovní aktivity.

V průběhu prvního dne, kdy jsem zahajovala níže popsané artefiletické aktivity, mi některé klientky nezávisle na sobě při neformálních rozhovorech zmiňovaly dlouhodobější pocity hněvu až agrese, kterým příliš nerozumí a se kterým neumí naložit.

Aktivita:

Den 1.

Večerní skupina, během které byly přítomné všechny matky, jsem zahájila aktivitou Čmáranice. Každá klientka si vybrala jednu barvu voskové pastelky a zasedla k velkému archu balicího papíru, který byl přilepen k zemi. Se zavřenýma očima měly klientky za úkol nekontrolovaně čmárat tak, jak se cítí. V momentě, kdy měly pocit, že již dále čmárat nepotřebují, mohly kresbu ukončit a otevřít oči. Dále měly své výsledné dílo nazvat a název na obraz napsat.

Tato aktivita byla jen úvodem k verbálně vedené skupině a trvala zhruba 15 minut. Klientky sdílely svůj zážitek z tvorby – jaké pro ně bylo tvořit bez kontroly zrakem, zda výsledné dílo zobrazuje jejich vnitřní stav, nakolik odpovídá název tomu, jak se cítí atd. Klientky se díky společné tvorbě, ale zřejmě i díky intimnější atmosféře malé skupiny, více otevíraly se svými pocity viny (např. pocit viny vůči dítěti, které matka nemůže mít s sebou v léčbě), které plodí hněv sama na sebe, a tyto pocity sdílely mezi sebou. Zároveň se hovor stáčil k nemožnosti o těchto těžkých tématech mluvit ve velké skupině klientů. Matky se shodovaly, že mladiství klienti nemohou pochopit to, co ony za svůj delší život prožily a že je těžké do prostoru velké skupiny vstoupit. Ke konci skupinového sezení by se mohlo zdát, že situace nemá řešení. Klientkám jsem nabídla, že můžeme druhý den pokračovat v tvorbě.

Komentář autorky:

Čmáranice čtyř klientek byly provedeny v červených, či oranžových barvách a tahy voskovou pastelkou byly razantní. Vše nasvědčovalo velké energii a síle, která byla v rozporu s tím, do jaké pozice stavěly klientky sebe ve velkém skupinovém prostoru.

Jedna z klientek svou čmáranici vedla méně jistými tahy v zelené barvě, zaplnila však celou plochu papíru. Zmíněná klientka se potýkala s velkou nejistotou sama v sebe a životem byla naučena nepřipouštět si negativní emoce, především hněv. Názvy obrazů se většinou odkazovaly k chaosu.

Ačkoli by bylo možné věnovat se další den oněm těžkým tématům, která klientky zmiňovaly, rozhodla jsem se vydat jinou cestou a reagovat na čmáranice. Cílem následující aktivity tedy bylo využití energie, razance a vytrvalosti ve prospěch klientek tak, aby byla co nejvíce podpořena jejich schopnost vnášet podstatná témata do psychoterapeutických skupin a těžit z nich.

Den 2.

V dopoledních hodinách do společných prostor dorazily všechny matky spolu se svými dětmi. Poukázala jsem na energii vystavených čmáranic z předchozího dne a zmiňovala jsem také, že jejich díla vzbuzují dojem chaotické džungle. Tento dojem z čmáranice spolu s tím, autorky jsou ženy žijící spolu na jednom domě a každá z nich bojuje o svou budoucnost, mi vytvořily obraz matek, jako kmene Amazonek⁹. Spolu s klientkami proběhl hovor o tom, v čem spočívá síla těchto bojovnic (rozvaha, rozpoznání nebezpečí, odvaha čelit nepříjemným situacím, zorientovat se v chaosu džungle aj.) a jakým způsobem fungují jako jeden kmen (podporují se navzájem v odvaze, jsou schopné si říct do očí, co jim vadí a co potřebují aj.). Kladla jsem důraz na to, že kmen Amazonek nebojuje s kmenem mladistvých klientů, ale že se mohou jako kmen podpořit ve složitém terénu a ve spolupráci s jiným kmenem. Pro doplnění atmosféry jsem úvodní hovor podkreslila hudbou a klientkám jsem sdělila, že si každá z klientek vytvoří z keramické hlíny svou Amazonku.

⁹ Jsem si vědoma odlišnosti s reálnými Amazonkami, které na rozdíl od klientek komunity neměly děti. Pro přiblížení problematiky a posílení zdrojů se mi však jevilo jako nejvhodnější použít příměr tohoto kmenu bojovných žen.

Úvodní i přes mou snahu o co největší stručnost byl pro děti příliš dlouhý. Bylo tedy nutné nejdříve zabavit děti. Každé dítě dostalo kus keramické hlíny a matky byly instruovány, že mají nechat děti, aby si hlínu užily zcela po svém, a že je zcela v pořádku, když budou děti nic nevytvoří a budou vyrábět bahno. Když byly děti zabavené, každá z klientek dostala ode mě svůj díl keramické sochařské hlíny spolu s mými slovy o tom, jaké konkrétní vlastnosti a schopnosti tato Amazonka má. O těchto konkrétních schopnostech Amazonek jsem přemýšlela předchozí den a vycházela ze znalosti klientek. Jednalo se o takové dovednosti, které z mého pohledu byly pro klientku výzvou, ale byly dosažitelné a bylo by je vhodné získat či posílit. Sílu momentu předávání hlíny posiloval fakt, že jsem o těchto schopnostech v souvislosti s klientkou mluvila v přítomném čase. Klientka si mohla zažít jaké to je, když je o ní mluveno, jako by již dosáhla změny.

Klientky dostaly za úkol vypracovat hlavu Amazonky, ideálně s krkem (podestou), aby vzniklé sochy mohly stát. Pracovat směly pouze s takovým množstvím hlíny, které dostaly. Nesměly hlínu ubírat, ani přidávat v paralele s tím, že každý z nás nakládá s tím, jaký je, a může se jen tvarovat. Dalším požadavkem bylo, aby klientky hlínu nepokládaly, ale při práci ji držely nad podložkou. Při modelování tedy musely být střídavě zapojeny obě ruce, ideálně pracovaly současně. K tomuto ztížení práce mě vedlo několik důvodů. Práce oběma rukama nabízí intenzivnější kontakt s hlínou a lepší vnímání celého objektu, přičemž jsou skrze práci obou rukou více zapojeny obě hemisféry mozku, což je pro jeho činnost prospěšné¹⁰. Dále toto opatření zamezilo příliš perfecionalistickým tendencím, ke kterým by při práci na podložce pravděpodobně docházelo a v neposlední řadě učilo vedlo klienty k nezjednodušování si náročnějších úkolů a prožití si toho, že i to, co je zpočátku obtížné, je možné zvládnout. Hrubší provedení sochy zároveň také bylo v souladu se zadaným tématem Amazonek.

¹⁰ Podklad pro toto tvrzení nabízí například studie Mc Namee (2006), která prokazuje lepší činnost mozku po kreslení oběma rukama zároveň.

Během této aktivity jsem prakticky vůbec nepůsobila v roli arteterapeuta, který sleduje proces tvorby klientů. Věnovala jsem se dětem, aby měly matky kapacitu věnovat se svému tvoření. Po cca 20 minutách bylo nutné nabídnout dětem jinou aktivitu než hlínu, a tak klientky tvořily samy a já jsem trávila čas s dětmi. Zhruba po hodině tvorby přijela do služby kolegyně arteterapeutka Z., která si převzala skupinku dětí, a tak bylo možné udělat v klidu rychlou reflexi aktivity.

Klientky na práci s hlínou reagovaly pozitivně. Shodovaly se, že se cítí více v klidu a nepocítují v sobě tolik agrese, jako předchozí den. Všechny byly spokojené se svým výsledkem. Pro jednu z klientek bylo významné, že si dovolila ztvárnit se v takové podobě, kterou nerada ukazuje svému okolí. Jedna z klientek nemohla svou Amazonku ztvárnit jinak, než jako rozzuřenou a běsnou bytost. Ocenila jsem, že následovala svou potřebu, vydala se mimo zadání a ztvárnila tak svou aktuální podobu. Z její reflexe vyplývalo, že ji toto vyjádření pomohlo a aktuálně se necítí v takovém vnitřním agresivním napětí.

Komentář autorky:

Vést artefietický program a zároveň mít ve stejném prostoru přítomné děti vyžaduje velmi dobrou připravenost arteterapeuta a skupinu klientů, která je schopná a ochotná pracovat samostatně. Domnívám se, že v průběhu tvorby není přítomnost arteterapeuta vyloženě nutná, ačkoli je vhodná, a tak se arteterapeut může věnovat paralelnímu programu pro děti. Uvádět aktivitu za přítomnosti dětí je obtížné, ale proveditelné, na rozdíl od závěrečné reflexe. Provádět reflexi v přítomnosti dětí považuji za nemožné.

Kolegyně arteterapeutka Z., která mě střídala ve službě, navázala na proběhlé aktivity a pokračovala v tématu amazonek.

Den 3.

Matky se v dopoledním čase spolu se svými dětmi sešly nad archem balicího papíru. Jako kmen Amazonek měly dohromady za úkol osídlit nové území a dostaly cca 5 minut

na společnou domluvu – jak bude území vypadat, kde číhá nebezpečí, před čím a jak své území budou chránit, kde a jaké mají zdroje potřebné k životu atd. Dále měly pracovat společně beze slov (cca 40 minut), k dispozici měly suché a olejové pastely. Kolegyně se po zadání úlohy věnovala dětem, aby se matky mohly soustředit na společnou tvorbu. V průběhu této, zhruba 40 minut dlouhé části, si měla každá matka pomalu rozmýšlet, jak vypadá její Amazonka a jakou funkci v kmeni zastává. V následujících 10 minutách malovaly tuto postavu na samostatný papír, vystřihly a umístily na společný obraz tam, kde jim bylo nejlépe.

V poslední části aktivity u dětí a u klientek kolegyně sledovala zvyšující se napětí. Po nalepení figur do obrazu klientky s různými vysvětleními rychle odcházely a nedošlo tak k závěrečné reflexi. S kolegyní jsme telefonicky konzultovaly tento nečekaný závěr a společně došly k závěru, že není vhodné, aby aktivita zůstala zcela neuzavřená. Zároveň ale nic přímo nenasvědčovalo tomu, že by nešlo reflexi o nějaký čas odložit. Kolegyně se spolu s klientkami tedy sešla zhruba po 3 hodinách, během odpoledního spánku dětí¹¹ a měly tedy cca 30 minut na společné hodnocení. Kolegyně se vrátila k nesrozumitelnému odchodu všech klientek od obrazu a doptávala se, jaké okolnosti je k tomu vedly. Všechny klientky se shodovaly na tom, že je celá aktivita velmi bavila. Užívaly si společně strávený čas bez dětí a kolektivní tvorbu, která je – dle jejich slov – jako skupinu více propojila. Postupně však více vnímaly rozlady dětí, které byly s kolegyní ve stejné místnosti, doléhal na ně tlak blížících se povinností a přestávaly se na dílo soustředit. Zároveň ale nebyly schopné toto celé svoje nepohodlí srozumitelněji komunikovat a domluvit se společně na dalším postupu. S kolegyní pak ještě klientky věnovaly zbytek času interpretaci výsledného obrazu a celou aktivitu tak uzavřely.

Komentář autorky:

Zde se velmi jasně zobrazuje, jak podstatné je vytvoření vhodného prostoru pro arteterapii, aby se klienti mohli soustředit na tvorbu a nebyli vyrušováni okolím, či

¹¹ Klientky měly děti na chůvičkách a mohly k nim odběhnout, pokud bylo zapotřebí.

tlakem povinností. Spolu s kolegyní jsme ještě později o celém průběhu hovořily a shodly jsme se, že by nebylo možné reflexi provést bezprostředně po aktivitě, i kdyby klientky samy neodešly, neboť by ji nebylo možné provést za přítomnosti dětí.

Domnívám se nyní, že neorganizovaný odchod klientek by bylo možné v průběhu reflexe propojit i s tématem Amazonského kmene. Klientky samy nebyly svými odchody znejištěné a zřejmě si i beze slov navzájem dobře rozuměly z jakých důvodů opouští společné dílo. Nekomunikovaly však dostatečně s kolegyní, pro kterou byl pak jejich odchod nesrozumitelný. Domnívám se, že podobně nesrozumitelně matky mohly působit i ve skupině mladistvých¹², ve které se cítily být nepochopeny, až ohroženy. Tímto mohl být přímo osloven způsob, kterým „kmen“ matek komunikuje se svým okolím, a zda je v této formě vyhovující.

I přes to, že ke zmíněné reflexi nedošlo, vnímaly jsme spolu s kolegyní následující týdny větší soudržnost matek. Sledovaly jsme, že mají větší tendence si vzájemně pomáhat při běžných činnostech a pozorovaly jsme na společných skupinách, že se matky navzájem více vybízí, aby mluvily o důležitých tématech, reagují na sebe ve větší míře a reagují více i na mladistvé klienty. Také se vzájemně měly více tendenci vysvětlovat mladistvým klientům, pokud se jim zdálo, že nejsou pochopeny. Změnu v aktivitě matek na psychoterapeutických skupinách v dané době potvrzovali i jiní kolegové z týmu.

Se současnou znalostí toho, jak v posledních měsících skupina matek fungovala¹³, jsme spolu s kolegyní Z. ve společném obrazu matek zpětně¹⁴ našly několik signálů, které

¹² Z pozice terapeuta přítomného na psychoterapeutických skupinách jsem již delší dobu vnímala, že se matky příliš nevyjadřují, nemluví o svých tématech a nepřibližují se tak mladistvým klientům.

¹³ Ve skupině matek docházelo bez vědomí terapeutického týmu po dobu cca 3 měsíců k překračování základních pravidel komunity a k výrazným vztahovým problémům mezi klientkami. Ačkoli terapeutický tým vnímal, že není vše v pořádku a snažil se téma fungování domu matek opakovaně otevírat na skupinách, matky byly natolik soudržné v držení tajemství, že nebylo možné po dlouhou dobu zjistit o jaký problém se jedná.

¹⁴ Aktivita se konala před cca ¾ rokem.

naznačovaly, jak dysfunkčním směrem se skupina může vyvinout. Domníváme se spolu s kolegyní Z., že v době zmíněné aktivity k těmto jevům ještě nedocházelo a mohly jsme vnímat jen možná rizika ve skupině. Zřejmě by s větším dostatkem času na reflexi aktivity bylo možné tyto tendence oslovit, pracovat s nimi preventivně a možná se tak i vyhnout jevům, které později nastaly. Domnívám se také, že by v případě pravidelně vykonávaných arteterapií bylo možné zachytit patologické fungování skupiny mnohem dříve.

2.2.3.2. *Vislany*

Situace v komunitě:

Standardní den v komunitě za přítomnosti všech klientů – matek i mladistvých. Bylo možné využít čas odpolední psychoterapeutické skupiny i večerní čas.

Často se v rámci psychoterapeutických skupin klienti zamýšlí nad tím, jaké okolnosti jejich života měly vliv na jejich současné chování. Měla jsem pocit, že k těmto zamyšlením dochází jen situačně a že by mohlo být prospěšné zabývat se tímto tématem skupinově a umožnit tak všem klientům, aby si zvědomili, co z minulosti je může ovlivňovat i v současnosti.

Aktivita:

Odpoledne

Skupina se schází na louce. Veškerý materiál pro tvorbu je připraven na místě včetně klacků a kusů dřev. Klienti jsou seznámeni s tím, že naše dětství a zážitky z něj ovlivňují ve velké míře to, co si dnes o sobě a o světě myslíme a to, jak jednáme. Jako děti přejímáme to, co si o nás a o světě myslí naši nejbližší a přejímáme je, jako svá přesvědčení. Velmi často takový zdroj můžeme nalézt v podobě často opakované nebo významně vnímané věty. Většinou nám taková věta utkvěla až do dospělosti a pamatujeme si ji slovo od slova. Někdy se jedná o sdělení neverbální (postoj blízké osoby k naší osobě, či světu), kterému nenáleží jedna konkrétní věta.

Klienti mají za úkol zamyslet se nad těmito výroky, případně se snažit zformulovat do věty to, co vůči své osobě, či světu na nekonkrétně verbální, či neverbální úrovni v průběhu dětství vnímali. Může jít o negativní sdělení, ale i o sdělení pozitivní. Motivovala jsem klienty k tomu, aby větu napsali, pokud to bude jen trochu možné. V případě, kdy by bylo příliš složité formulovat sdělení do slov, či věty, mohli klienti toto vyjádření ztvárnit jakkoli, například symbolem, či kresbou. Jedno sdělení (ať ve větě, či v symbolické formě) se mělo napsat na jeden širší pruh papíru a klienti mohli vytvořit jakékoli množství těchto sdělení – tedy i papírových pruhů. Následně klienti dostali užší pruhy papírků, na které psali, jak je daný výrok ovlivňuje v současnosti. Z jedné věty může tedy vzejít více následků (např. z věty: „Seš neschopný!“, může vzniknout mnoho následků, a to jak negativních, tak pozitivních, např.: Bojím se projevit se mezi lidmi. Chápu lidi, kteří si nevěří a snažím se je podporovat. Nedodělal jsem školu, protože jsem si nevěřil.).

Když mají klienti napsané všechny fáborky, vytváří z nich vislan¹⁵. Na klacek přiřívají přesvědčení a k němu pak přiřívají jednotlivé důsledky na tenčích prouzcích. Tímto společná hodinová aktivita končí a klienti mají ještě možnost v průběhu následujících 4 hodin své vislany dokončit. Je domluveno, že večer bude ještě aktivita pokračovat.

Večer

Pro další aktivitu jsem použila strom stojící uprostřed louky nedaleko komunity a v podvečerních hodinách jej nachystala na večerní část aktivity. Klientům jsem upřesnila místo a čas, kde se mají sejít – každý se svým hotovým vislanem. Jednalo se o čas kdy již byla tma (cca 21 hodin). Na daném místě jsem zanechala klientům zprávu, že se mají společně vydat ke zmíněnému stromu. Když klienti vyluštili zprávu a došli na dané místo, našli strom ve svitu svíček a mne. Pro dotvoření atmosféry a v rámci čekání, než

¹⁵ Toto neexistující slovo jsem si vytvořila v podobě s měkkým i a odvozuji jej od slova *viset*, *zavěšený*. Samotné artefakty jsou zavěšené a považovala jsem i přesvědčení za zavěšené, visící hluboko uvnitř nás. Během konzultací bakalářské práce Mgr. Krninský Ph.D. navrhl i možnou podobu Vyslání, odvozené od slova Vyslat, neboť jsme s přesvědčeními vyslání do světa. Ačkoli se mi toto vysvětlení líbí, budu se nadále držet své verze, která mi je pocitově bližší.

klienti vyluští šifru, jsem se ve tváři pomalovala bahnem, které bylo všude okolo. Tento detail neměl žádný jiný zamýšlený speciální význam.

Klienti se rozestoupili kolem stromu v kruhu a byli seznámeni s další fází aktivity. Odpoledne jsme se snažili zformulovat to, co jsme často v dětství slýchali a uvažovali jsme o tom, jakým způsobem nás tato sdělení a přesvědčení ovlivňují do dnešních dní. Můžeme se tak zamyslet více nad tím, zda jsou tato stále živá přesvědčení skutečně naše, nebo spíše a více vypovídají o člověku, od kterého jsme je slýchali. Dalším zajímavým krokem může být uvažování o tom, z jakého motivu, nám daný člověk předával právě to, co nám předával.

I když nyní dojdeme k závěru, že nám dané přesvědčení nenáleželo a příkladné „Seš neschopný“ více hovořilo o frustraci blízké osoby než o naší skutečné neschopnosti, pravděpodobně se samotným uvědoměním v tuto chvíli nic zásadního nezmění. Vnitřní přesvědčení tím nezmizí a někde uvnitř nás toto přesvědčení stále bude zakořeněné. Není tedy v symbolické rovině možné vislany nechat zmizet, spálit je, či jinak zničit. Moment zmíněného uvědomění může do určité míry pomoci přesvědčení oddálit¹⁶ od nás samotných, přesvědčení uvnitř nás bude ale přítomné i nadále. Můžeme však vědomě vystavovat svá přesvědčení jiným vlivům a poslouchat názory jiných lidí, čímž se mohou přesvědčení postupně upravit, či zeslábnout. V symbolické rovině tedy využíváme strom, který je vzdálen na dohled od komunity. Vislany zavěsíme do koruny stromu a vystavíme je povětrnostním vlivům, dešti a sněhu. Postupně se změní, otrhají a vyblednou.

Jak již bylo zmíněno, již před večerní fází aktivity jsem chystala strom. Přes větve jsem v různých výškách přehodila provázky. Klienti postupně za mé asistence přicházejí ke kmeni stromu, přivazují si svůj vislan k provázku a vytahují ho tak vysoko, jak chtějí. Během toho mají prostor na reflexi aktivity. Můžou mluvit o tom, co na vislan psali a jak to pro ně bylo těžké, co si v průběhu uvědomili, komu daná slova náležela. Také

¹⁶ Tedy nemusím už v takové míře věřit tomu, že jsem neschopný a už více rozumím, že se více jednalo o frustraci blízké osoby.

mohou jen sdělit skupině, že mluvit nechtějí. Ve chvíli, kdy jejich vislan visí tak vysoko jak chtějí, ukotví (omotají) zbytek provázku kolem kmene stromu. Kmen je při konci aktivity celý omotán a propleten provázky klientů (můžeme zde shledávat symboliku pospolitosti komunity) a vislany visí v takové výšce, že není možné přečíst obsahy jednotlivých fáborků. Když jsou zavěšené všechny vislany, klienti se rozcházejí a celá aktivita končí.

Komentář autorky:

Ačkoli může být napsání věty pro klienta nepříjemné, domnívám se, že je prospěšné větu co nejpřesněji zformulovat, napsat ji a vidět před sebou. Skrze tento proces se klient dostává k emocím, které v něm dané sdělení zanechalo a může si snáze uvědomit, jaký význam pro jeho život má či měla.

Pro klientky matky může být aktivita prospěšná nejen z výše uvedených důvodů, ale může klientky vést i k tomu, aby více zvažovaly, co svým dětem svými slovy či postoji předávají.

Klienti na tuto aktivitu reagovali dobře, úkol s přípravou vislanů všichni splnili, mnohým klientům bylo nutné asistovat a pomáhat s přiříváním fáborků. Při večerní části aktivity se klienti zapojovali s dostatečnou vážností a s respektem a pozorností k ostatním klientům. Aniž bych dávala klientům instrukci, že na sebe navzájem nesmí reagovat, klienti na cizí reflexe nerozovali. Vnímala jsem však, že se nejedná o nezám, ale o respektování dané atmosféry. Ne všichni klienti měli potřebu sdílet obsahy vislanů v reflexích, někteří klienti se svěřili jen s náročností úkolu a s emocemi, které v nich aktivita vyvolala. U klientů, kteří o svých přesvědčeních hovořili více se většina výroků vztahovala k rodičovským postavám, ale poměrně často se objevovaly věty i od šikanujících vrstevníků, či učitelek.

Fáze přípravy stromu, tedy přehazování provázků přes větve byla časově dost náročná a je nutné s tím počítat. Variantu, kdy by si každý z klientů přehazoval provázek přes

větev stromu sám, jsem zavrhla, neboť by se tím narušila atmosféra večerní části aktivity.

2.2.4. Možná úskalí arteterapie v komunitě

V předchozích kapitolách jsem přibližovala svou arteterapeutickou praxi a průběžně jsem zmiňovala úskalí, které arteterapii provázely či provázejí doposud. Považuji za vhodné zmínit ještě tři další komplikace, které by však bylo do předchozích kapitol jen obtížné zařadit.

2.2.4.1. *Fyzický a časový prostor pro výkon arteterapie*

Zmínila jsem, že komunita nedisponuje ateliérem, který by byl určen pro arteterapeutické aktivity. Arteterapeutické aktivity se tedy zpravidla konají u dlouhého jídelního stolu, na zemi v jídelně, ve společných prostorách domu pro mladistvé, či ve venkovním prostoru komunity. Nikdy však nejde o prostor, kde je možné zanechat započatou aktivitu pro pozdější pokračování práce.

Ačkoli by bylo dozajista ulevující mít veškerý materiál uskladněný v prostorech, kde je možné arteterapii vykonávat a ponechávat započatá díla, osobně nevnímám toto omezení jako zcela zásadní. Domnívám se tedy, že fyzický prostor není zásadní pro výkon arteterapie. Domnívám se dokonce, že absence ideálního prostoru pro arteterapii může podněcovat kreativitu arteterapeuta ve využívání nestandardního prostoru, který komunita a její okolí nabízí. Je však také možné, že jsem již lety natolik přivyklá omezeným možnostem komunity, že jsem zvyklá uvažovat pouze ve stávajícím rámci možností.

Jak z textu průběžně a pravděpodobně i zřetelně vyplývá, považuji za více komplikovaný prostor časový, ve kterém se arteterapie v současnosti může konat. Omezení vyplývající z programu komunity a jejího provozu dle mého názoru zasahují citelněji do výkonu arteterapie než zmíněný fyzický prostor. Nedostatek času pro tvorbu je nepříjemný, ale nedostatek času či pozornosti klientů pramenící z únavy pro interpretace a reflexe je z mého hlediska mnohem více problematický. Pro nárazově

vykonávanou arteterapii je jistě možné čas nacházet i ve stávajícím programu, pro kontinuálně vedenou arteterapii je však, dle mého pohledu, nutné zásadně pozměnit komunitní program a služby arteterapeutů v komunitě.

Nárazově vedená arteterapie je pro klienty dozajista zpestřením programu a nabízí klientům sebepoznání, které je možné dále vnášet do prostoru psychoterapeutických skupin a dále s ním pracovat. Praxe však ukazuje, že se poměrně jednoduše stane, že jsou časové podmínky dlouhodobě nepříznivé, a pak se arteterapeutické či artefaktní skupiny nekonají i několik měsíců.

Domnívám se, že v případě, kdy by byla arteterapie zakotvena v programu pravidelně a s dostatečným časovým rámcem, klienti by měli možnost zpracovávat a nahlížet svá témata jinou cestou než v současné době výrazně převažující cestou verbální. Taktéž se domnívám, že tento způsob terapie může být atraktivní především pro mladší klientelu, ale i pro klientky matky, které absolvovaly více léčeb závislostí a o mnohém již mnohokrát mluvily. Častým jevem u klientů, kteří prošli více zařízeními (nejen léčby závislostí, ale i výchovné ústavy, či výkony trestu) je naučená schopnost dobře a do velké míry uvěřitelně formulovat to, co chce dané okolí slyšet. Nejedná se však jen o institucionalizované klienty, ale o závislé klienty obecně, neboť i oni mají velkou zkušenost se zakrýváním své závislosti a žité reality (např. vůči rodičům). Arteterapie v tomto případě může lépe podhalit to, co klient skutečně prožívá a řeší.

Zvláště přínosná by pravidelně vedená arteterapie mohla být pro klienty, pro které je těžší vstupovat do prostoru verbálně vedených skupin. Vytvořením artefaktu klient přirozeně získává své místo ve skupině (na rozdíl od toho, když se ve verbálně vedených skupinách nevyjadřuje), neboť se zapojil do společné aktivity a stejně jako ostatní klienti něco vytvořil. Pro tento typ klienta je také mnohdy jednodušší mluvit o artefaktu a nepřímo tak i o sobě, a podhalit se více skupině. Pro skupinu je pak takový klient, který se na psychoterapeutických skupinách prakticky nevyjadřuje, skrze dílo srozumitelnější.

2.2.4.2. *Konflikt rolí*

Z mého pohledu je velmi problematický konflikt rolí, který v současné době v danou chvíli v komunitě arteterapeuti zastávají. Jde o pozici psychoterapeuta a arteterapeuta v jedné osobě. V mnohých jiných terapeutických komunitách zastává pozici arteterapeuta externista, který do komunity dojíždí pouze na arteterapii a své poznatky ve větší či menší míře sdílí s terapeutickým týmem.

V pozici dvojí role se nacházíme v současné době spolu s kolegyní Z obě. Pro arteterapeuta ve dvojí roli není z mého pohledu zásadně problematické to, že jako arteterapeut zažívám klienty v roli terapeutické a arteterapeutické zároveň. Fakt, že arteterapeut zná příběh, témata a často i rodiče klienta spolu s běžným chováním klienta, není dle mého názoru nutně překážkou. Všechny tyto zkušenosti a znalosti je možné využít, ale při hodinách arteterapie je nutné neustále vnímat více to, co skutečně je v artefaktu a nevkládat do něj obsahy jiné. Na základě svých zkušeností se domnívám, že je zcela přirozené, že se terapeutické obsahy a dojmy z klienta běžně do mysli arteterapeuta a do interpretačních úvah dostávají. Domnívám se, že je pak jen na cviku arteterapeuta, aby ověřil platnost těchto dojmů a vědomostí spolu s dílem a případně je vyfiltroval, či naopak vhodně použil pro interpretaci toho, co je v díle skutečně ztvárněno. Pro arteterapeuta externistu bude pravděpodobně jednodušší nahlížet pouze na artefakt jako takový, ale i on musí prověřovat své dojmy z klientovy osoby, byť jsou povrchnějšího charakteru.

Také zastávám názor, že pro klienty není příliš zatěžující ani matoucí, že arteterapeut zastává zároveň pozici psychoterapeuta. Pro některé klienty tento fakt může být naopak prospěšný, neboť se nad tvorbou setkávají s člověkem, kterého dobře znají, a mohou se tak snáze projevit. Dalším přínosem může být i to, že poznávají terapeuta v jiné roli. Především v aktivitách, které obsahují větší podíl hry, mohou klienti rozšířit svůj pohled na postavu terapeuta a poznávat i jeho hravou a spontánnější část, zdravě polevit v ostychu z autority a prohlubovat svůj vztah s terapeutem. Pro klienty může být přínosné sledovat dospělého v podobě autority, která je schopna hravosti a

spontaneity, neboť si skrze postavy terapeutů do určité míry tvarují to, co je a není přijatelné v dospělém životě. Zapojení se arteterapeuta do hry také může snímat obavy klientů z jejich spontánního projevu, neboť se nemusí tolik obávat případného znemožnění se, či odsouzení od okolí. Mohou sledovat arteterapeuta, který možná vystupuje až trapně, ale přesto se nenechá znemožnit, případné ztrapnění unese a je si vědom svých hranic. Dokonce se domnívám, že je u mnohých aktivit žádoucí, aby byl arteterapeut tím, kdo do aktivity vstupuje nejvýrazněji až teatrálně a podnítl tak energii klientů pro akci¹⁷.

Klienti jsou již od nástupu do komunity seznámeni s tím, že všichni terapeuti (včetně pracovních terapeutů a sociální pracovníce) spolu sdílí informace a zkušenosti s klienty. Z tohoto důvodu si myslím, že obecně není pro klienty problematické, že je arteterapeut zároveň psychoterapeutem, který je seznámen s veškerými informacemi o klientech. Tento fakt ale může být těžce přijatelný a blokuje v tvůrčím projevu především pro nové klienty, neboť doposud zpravidla žili v neupřímných vztazích. Otevřenosti v komunitě si klienti musí většinou pozvolna přivykat a pochopit přínos tohoto fungování. Pokud se stane, že je klient v komunitě delší dobu a z této otevřenosti má stále nepřiměřené obavy, může se jednat o signál, že klient o sobě zatajuje některé závažné informace, nebo je stále v odporu ke změně. Domnívám se, že klienti si jsou intuitivně dobře vědomi toho, že se v rámci arteterapie mohou nevědomky odhalit více, než by chtěli, a to i v případech, aniž by se kdy s arteterapií setkali. Zatímco většinou mají své verbální schopnosti dobře propracované, tak své

¹⁷ Tento efekt jsem měla možnost nejvíce sledovat při přípravách divadla, kdy jsem opakovaně docházela k závěru, že je pro překonání studu u klientů zcela zásadní, jakým způsobem se terapeut do hraní divadla zapojuje. V případech, kdy terapeut dával prostor klientům, aby se projeví dle svého uvážení, bylo patrné, že se klienti stydí a neprojevují se tak, jak by bylo možné. Pokud se terapeut zhostil role režiséra tak, že předváděl dané výstupy a dostával se tak do přehnaných pozic (což je ve formátu tohoto typu divadla žádoucí), dovolil si být trapný a zároveň si byl sám s sebou jistý, klienti byli schopnější vycházet ze své komfortní zóny a nebáli se výraznějších projevů. Mnohé klienty tento přístup a zkušenost povzbudila celkově k projevování sebe sama – ať během psychoterapeutických skupin, tak i mimo ně.

tvůrčí schopnosti zpravidla tolik neovládají a obávají se odkrytí obsahů, které nechtějí odhalovat.

Zmíněný konflikt rolí sleduji především na praktické úrovni. Ve dnech, kdy se koná arteterapie je arteterapeut nejen v této roli, ale i roli terapeuta. V případech, kdy dochází k závažným situacím, je pak nutné primárně řešit tyto okolnosti a arteterapeutický program odložit. Několikrát ve zmiňovaných letech jsem zažila byla arteterapie zrušena právě z těchto důvodů a ačkoli byla již celá arteterapeutická aktivita nachystána, bylo nutné zabývat se závažnými situacemi a řešit je na výjimečných skupinách. Pozici arteterapeuta jsem musela vyměnit za psychoterapeutickou a věnovat se vzniklému problému. K arteterapeutickému programu už pak později po výjimečné skupině nedošlo, a to ať z důvodu nedostatku času, nebo z mého nedostatku energie pro další aktivitu. Některé výjimečné skupiny také odhalily takové skutečnosti, že pak nebylo možné arteterapeutický program zařadit ani v následujících dnech do programu a bylo nutné věnovat se závažnějším událostem.

Na základě několika těchto po sobě jdoucích situací jsem si uvědomila, nakolik je pro mě náročné na poslední chvíli rušit připravené aktivity. Uvědomila jsem si, že tím přicházím o energii a chuť do arteterapeutické práce s klienty a v následujících týdnech až měsících se arteterapie nekonala. Snažila jsem se tím snažila pečovat o svou energii. Vzhledem k tomu, že nejsou arteterapeutické skupiny pevně ukotveny v programu, bylo toto ošetření možné.

Z neformálních rozhovorů se zástupci jiných komunit, kde je arteterapie vedena externistou¹⁸, vyplynulo, že jsou tyto situace lépe řešené, a to pouhým faktem, že je arteterapeut ve službě „navíc“. Pokud dojde ke zmíněnému souběhu událostí, terapeuti ve službě odvedou výjimečnou skupinu a arteterapie je buď zrušena (pokud

¹⁸ Pod pojmem externista je myšlen arteterapeut, který v daný moment zastává výhradně pozici arteterapeuta. Může se tedy jednat i o psychoterapeuta, který běžně slouží standardní služby, ale daný den je v komunitě pouze pro výkon arteterapie.

na ni již nezbyvá čas), nebo proběhne později s arteterapeutem, který se výjimečně skupiny neúčastnil a má tedy na skupinu energii.

Docházím k závěru, že jedinou myslitelnou alternativou je vyčlenění části pracovního úvazku pro arteterapeuty, která je bude lépe chránit před nadbytečným výdejem energie, který spočívá v přípravách nad rámec běžných terapeutických povinností, či v zrušených arteterapeutických programech.

2.2.4.3. Klient v odporu

Jak již bylo zmíněno výše, objevují se klienti, kteří jsou v odporu vůči arteterapeutickému programu. Pro arteterapeuty komunity je otázkou, jak s klienty v odporu pracovat. Domnívám se, že klientů, kteří zpočátku své léčby zazívají odpor vůči arteterapii je ve skutečnosti mnoho, ale většina těchto klientů se připojí ke klientům ostatním, které arteterapie baví, nebo jsou schopni ocenit její přínos. Aby nebyl klient vyloučen z kolektivu, snaží se většinou přirozeně k převažujícímu názoru skupiny připojit a je tak velká šance, že arteterapii dobře přijme. V případě, kdy je v odporu klient, který má zároveň silné postavení ve skupině, velmi výrazně ovlivňuje naladění celé skupiny a hloubku jejich zapojení se do celého procesu. Vnímala jsem, že se v takovém případě ostatní klienti orientují především podle zmíněného klienta a reagují na aktivity v jeho stylu.

Klientů, kteří by byli v takovém odporu vůči arteterapii, že by se jí nechtěli účastnit, či rozvraceli skupinu bylo za celou zmiňovanou dobu velmi málo¹⁹, abych mohla představit funkční a ověřený závěr, jak s těmito klienty v rámci komunity zacházet.

Specifická klientela komunity nabízí dva možné způsoby, jak s klientem pracovat. Je možné vyžadovat účast a zapojení klienta na arteterapeutickém programu, neboť se

¹⁹ V první fázi arteterapie bylo v znatelném odporu vůči arteterapii více klientů. Jak již bylo dříve řečeno, autorka se domnívá že se tento odpor vázal k technice a nejasnosti výsledku. V druhé fázi arteterapie si je autorka vědoma pouze jednoho klienta, který byl ve výrazném odporu vůči arteterapii. Tento klient se zároveň neprojevoval příliš ani na psychoterapeutických skupinách a jak se později ukázalo, zatajoval dlouhodobě podstatné informace související s jeho léčbou.

jedná o program povinný, nebo klienta zapojit do hlídání dětí a umožnit tak některé z klientek matek účast na arteterapeutické skupině. Oba přístupy mají své přínosy a nedostatky. V prvním případě lze očekávat, že klient bude skupinu nepříznivě nadále ovlivňovat, je však možné toto již v průběhu arteterapie oslovovat a dále s vlivem klienta na skupinu pracovat. V druhém případě může být pro ostatní klienty přínosné, když mají prostor, ve kterém se mohou bez vlivu klienta svobodněji projevit. Docházím k závěru, že oba přístupy jsou funkční a je možné je kombinovat. Domnívám se také, že je podstatné oslovovat vliv klienta na ostatní členy komunity, a to ať v prostoru arteterapie, či na psychoterapeutických skupinách.

2.2.5. Můj osobní vývoj v pozici arteterapeuta

Mnohé ohledně mého vývoje v roli arteterapeuta bylo možné pochytit z předchozího textu. Jedná se však o techničtější stránku věci - zacházení s programem komunity a o úvahy o arteterapeutických technikách. Příkládám tedy ještě výpověď osobnějšiho charakteru.

Když jsem zahajovala svou arteterapeutickou praxi spolu s kolegyní T., obávala jsem se, zda jsem jako arteterapeut dobře vybavena všemi dovednostmi a znalostmi, které budu k výkonu arteterapie potřebovat. Pociťovala jsem velkou nejistotu, a to i přes to, že jsem se s tématy a interpretacemi projektivně-intervenční arteterapie intenzivně setkávala po celou dobu studia v Ateliéru arteterapie. Jedním z důvodů k nejistotě byl samotný fakt, že jsem kromě studia neměla žádnou arteterapeutickou praxi a vnímám ji tedy jako přirozenou součást vstupu do nového terénu. Uvědomění si další příčiny nejistoty bylo pro mou následnou práci podstatnější. Domnívám se, že zdrojem mé nejistoty bylo připojení se k již zavedené formě arteterapie a moje snaha dostat všem požadavkům.

S odchodem kolegyně T. jsem usoudila, že se musím vydat vlastní cestou. Docházela jsem k závěru, že je pro výkon a dobrý efekt arteterapie potřeba, aby způsob, jakým je vedena vycházel z arteterapeuta. Že je v arteterapii podstatné, stejně jako v případě psychoterapie, aby byl terapeut autentický.

Přestala jsem tedy uvažovat nad tím, jak se vejít do zavedené podoby arteterapie a odháněla myšlenky na to, že projektivně-intervenční arteterapie přináší do terapie dozajista více materiálu a více hledala sama v sobě. Uvažovala jsem nad tím, co mně osobně dává smysl, čemu věřím a co bych v pozici klienta komunity chtěla zažívat. Díky tomuto mentálnímu odklonu od nároků sama na sebe, jsem stále více vnímala, že bych v pozici klienta potřebovala více pohybu, a hravosti, namísto dalšího pojmenovávání témat vhodných do terapie.

Nejsem si dodnes jistá, nakolik jsem správně vnímala potřeby klientů, a nakolik šlo o mou osobní potřebu, ke které se klienti připojili. Jistá si jsem však dnes tím, že je zásadní, aby arteterapeutické či artefiletické aktivity vycházely z arteterapeuta, neboť přes jeho postavu se klienti (především pak mladiství) k aktivitě připojují. Vnímají jistotu či nejistotu arteterapeuta, čerpají z něho energii i důvěru pro tvorbu a pro reflexe.

Své vlastní artefiletické aktivity jsem primárně vymýšlela tak, aby oslovovaly téma, které jsem považovala aktuálně za podstatné a opírala jsem se více či méně vědomě o své zkušenosti z oblastí nesouvisejících s komunitou.

Zjišťovala jsem, že často uplatňuji svou zkušenost z turistického oddílu, kde jsem mnoho let působila jako dítě i vedoucí. Dospívání v oddíle považuji za zásadní součást mého života, zažívala jsem zde v rámci skupiny dobrodružství, překonávala jsem strach a rozvíjela své schopnosti. V rámci táborů jsem zažívala i chystala silně atmosférické aktivity, které v propojení s přírodou probouzely silné emoce. Mnoho let se také pohybuji v prostředí amatérských divadel a bylo pro mě velkou výzvou potýkat se opakovaně s trémou na jevišti a postupně tak přijímat svůj projev za vlastní. Obyčejné domácí tvoření a čmárání mi kdysi (ale i dnes) pomáhá překonávat úzkosti.

Uvědomuji si, nakolik všechny tyto své obsahy aplikuji při přípravě artefiletických aktivit. Je tedy možné říct, že jsou do značné míry mým otiskem. V určitém slova smyslu i já v pozici arteterapeuta předkládám před klienty své dílo a své obsahy v podobě

aktivity, stejně jako to dělají klienti se svými artefakty. Dodnes zažívám napětí až trému, když chystám danou aktivitu – bude přijata a pochopena? Bude se jim to líbit?

Stejně tak, jako klienti v terapeutické komunitě získávají sebevědomí a sebehodnotu na základě otevření se a přijetí od ostatních členů skupiny, domnívám se, že i já osobně jsem získávala sebevědomí v roli arteterapeuta skrze přijetí od klientů.

2.2.6. Evaluace

2.2.6.1. Respondenti z řad terapeutického týmu

Otázky:

Otázky směřovaly k přínosu prováděných arteterapeutických aktivit pro daného pracovníka komunity a výkon jeho práce a na úvahy o možném přínosu arteterapie pro specifickou klientelu zmíněné komunity (mladiství, matky). V další otázce jsem se doptávala na možné komplikace, které s sebou výkon arteterapie v programu komunity nese, a jaká opatření by byla žádoucí, aby arteterapie byla plně funkční součástí programu komunity.

Přínos arteterapie pro členy terapeutického týmu:

Odpovědi se shodovaly v přínosu pro pracovníka nezávisle na tom, zda se jednalo o psychoterapeuta, či člena týmu, který na psychoterapeutických skupinách není přítomný (zjednodušeně je dále uváděno pod pojmem pracovní tým – pracovní terapeuti, vychovatelky, sociální pracovníce). Všichni respondenti se shodovali na tom, že nahlížet na artefakty klientů spolu výkladem arteterapeutů během týmových porad bylo pro jejich další práci vždy přínosné, neboť se danému pracovníkovi rozšířila představa o klientovi a jeho vnitřním světě. Několikrát bylo v odpovědích zmíněno, že je pro pracovníka mnohem přínosnější, když má možnost vidět klientův artefakt a cítit se tak více do klienta, než kdyby byla ta samá fakta o klientovi předkládána bez vizuálního doprovodu. Jeví se mi, že bylo významnější sdílení proběhlých arteterapeutických aktivit pro pracovní část týmu, než tomu bylo u psychoterapeutické části týmu, ačkoli i ten jej ve svých odpovědích taktéž kvituje. Domnívám se, že je

pracovní část týmu více soustředěná na to, co skutečně může u klientů vidět²⁰ a tak je pro ně i podstatnější, když mají možnost nahlédnout do tvorby klienta. Skrze ni se pak mohou do klienta lépe vcítit a pochopit jej. Psychoterapeutická část týmu je díky přítomnosti na skupinách také o klientovi informována ve větší míře než pracovní část týmu, závěry z arteterapií tedy z jejich úhlu pohledu vnímám jako méně překvapivé. Zmiňována je však možnost skrze arteterapii sledovat klientův vývoj a posuny v léčbě.

Psychoterapeuti se tedy častěji vyjadřují ve smyslu, že jim nahlídnutí do díla klienta spolu s interpretací arteterapeuta často potvrzovala hypotézy, které si v průběhu terapií o klientovi tvořili. Obrazová produkce pak terapeutovi nabízí i lepší představu o tématu, které doposud nebylo s klientem komunikováno. Jedna z kolegyně ve své výpovědi vyloženě mluví o tom, že jí vyjádření klienta na obrázku dalo signál, že je možné o daném tématu společně hovořit, neboť již bylo klientem znázorněno a dostávalo se tak „na povrch“. Mnohdy obrázky jen ilustrovaly to, co o klientovi bylo terapeutům již zřejmé. Skrze konkrétní výjev z obrázku bylo však v průběhu skupin či individuálních terapií snazší problém oslovit a pracovat s ním²¹. Pro klienta pak mohlo být přijatelnější mluvit o výjevu z obrázku než o svých neschopnostech napřímo.

Z výpovědí pracovníků je zřejmé, že zcela zásadním zdrojem pro vytěžení arteterapie do své práce považují týmové porady, kde probíhá interpretace přítomných artefaktů. Jeden z respondentů se dokonce domnívá, že referování na poradách kromě informací o klientech pozitivně podněcuje všechny přítomné pracovníky k větší hravosti s klienty. Složitě se však dle něj dostává do programu porad, neboť témat, které komunita generuje, je do porady velmi mnoho a není pak na reference z arteterapií dostatek času.

Přínos arteterapie pro klienty:

²⁰ Tedy zda klient skutečně odvede zadanou práci či jen o své práci hezky mluví.

²¹ Například u klienta, který se namaloval zcela nevzrušen a odpočívající na lodi, kterou kormidlovala postava slepého muže, bylo následně oslovována jeho tendence předávat zodpovědnost jiným lidem, neschopnost vnímat rizika atd.

Z pohledu pracovníků komunity je přínosů arteterapie celá řada. Často je zmiňováno čistě zpestření programu, které klienty energizuje a rozvíjí jejich kreativitu. Práce s tématy hravým, ne tolik racionálním způsobem je dle výpovědí respondentů uvolňující, klienti mohou získávat dojem, že si pouze hrají, nemluví o sobě nemluví přímo, ale mluví o symbolech a artefaktech. Tento způsob práce je vnímán jako méně ohrožující pro klienty, neboť se nemusí bát toho, že řeknou něco nevhodného. Jeden z respondentů zmiňuje, že „arteterapie snímá z klientů kontrolu, kterou vnímají, když sedí v křesílkách.“ Jedna z respondentek zmiňuje, že klienti arteterapii nevnímají jako „prudu“ a nemlčí.

Všichni respondenti vnímají přínos arteterapie především pro ty klienty, kteří mají obtíže s verbálním projevem na skupinách, či se začleněním se do skupiny jako takové. Samotná činnost v rámci skupiny jim pomáhá včlenit se mezi ostatní

Za podstatný přínos je považována samotná radost klientů z aktivity a podpora jejich dětské hravosti. Vzhledem k tomu, že většina klientů komunity neměla příznivé podmínky pro dětství a dospívání, můžou tyto aktivity doplňovat to, co bylo během vývoje zanedbáno. Jedna z respondentek se domnívá, že rozvoj hravosti u matek následně podněcuje jejich schopnost hravosti s dětmi. Jiná z kolegyň se domnívá, že je pro klienty důležité, aby zažívali situace, kdy bezpečně překračují hranice svých strachů a obav. Odkazuje se na předávání přestupových otázek, kdy se klienti bojí jít sami do lesa, ale všichni se překonají a zvládnou to.

Pro skupinu, jako celek, může být arteterapie přínosná jak již v tom, že pomáhá včleňovat klienty, kterým se toto přirozeně nedaří, ale i tím, že má tendenci celou skupinu rozpohybovat a skrze společné zážitky podporovat její soudržnost. Obecně arteterapie narušuje stereotyp programu, nabízí klientům relaxaci a nové poznatky – klientům o sobě, o jejich pozici ve skupině, či o skupině jako celku. Zmíněno je i posílení klientovy schopnosti sebereflexe.

Respondenti své názory staví na pozorování klientů, ale mnohé od klientů samotných slyšeli v průběhu neformálních hovorů, či skupin. Kolegové se shodují na tom, že klienti

přirozeně o proběhlých aktivitách mezi sebou mluví a že jsou klienti po arteterapeutických aktivitách zpravidla lépe naladěni.

Úskalí při zavádění arteterapie do programu komunity:

Odpovědi respondentů se velmi shodují. Jedná se především o fakt, že arteterapie není ukotvena v programu komunity stabilně a probíhá nárazově. Za problematické pak v tomto ohledu považují ve většině to, že není arteterapie vytěžena v takové míře, v jaké by mohla být. Kolegové předpokládají, že by kontinuální práce nabídla více informací o klientech, zobrazovala změny u klientů a že by klientům umožnila více se rozvinout ve schopnosti uvažování o sobě a lépe pochopit přínos arteterapie. Dále by bylo možné navazovat na sebe jednotlivými arteterapeutickými skupinami, zabývat se např. po delší dobu kontinuálně jedním tématem. Jeden z kolegů se domnívá, že by pak klienti nepřekonávali takový odpor k arteterapii, kdyby byla pevně zařazena do programu. S odporem klientů vůči arteterapii se prakticky nesetkávám, ale stejně jako někteří respondenti se domnívám, že by ukotvení arteterapie do programu posílilo její význam a přínos do terapeutického procesu.

Všichni se také shodují, že není dostatek času během porad týmu, aby docházelo k takovému sdílení informací, jaké by bylo žádoucí. Jeden z kolegů uvažuje také nad možnou exkluzivitou vztahu arteterapeut – klienti, kdy je arteterapeut nositelem hravosti, zažívá a vnímá klienty jinak než ostatní terapeuti a domnívá se, že by bylo zajímavé o tomto možném fenoménu mluvit na supervizi. K této úvaze dochází i z důvodu, že je o arteterapii nedostatečně referováno na poradách a z arteterapie se pak stává do určité míry svět, do kterého ostatní kolegové nevstupují. Cítím potřebu podotknout, že se o proběhlých aktivitách snažím referovat na poradách vždy, ale připouštím, že je skutečně možné získat dojem určité uzavřenosti, neboť časový prostor na poradách pro reference o arteterapii není dostatečný a výpovědi jsou velmi stručné.

Někteří kolegové vnímají komplikace spojené s absencí atelieru. Pro mne osobně je neexistence atelieru komplikací, jak již bylo zmíněno, nikterak ale významnou.

Co by bylo potřeba pro funkční arteterapii v komunitě:

Za zásadní respondenti považují ukotvení arteterapie do programu. Nepanuje však shoda na tom, jak by toto mělo být provedeno (stanovovat program arteterapie dle rozvrhu arteterapeutů, nebo stanovit konkrétní den pro arteterapii). Objevují se odpovědi, že je nejdříve nutné vést debatu, za jak významnou tým považuje arteterapii vůči ostatnímu programu, aby bylo možné hledat řešení. Mně i ostatním členům týmu je zřejmé, že dělat, byť nepatrné změny v programu je v případě komunity značně komplikované.

Objevují se potřeby vytvořit na poradách více prostoru pro reference o arteterapii, případně s informacemi či interpretaci ještě s klienty dále pracovat v přítomnosti jiného terapeuta, např. den po arteterapeutické aktivitě v průběhu některé skupiny.

Jeden z respondentů přichází s řešením, že by mohlo být klientům zadáváno téma na samostatnou práci ve volném čase, přičemž by byla stanovena skupina, kde by výsledná díla byla interpretována. Za přínosné by také bylo z pohledu tohoto respondenta, kdyby tým mohl navrhopvat témata, která by bylo vhodné u klientů oslovit.

Pro mě osobně je zřejmě nejpodstatnější závěr, že je nutné, aby arteterapeut v době výkonu arteterapie nezastával jinou roli, než arteterapeutickou a mohl se jí plně věnovat.

2.2.6.2. Respondenti z řad klientů

Otázky:

Doptávala jsem se, jaký přínos měla pro respondenta konkrétní arteterapeutická aktivita a arteterapie v komunitě obecně. Jaký přínos má mnou prováděná arteterapie pro klienty komunity. V další otázce jsem se doptávala na možné komplikace, které s sebou výkon arteterapie v programu komunity nese, a jaká opatření by byla žádoucí,

aby arteterapie byla plně funkční součástí programu komunity. Součástí příloh jsou odpovědi klientů v plném znění a bez úprav.

Přínos arteterapie pro klienty:

Klienti potvrzují domněnky terapeutů. Aktivita pro ně byla relaxující, užívali si hru, či tvoření a neměli v danou chvíli pocit, že se účastní terapie. I přes tento dojem si ale z aktivity prakticky vždy odnášeli poznatky o sobě a došli k mnohým uvědoměním. Jedna z respondentek popisuje, že pro ni bylo příjemné, že se nemusela při aktivitách soustředit plně sama na sebe, ačkoli se v danou chvíli sobě věnovala. Zdá se, že si jsou v průběhu tvoření klienti vědomi většího kontaktu sami se sebou. Pro jinou respondentku byly výtvarné aktivity způsobem, jakým mohla lépe pochopit vztahy se svými blízkými.

Stejně jako terapeuti, i klienti vnímají, že je arteterapie velmi vhodná pro klienty, kteří mají obtíže projevat se mezi ostatními klienty, především pak na skupinách. Jedna respondentka sama na sobě pocítila, že se během společných aktivit necítila tolik sama. Vnímala jsem, že pro danou respondentku v dané době bylo zúzkostňující vstupovat mezi ostatní klientky sama z vlastní iniciativy a řízenost aktivit arteterapeutem pro ni mohla nabízet úlevu při vstupu do skupiny, neboť dostala jasné zadání, co má s ostatními klienty tvořit. Obecně pak respondenti vnímají projevy svoje i ostatních klientů během arteterapie za přirozenější.

Za velmi přínosné klienti považovali skupinové aktivity, kdy mohli společně s ostatními tvořit, užít si legraci. Po společných aktivitách měli dojem, že jsou více propojeni jako skupina, že by je tyto aktivity mohly i nadále stmelovat. Jedna z respondentek zmiňuje, že jí díky malování společného obrazu ve skupině vzrostlo sebevědomí a že se pak více soustředila na to, aby brala ohledy na ostatní. Jiná respondentka si díky společné tvorbě uvědomila své složité postavení ve skupině. V případě skupinové aktivity, která se dotýkala těžších témat, bylo pro respondentku podstatné vědět, že podobný problém mají i ostatní – nejen ona.

Kromě toho si všichni respondenti odnášeli poznatky o sobě samotných. V některých případech je pro klienta složité pustit se do tvorby (ať z důvodu toho, že si nevěří výtvarně, či z důvodu složitosti tématu), ale z odpovědí vyplývá, že překonání se a fakt, že zkouší tvořit i přes značné obtíže, jsou pro klienty významné.

Techniky, se kterými se klienti seznamovali v průběhu arteterapeutických skupin, jedné z klientek nabídly inspiraci pro trávení volného času. Závislí klienti zpravidla nemají mnoho zkušeností s tím, jak svůj volný čas bezpečně vyplnit, a často se pak pro ně stává rizikem. Zmíněná respondentka považuje arteterapii za přínosnou i pro tuto oblast života a na základě této odpovědi si vybavuje, že skutečně někteří klienti tvořili během svého volného času a využívali technik z arteterapie.

Úskalí při zavádění arteterapie do programu komunity:

Klienti se shodují, že největší potíže při realizaci arteterapie vnímají v souvislosti s povinnostmi, které jako klienti mají. Ať se jedná o povinnosti vůči provozu komunity, či u matek o povinnosti vůči dětem, vnímají jejich tlak a nejsou vždy schopni si arteterapii plně užít a nenechat se rozptylovat těmito okolnostmi. I přes tento tlak ale mohlo dojít alespoň k částečné relaxaci a objevují se i výpovědi, že i přes výraznou únavu, bylo možné nabýt energii.

Co by bylo potřeba pro funkční arteterapii v komunitě:

Respondenti z řad klientů se shodují na větší četnosti arteterapií v programu, byli by rádi, kdyby mohla být arteterapie pravidelně. Za podstatné pak považují matky, aby bylo postaráno o jejich děti a mohly se nerušeně, jako skupina matek, zabývat arteterapií. Z hlediska respondentek matek, které společně malovaly ostrov Amazonek, byl přínos pro skupinu patrný, a bylo by z jejich pohledu vhodné, v podobných aktivitách pokračovat.

2.3. Diskuse

Prvním cílem práce bylo zavést arteterapii do programu komunity pravidelně, a to v četnosti 1x týdně. Tohoto cíle se nepodařilo dosáhnout, a to především z důvodů personálních, kdy nebylo možné sestavit služby terapeutů tak, aby toto bylo možné realizovat. V průběhu uplynulých čtyř let, kdy probíhaly mé snahy o včlenění arteterapie do programu komunity, však nastávaly fáze, kdy se arteterapie konala častěji, tedy i 1x za týden, ale nejednalo se nikdy o dlouhodobě udržitelný stav, a proto tento fakt nebyl v rámci práce zmiňován a je považován za nepodstatný.

Na základě svých úvah a výpovědí z řad respondentů považuji za nezbytné, aby byla vyvolána na úrovni terapeutického týmu diskuse o významu arteterapie a jejího budoucího postavení v programu komunity. Dle výpovědí respondentů se jeví arteterapie jako velmi přínosná, a to nejenom pro samotné klienty, ale i pro práci terapeutů. Všichni respondenti (terapeuti a klienti) se shodují, že by bylo vhodné arteterapii v programu komunity zachovat, ideálně zařadit pevně jako součást běžného programu.

Je nutné podotknout že byli dotazováni všichni členi terapeutického týmu, ale odpovědi zpět se dostalo jen od některých z nich a není zřejmé, z jakého důvodu se zdrželi svých odpovědí. Je možné, že neměli na vyplnění dotazníku čas nebo náladu. Je ale nutné brát také v potaz i to, že se mohlo jednat o kolegy, kteří zachovávají k arteterapii rozporupný či negativní postoj, a s ohledem na mé city dotazník nevyplnili. Poukazuji zde na fakt, že je možné, že podstatná část informací z řad terapeutů chybí. O to více se domnívám, že je nutné vést debatu spolu s ostatními členy týmu o smyslu a budoucnosti arteterapie v rámci komunity.

U respondentů – klientů je situace složitější. Zatímco z řad terapeutů odpověděla na otázky většina, v případě klientů, s ohledem na čtyřletou dobu výzkumu, jsem se dotazovala jen velmi nepatrného vzorku klientů. Pro účely mé práce byli osloveni pouze ti klienti, kteří se účastnili zde popisovaných aktivit, což zúžilo počet respondentů z řad klientů. Vzhledem k tomu, že byli respondenti dotazováni po

poměrně dlouhé době od doby, kdy popisované aktivity probíhaly (9–12 měsíců), je patrné, že se jedná pouze o klienty úspěšné. Dotazovaní klienti jsou tedy stále v léčbě, nebo zdárně fungují mimo komunitu. Každopádně chybí vzorek klientů, kteří léčbu opustili předčasně, nebo se jim nedaří a vrátili se k užívání návykových látek. Bylo by dozajista zajímavé a podnětné, kdyby byly k dispozici i jejich odpovědi. V extrémním případě se můžeme domnívat, že u těchto nedotazovaných a zároveň neúspěšných klientů mohla mít arteterapie svůj podíl na tom, proč v léčbě neuspěli. Zkoumání těchto souvislostí by dozajista náleželo jinému výzkumu a jsou nad rámec mého zadání. Ale i přesto považuji pro svou práci za nutné brát i tyto eventuality v potaz.

Druhým cílem mé práce bylo zmapování faktorů, které komplikují proces zavádění arteterapie do programu komunity. Z mých postřehů, které zároveň potvrzují výpovědi respondentů, je zcela zásadním faktorem prostor ve smyslu času. Je zajímavé, že nikdo z klientů nepovažuje za zásadní absentující fyzický prostor (ateliér) pro realizaci arteterapie, ale z pohledu kolegů je jeho neexistence problematická více. Pro mě osobně není absence ateliéru zásadní (i když bych ji uvítala), shodují se ale plně s respondenty na důležitosti dostatku času. Vyhodnocuji současný nedostatek času pro arteterapii za nejzásadnější a v souladu s mým pohledem je to i respondenty nejvíce jmenovaný problém. V pojetí klientů i mém to znamená, mít na arteterapii takový čas, kdy nejsou klienti, ale i arteterapeut, v tvorbě či interpretaci/reflexi vyrušování povinnostmi (ať povinnostmi vůči chodu komunity nebo vůči dětem), kterým je třeba dostát. Znovu se tím dostáváme k nutnosti vyvolat diskusi v rámci terapeutického týmu a rozhodnout se, které aktivity mají pro komunitu jakou prioritu, a dát jim podle toho odpovídající prostor.

Domnívám se také, že je nutné, aby byl arteterapeut v den (nebo půlden), kdy se koná arteterapie pouze v roli arteterapeuta a v žádné jiné. Nutnost řešit nenadálé situace nebo ihned po aktivitě zastávat terapeutickou roli je v rámci třídních služeb značně vyčerpávající a může vést až k vyhoření terapeuta. Toto téma a jeho možné řešení patří do rukou vedoucího zařízení a mělo by být součástí týmové diskuse o tom, jakou pozici by arteterapie v komunitě měla mít.

Požadavek na pravidelnost arteterapeutických aktivit se objevil v odpovědích respondentů takřka pokaždé. Nevyplývalo z nich ale jasné stanovisko, jak by tyto aktivity měly být v programu ukotveny nebo jak často by měly arteterapeutické aktivity probíhat. Můj dojem z odpovědí respondentů je, že panuje shoda na tom, že by bylo pro klienty i terapeuty prospěšné, aby aktivity probíhaly natolik často, aby se výstupy z arteterapií mohly stát součástí běžného života komunity, a dostávaly se do prostoru skupin a týmových porad.

Všichni respondenti spolu se mnou zastávají také zcela jednomyslný názor, že arteterapie je v rámci komunity prospěšná především těm klientům, kteří se bojí projevit na skupinách či při neformálním kontaktu. Arteterapie klienty přirozeně vtahuje do tvořivé aktivity, takže je pak snazší projevit se před ostatními členy komunity a tvořit si s nimi společný zážitek. Vracíme se tím k tématu účinných faktorů terapeutické komunity, které jsou podrobněji rozepsány v teoretické části práce, a dávám je do souvislosti s účinky arteterapie. Jak již bylo řečeno Kratochvílem i Yalomem, jedná se o takové faktory, které pozitivně působí na léčbu klientů a které klienty podněcují ke změně trvalého charakteru. Komunita tyto faktory svým společenstvím a způsobem fungování přirozeně tvoří a zdá se, že arteterapie jejich efekt může posilovat či některé z účinných faktorů dokonce zcela zprostředkovat. Zvažovala jsem, co se děje při arteterapii jiného oproti skupině verbální, tedy v čem arteterapie posiluje efekt zmíněných faktorů.

Domnívám se, že zcela zásadně posiluje členství ve skupině, skupinovou soudržnost. Z evaluační části, a především pak z dotazníků (viz přílohy č. 4, 6 a 7), je patrné, že klienti považovali efekt arteterapie za velmi přínosný v této oblasti. Prožili se skupinou propojení, které se do té doby na verbálních skupinách nedařilo, necítili se být sami, ale součástí skupiny. Dozajista je podpořena sebeexplorace a sebeprojevení, neboť je pro mnoho klientů snazší mluvit o obrázku než o sobě. Mám zkušenost, že pro některé klienty je i toto náročné, a tak se ani při arteterapii příliš neprojeví. Pro ostatní klienty je zde ale artefakt, který o klientovi mluví. I beze slov se skupina o klientovi dozví mnoho.

Docházím k závěru, že artefiletika významně ovlivňuje oba zmíněné faktory, zatímco projektivně-intervenční arteterapie pouze faktor sebeexplorace a sebeprojevení. U ostatních účinných faktorů jsem nedošla k závěru, že by na ně měla arteterapie oproti verbální skupinové terapii speciální či významně silnější vliv.

Vzhledem k tomu, že se arteterapie v komunitě poslední dobou ubírá více artefiletickým směrem, měla by tedy být více podpořena i skupinová soudržnost. Je skutečně potvrzeno klienty, že po artefiletických aktivitách vnímali větší pospolitost skupiny a cítili se celkově lépe, vnímali, že nejsou sami, ale součástí skupiny. Setkáváme se s výpovědí klientky o prožitku uvědomění, že není sama ve svých problémech. Setkáváme i s druhou verzí, kdy si klientka během aktivity uvědomila, že není sama a ostatní členové komunity ji potřebují. Klienti tak svými prožitky tedy potvrzují to, čemu věnoval Stanislav Kratochvíl značnou část své knihy.

Ačkoli Slavík považuje pro artefiletiku za zcela zásadní dialog, nedařilo se mi nacházet ve své praxi dostatek času na hlubší a delší reflexe aktivit. Nechtíc jsem tak vlivem nedostatkem času vyrobila vzorek klientů, kteří nebyli zvenčí příliš tlačeni k tomu, aby o významu aktivity přemýšleli (myšleno např., že by pro nedostatek času dostali za úkol témata, o kterých mají přemýšlet), nebyli příliš upozorňováni na významná místa v artefaktu, ani jim nebyla příliš vysvětlována symbolika a významy. Je možné říct, že byli ponecháni se svým prožitkem do určité míry sami. Při pročitání odpovědí z řad klientů pro mě bylo překvapivé, co všechno si klienti zcela samovolně během aktivit uvědomovali a k jak kvalitním vlastním interpretacím a porozuměním docházeli. Toto potvrzuje to, co popisuje Slavík. Tedy že samotná tvorba a prožitek z ní v klientovi vytváří vnitřní motivaci k hlubšímu prozkoumávání problému.

Domnívám se, že je neoddiskutovatelný pozitivní vliv arteterapie na léčbu klientů. Pokud vnímáme terapeutickou komunitu samu o sobě jako léčebný nástroj, kde jeho síla spočívá ve společenství a sdílení (Kratochvíl, 2005), pak musíme dojít k závěru, že arteterapie se podílí nemalou částí na tom, aby léčebný účinek komunity ještě více zesiloval.

3. ZÁVĚR

Práce je rozdělena na dvě kapitoly. V první kapitole se věnuji teoriím vztahujícím se k závislosti, definici a diagnostice závislosti, současné teorii vzniku závislosti. Je zde stručně popsán systém péče o lidi ohrožené závislostí a způsoby možné léčby pro ty, kteří již závislosti propadli.

Terapeutická komunita, jako způsob abstinenčně orientované střednědobé až dlouhodobé léčby, je tématem, které se v českém kontextu spojuje především s postavami Kratochvíla a Kaliny, na světovém poli s pak postavou Yaloma (nejen). S využitím životní práce zmíněných autorů jsem se snažila vystihnout nejpodstatnější momenty, které stály u zrodu komunit ve světě i v Čechách. Další část je věnována účinným faktorům terapeutické komunity, tedy těm faktorům, které společně tvoří léčivou sílu komunity.

Zbytek teoretické části je věnován arteterapii obecně, vymezuje pojem a arteterapeutické cíle. Dále je přiblížena artefiletika a projektivně-intervenční arteterapie, neboť tyto způsoby práce byly uplatňovány v komunitě během arteterapií.

Praktická část, která nese charakteristiky akčního výzkumu, pojednává o arteterapii v komunitě tak, jak byla v posledních čtyřech letech prováděna. Soustředím se především na proces zavádění arteterapie do programu komunity, kterou v první části této kapitoly představuji. Jedná se o komunitu se specifickou klientelou, a tedy i značně komplikovaným programem. Samotný průběh zavádění arteterapie prokládám svými úvahami, vysvětluji, jak jsem došla k určitým změnám, co se mi osvědčilo a co bylo naopak komplikované.

Opakovaným, a tedy i nejzásadnějším tématem, které ztěžuje arteterapeutickou práci, je nedostatek času, během kterého by klienti nemuseli pociťovat tak výrazně tlak povinností, jak je tomu nyní. Vytyčený cíl práce, tedy zavést arteterapii do komunity v četnosti 1x týdně, nebyl naplněn. Ověřilo se mi praxí, že není možné takové pravidelnosti a četnosti dosáhnout, pokud nedojde k zásadnějším úpravám v programu

celé komunity. Praktickým výstupem této práce by mělo být vyvolání diskuse v terapeutickém týmu o tom, jak zásadní postavení arteterapie chce komunita dát. Výstupy z dotazníků, které jsou součástí evaluační části, mohou být dobrým podkladem pro budoucí debatu. Respondenti se shodují, že arteterapie je přínosná, a to jak pro jednotlivce (především pak pro klienty, kterým se složitě vstupuje do skupinového prostoru), tak pro celou komunitu, na kterou má vliv především skrze posilování skupinové sounáležitosti. Snažím se vysvětlit, že vliv na posílení účinného faktoru terapeutické komunity má pro jejich provázanost vliv i na mnoho dalších účinných faktorů, které taktéž posiluje. Tímto způsobem je pak možné posílit celý léčebný efekt komunity na klienty.

Ve své práci představuji vývoj arteterapie v komunitě od jejího zavedení až po současnost. I moje sebevědomí a způsob práce se v průběhu uplynulých let vyvíjel. Na dvou příkladech aktivit předkládám aktuální podobu mnou realizované arteterapie a jedné ze samostatných podkapitol vysvětluji, jak jsem k její podobě dospěla a z jakých zdrojů při její realizaci čerpám.

Své úvahy jsem si ověřovala formou rozhovorů či dotazníků u členů terapeutického týmu a u klientů, kteří se účastnili popisovaných arteterapeutických aktivit. Výsledné odpovědi jsou stručně sepsány v evaluační části. Výpovědi některých klientů byly natolik obsáhlé, že jsem je zařadila do příloh. Klienti poměrně detailně mluví o tom, které momenty pro ně byly významné, k jakým došli uvědoměním a jak arteterapie ovlivnila skupinu klientů. Dozvěděla jsem se informace, které nebylo možné probrat z důvodu nedostatku času během reflexí či interpretací. Ověřila jsem si tím, že arteterapie v komunitě klientům skutečně pomáhá, neboť posiluje účinné faktory terapeutické komunity.

4. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- Freud, S. (2020). Přednášky k úvodu do psychoanalýzy. Portál
- Géringová, J. (2011). Pomáhající profese. Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou. TRITON.
- Jebavá, J. (2000). Úvod do arteterapie. Karolinum.
- Kalina, K. a kolektiv. (2003a). Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup. Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. a kolektiv. (2003b). Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup. Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. (2008). Terapeutické komunity. Grada.
- Kalina, K. (2013). Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii. Grada.
- Kratochvíl, S. (2005). Skupinová psychoterapie v praxi. Galén.
- Kratochvíl, S. (2006). Základy psychoterapie. Portál.
- Kudrle, S. (2003). Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci. In K. Kalina, J. Radimecký (Eds.) Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup (s. 145 - 148). Úřad vlády České republiky.
- Lhotová, M. (2010). Proměny výtvarné tvorby v arteterapii. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta
- Lhotová, M., Perout. E. (2018). Arteterapie v souvislostech. Portál.
- Nešpor, K. (2003). Diagnostika a diagnostická kritéria poruch vyvolaných návykovými látkami. In K. Kalina, J. Radimecký (Eds.) Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup (s. 217 – 218). Úřad vlády České republiky.

- Nevšímal, P. (2004). Původ a vývoj terapeutické komunity pro drogově závislé. In Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj (s.153 – 208)
- Radimecký, J. (2007). TK v systému služeb pro uživatele návykových látek. In P. Nevšímal (Ed.) Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Česká praxe. (s. 12 – 17)
- Rotgers, F. (1999). Léčba drogových závislostí. Grada.
- Šimecková-Fabrice, J. (2008). Základy arteterapie. Portál.
- Yalom, I. D., Leszcz, M. (2021). Teorie a praxe skupinové psychoterapie. Portál.

Internetové zdroje:

- ČAA (n.d.). Arteterapie v České republice. Česká arteterapeutická asociace. <https://www.arteterapie.cz/arteterapie/historie-arteterapie>
- ČAA (n.d.). Co je arteterapie. Česká arteterapeutická asociace. <https://www.arteterapie.cz/arteterapie>
- Drogy-info. (n.d.). Dlouhodobá léčba (Long term treatment). Národní monitorovací středisko. https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=73#center_column
- Drogy-info. (n.d.). Krátkodobá léčba (Short term treatment). Národní monitorovací středisko. https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=153#center_column
- Drogy-info. (n.d.). Střednědobá léčba. Národní monitorovací středisko. https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=300#center_column
- Mc Namee, C. M. (2006). Experiences with Bilateral Art: A Retrospective Study. ERIC. <https://eric.ed.gov/?q=Experiences+with+Bilateral+Art%3a+A+Retrospective+Study&id=EJ776999>

- MKN-10 (1.1.2023). F10-F19 – Poruchy duševní a poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek. ÚZIS. <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F19.2>
- Rodová, V., Lojdová, K. (1.8.2019). Rozhovor s Janem a Vladimírou Slavíkovými o artefiletice jako expresivní tvorbě spojené s reflexí v dialogu. Komenský: odborný časopis pro učitele základní školy.
<https://www.ped.muni.cz/komensky/clanky/rozhovor-s-janem-a-vladimirou-slavikovymi-o-artefiletice-jako-expresivni-tvorbe-spojene-s-reflexi-v-dialogu>
- Slavík, J. (n.d.). Artefiletika. Univerzita Karlova.
https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/659808/mod_resource/content/1/Artefiletika_pro_udy_ve_vv_jan_slavik.pdf

5. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Manuál na použití komunity pro mladistvého klienta

Příloha č. 2 – Denní harmonogram – výběr některých dní

Příloha č. 3 – Amazonka – klientka J.

Příloha č. 4 – Odpovědi – klientka J.

Příloha č. 5 – Amazonka – klientka B.

Příloha č. 6 – Odpovědi – klientka B.

Příloha č. 7 – Odpovědi - klientka P.

Příloha č. 8 – Vislany

Příloha č.1. – Manuál na použití komunity pro mladistvého klienta

Text byl upraven, aby nebylo uvedeno jméno komunity.

Vítáme Tě v komunitě!

Asi pro tebe bylo těžké k nám nastoupit. Možná už jsi rozhodnutý(á) změnit dosavadní způsob života, možná ještě nevíš přesně co a jak. Možná už cítíš, že musíš přestat fetovat, možná si tím ještě nejsi jistý(á). Lidi, kteří jsou teď v komunitě, se rozhodli stejně jako ty – zkusit tady žít bez drog a rozmyslet si, co dál. To tě s nimi spojuje. Jestli chceš, pomůžeme ti lépe se vyznat v sobě. Přijít na to, co vlastně chceš, změnit se. Bude ale taky záležet na tobě - na tvój chuti o sobě přemýšlet a zkusit dělat věci jinak než doteď.

Tohle je takový návod k použití komunity. Dočteš se v něm, jak by to mělo v komunitě fungovat. Určitě toho bude na tebe ze začátku hodně. Asi si to nebudeš všechno hned pamatovat, ale to nevádí - budeš mít tenhle návod u sebe celou léčbu a můžeš si v něm vždycky najít, co potřebuješ.

Možná jsi tady kvůli rodičům, nebo abys nemusel(a) do pastáku nebo do vězení. Možná jsi tu kvůli sobě. Každopádně my to bereme tak, že **jsi u nás dobrovolně**. Můžeš tady zůstat, ale můžeš taky kdykoli odejít. Když budeš chtít odejít předčasně, nemusíš utíkat v noci oknem, ale normálně to řekni. Promluvíme si o tom na skupině a pak se rozhodneš, jestli chceš zůstat, odejít okamžitě, nebo jestli si dáš pár dní na to, aby sis připravil(a) venku všechno co potřebuješ (bydlení, vysvětlit to rodině a tak). Pokud odejdeš dobrovolně a venku si to rozmyslíš, můžeš se do 24 hodin vrátit (nesmíš se ale napít alkoholu nebo se zfetovat!). Nebo můžeš po dvou měsících od svého odchodu požádat o novou léčbu.

Aby komunita fungovala a aby léčba tady lidem pomáhala, musíme všichni dodržovat určitá pravidla. Nejdůležitější pravidla jsou:

Základní pravidla:

1. čistota

komunita je místo, kde lidi nefetují, takže je důležité, aby se sem nedostaly žádné drogy ani alkohol.

! Nikdo nesmí fetovat a pít alkohol po dobu, co se tady léčí. Ani tady v komunitě, ani když jede někam ven a pak se sem vrací.

! Nikdo do komunity nesmí přinést žádnou drogu, ani alkohol.

Aby byla komunita před drogami bezpečný je taky důležité, abys hned řekl(a), kdybys tu nějaké drogy našel(a) nebo kdyby sis myslel(a), že se někdo napil nebo si něco dal. Můžeš to říct

nějakému terapeutovi nebo na skupině. Po dobu léčby v komunitě musíš přerušit kontakt s lidmi, kteří berou drogy nebo drogy dealují. Terapeuti ti můžou kdykoli udělat testy na drogy a alkohol.

2. zákaz fyzické agrese a psychického nátlaku

Chceme, aby se v komunitě všichni cítili v bezpečí, takže tu nikdo nesmí nikoho bít, nikomu vyhrožovat nebo někoho šikanovat.

3. přijetí terapie komunity

Všechny činnosti v komunitě jsou stejně důležité (skupiny, práce, sport, arteterapie a další), proto je musíš dělat všichni, i když se jim třeba nechce.

4. podřízení se rozhodnutí skupiny a týmu

Když něco rozhodne skupina, musíš to respektovat. Tým má právo rozhodnout proti skupině.

Tohle jsou nejdůležitější pravidla v komunitě. Pokud porušíš základní pravidla nebo když budeš pořád dokola porušovat ostatní pravidla, může se stát, že tě z komunity vyloučíme. Budeš-li z komunity vyloučen(a), můžeš po dvou měsících požádat o novou léčbu.

Doporučení k nenavazování sexuálních kontaktů a vytváření partnerských vztahů v komunitě

Intimní a sexuální vztahy do naší komunity nepatří. Komunita je místo, které všem jejím členům zajišťuje bezpečný prostor k uzdravení, včetně bezpečí vztahového a intimního. To je třeba respektovat a zachovávat. Komunita není místo, kde si hledáš partnera, ale jsi tady kvůli svojí úzdavě. Je proto nutné se vyhnout vztahovému chování, které do komunity nepatří a může ohrozit ostatní členy komunity. Všichni členové komunity se podílejí na zajištění bezpečí pro sebe a ostatní. Je zakázáno se chovat promiskuitně, mít nechráněný sex. Svým chováním nesmíš obtěžovat někoho jiného a ohrožovat bezpečný proces léčby ostatních členů. Nesmíš vytvářet vztahové koalice, které by narušily zdravé a bezpečné principy léčby a jejich účinnost. Pokud se prostřednictvím tvého vztahování přestaneš léčit, nebo budeš porušovat výše zmíněná doporučení a zákazy, můžeš být z komunity vyloučen/a/.

Další pravidla co platí v komunitě

MIčenlivost: Lidé v komunitě někdy říkají nebo dělají věci, o kterých nechtějí, aby někdo jiný věděl (bojí se, stydí se za to). Proto tu platí, že se mimo komunitu nemluví o tom, o čem ty sám(a) nebo ostatní mluví na skupinách, o tom, co se tady děje.

Jídlo: Jíme všichni společně stejné jídlo – normální nebo dietní. Přijdeš-li z vlastní viny pozdě k jídlu, vnímáme to, jako bys nepřišel/a na program. Nikdo si nesmí brát jídlo bez souhlasu šéfa

kuchyně. Na pokoji můžeš uchovávat jen jídlo, které se nekazí (sušenky, bonbóny apod.), ostatní jídlo musí být v lednici v kuchyni nebo na domě.

Zdravotní stav: Pokud jsi nemocný(á), ležíš na pokoji a kouříš max. 3 cigarety za den po domluvě se zdravotníkem (dále se domluvíš se zdravotníkem a s týmem, jestli budeš muset k doktorovi nebo ne a jaké léky dostaneš). Pokud máš nějaké vážné zdravotní problémy, můžeš se domluvit s týmem, že se nebudeš účastnit činností, které bys kvůli tomu nezvládl(a). Potřebujeme ale, abys měl(a) potvrzení od doktora.

V komunitě si nesmíš propichovat jakékoli části těla nebo se tetovat (je to kvůli tomu, abys nedostal(a) nějaký zánět nebo otravu krve nebo abys tu nechyt(a)l od někoho žloutenku).

Kouření: Kouření v domě je zakázáno, kouří se venku na kuřárně. První cigaretu si můžeš zapálit až po snídani, další pouze o přestávkách mezi pracovními bloky, skupinami a v osobním volnu. Poslední cigaretu tápáš 15 min. před večerkou.

Finance:

Při nástupu do komunity ukládáš své finance v kanceláři na své **osobní konto**. Z osobního konta a ze svých dalších příjmů odvádíš peníze na své **spořicí konto**. Platíš si léčbu a své další osobní výdaje podle finančního plánu, který každý měsíc konzultuješ se svým garantem v léčbě. V průběhu nulté a první fáze se učíš hospodařit se svými financemi rozumně a odpovědně. Cílem v této fázi je získání pravidelného příjmu v léčbě, dodržování plánu svých výdajů, získání přehledu o dlužích a příprava na samostatné nakládání se svými financemi v další fázi léčby. Po přestupu do II. fáze si ukládáš finance ze svého osobního konta a platební kartu do osobního trezoru na pokoji a nakládáš s nimi již samostatně, ale stále podle konzultovaného finančního plánu léčby. Osobní finance využíváš pouze pro vlastní potřebu. S financemi nakládáš takovým způsobem, abys neohrozil v léčbě sebe a ani neporušil komunitní principy a pravidla.

Na **spořicí konto** si odvádíš 15% ze všech příjmů. Našetřené peníze dostaneš při ukončení léčby. Budeš je tak moc použít na doléčováč, či na své další kroky po léčbě v TKK.

Platba za léčbu: za léčbu hradíš denně 180,-Kč (50,-Kč jako příspěvek na stravu a 130,-Kč jako příspěvek na ubytování). V případě odůvodněné sociální nouze se s námi můžeš domluvit, že placení odsuneme na dobu, až se ti podaří získat sociální dávky či jiný příjem. (Případně mohou hradit léčbu tví rodiče.) Platba na léčbu má následující pravidla:

Částka nad 2000 Kč jde na ubytování a stravu až do zaplacení měsíční platby. Ze zbývajících částky pak odvedeš na spořicí konto. Z částky 2000 Kč a méně platíš na ubytování a stravu 10%, pokud léčba není uhrazená, na spořicí konto odvádíš opět 15 %.

Pokud se ti stane, že nemáš peníze (na léky, výjezd, komunitní program, hygienu...), můžeš požádat o půjčku. O půjčku si žádáš na ranní komunitě, kdy předneseš důvod půjčky, výši a datum, do kterého dluh vrátíš. Primárně si půjčuješ ze svého spořicího konta po předchozí

konzultaci se svým garantem. Pokud na spořicí účtu nemáš dostatek peněz, požádáš skupinu o půjčku ze společné kasy. Tuto půjčku ti vydá a eviduje Mirka.

Večerka, TV, video, DVD, počítač: Po večerce musí být všichni na svých pokojích, je zákaz návštěv až do budíčku. O prodloužení večerky mohou požádat na ranní komunitě pouze klienti ve druhé fázi léčby (II. fáze). Televize se pouští v týdnu po poslední skupině a o víkendu v osobním volnu.

Hudbu si můžeš pustit až po snídani, večer do 22. hodin a pouštěj si ji jen tak hlasitě, abys nerušil(a) ostatní. Hudba se neposlouchá v pracovních blocích.

Využití osobních trezorů: Osobní trezor, který je umístěn na pokoji, máš k dispozici pro úschovu svých osobních dokladů a cenných věcí /MP3, 4 přehrávač, USB, fotoaparát, telefon, finance, šperky, parfémy.../. K využívání/otevření trezoru si určíš svoji kombinaci čísel, která je známa pouze tobě. V případě, že kombinaci čísel zapomeněš, je v kanceláři uložen pojistný klíč k otevření uzamčeného trezoru. Možnost využívat trezor pro svoji potřebu získáváš přestupem do I. fáze léčby.

Telefony: Telefonovat rodině a svým blízkým můžeš obden (po, stř, pá, ne) od 19.30 do 20.45. Aby se všichni vystřídali, má každý nárok na pětiminutový telefonát, pokud ostatní nechtějí volat, můžeš po domluvě volat déle nebo ještě jednou. Nulté fáze (0. fáze) netelefonují vůbec, I. fáze telefonují pouze v přítomnosti II. nebo III. fáze.

Pokud potřebuješ volat přes den (na úřady, k lékařům apod.) žádáš si na ranní komunitě o mimořádný telefon. Pokud se ranní komunity neúčastníš, musíš někoho poprosit, aby o telefon požádal za tebe. Telefony si platíš ze svých peněz.

Po úspěšném přestupu do II. fáze léčby můžeš požádat skupinu o možnost využívat svůj osobní telefon. Předpokladem využívání telefonu je vymazání všech rizikových kontaktů, fotek a vazeb s drogovým životem před léčbou v TKK. Telefon máš uložený v osobním trezoru na pokoji a využíváš jej pouze ve volném čase (po večeri do večerky ve všední dny a soboty, neděle a svátky po celý den) a pro svoji potřebu takovým způsobem, abys neohrozil v léčbě sebe a ani jsi neporušil komunitní principy a pravidla.

Ve III. fázi můžeš telefonovat kdykoli ve svém volném čase.

Internet: v Nulté a I. fázi si můžeš na komunitním PC, v doprovodu vyšší fáze, vyhledávat dopravní spojení, adresy či telefonní čísla úřadů, úřední hodiny apod.. O vstup na internet žádáš na ranní komunitě skupinu a terapeutu. Internet si platíš ze svých peněz.

Od druhé fáze máš možnost využívat internet na komunitním PC samostatně, a to ve svém volném čase. Máš zároveň přes telefon možnost přístupu k internetu přes wifi TKK za domluvený měsíční poplatek. Máš také povinnost o důležitých situacích při využívání svého osobního telefonu informovat skupinu na ranních komunitách.

Mimořádné výjezdy: O výjezd si žádáš komunitu a komunita ti dovoluje vyjet či nikoliv. Mimořádný výjezd je pro situace, kdy potřebuješ jet v týdnu k lékaři, na úřad, k soudu apod. Nahlásiš si výjezd na páteční samořídící skupině. Na ranní nebo na výjezdové komunitě pak ostatním řekneš, jaký je tvůj plán výjezdu, a ostatní o tvém výjezdu hlasují. O výjezd si žádej minimálně den předtím, než na něj máš jet.

Pokoje: Ve svém pokoji si uklízíš sám(a) každý den. Povlečení si měníš každých 14 dní, výměnu zařizuje „zdravoťák“. Nenič zařízení pokoje – po tobě přijdou další lidé, kteří budou v tvém pokoji bydlet. Pokud něco zničíš, musíš to zaplatit.

Zvířata: V komunitě nemůžeš chovat vlastní zvířata.

Pobyt u nás je rozdělen do čtyř fází, s každou z nich se víc přiblížíš normálnímu životu bez drog. Proto je důležité vydržet v léčbě až do konce (nebo alespoň co nejdéle), i když to není vždycky snadné.

Hned po příjezdu odevzdáš terapeutům lékařské zprávy, léky, peníze a mobilní telefon. Všechno bude uschováno v kanceláři. Peníze budou v Tvé kasičce – můžeš si je vybírat nebo ukládat každý den v době otevřené kanceláře. Tvé věci ti po příjezdu prohlédnou starší klienti (v tvé přítomnosti) – je to kvůli tomu, aby se do domu nedostaly žádné drogy a nic, co by je připomínalo. Na seznamovací skupině se seznámíš s lidmi, kteří se v komunitě zrovna léčí a kteří tu pracují. První den budeš mít čas si vybalit své věci, zabydlet se na pokoji, přečíst si pravidla, školení o bezpečnosti práce, seznámit se se svými právy atd., podepíšeš smlouvy a tím začíná tzv. Nultá fáze.

Nultá fáze (0. fáze) (trvá 14 dnů)

0. fáze je určená k tomu, abys měl(a) čas se u nás rozkoukat – seznámit se s ostatními klienty, s týmem, s pravidly a režimem. Bude ti přidělen „**garant**“ (člen týmu), který tě bude provázet léčbou. Na začátku léčby ti pomůže sepsat plán tvého pobytu v komunitě – co tu chceš dělat, kdy bude nejlepší s tím začít, atd. – tzv. „**celkový plán léčby**“. V 0. fázi budeš taky mít **životopisnou skupinu**, na které řekneš ostatním o svém životě.

V průběhu prvních dnů dostaneš přiděleného „**staršího bratra**“ či „**starší sestru**“ – klient/klientka ve druhé fázi (II. fázi). Bude tvým průvodcem v začátku léčby, poradí ti, když něco nebudeš vědět.

V 0. fázi se zúčastňuješ programů společných pro všechny, platí pro tebe tato pravidla:

- Nesmíš telefonovat ani psát či přijímat dopisy, s výjimkou sociálních, nemohou za tebou jezdit návštěvy (výjimkou není ani tzv. „rodičovská sobota“).
- Nesmíš opustit areál komunity (jedině s terapeutem, nebo výjimečně s klientem ve třetí fázi).
- Peníze máš uložené v kanceláři. Potřebuješ-li něco nezbytně koupit, vyzvedáváš si peníze vždy s II. fází, která nákup zařídí. Nechodíš do obchodů.

- Nemáš hlasovací právo.

Pokud se po 14-ti dnech v 0. fázi rozhodneš v komunitě zůstat a léčbu tady zkusit, požádáš na ranní komunitě o přestup do I. fáze. Po přestupovém rituálu podepíšeš smlouvu o léčbě a tím postupuješ do I. fáze.

První fáze (I. fáze) (trvá 1 - 2 měsíce)

V I. fázi bys měl(a) začít **mluvit** na skupině **o sobě** (o tom, co se tady s tebou děje, jak ti tu je, jak ti jde práce, jestli ti někdo telefonoval nebo psal, o chutích na drogy, vzpomínkách, vztazích s rodinou, o známých, sociálních či právních problémech, atd.). Mluvit před skupinou lidí je těžké, ale určitě to zvládneš – čím víc toho o sobě řekneš, tím blíž tě ostatní poznají a tím víc ti budou moct pomoci s tvými problémy.

V I. fázi je důležité vyřídit si finanční příjem, dát si do pořádku doklady, zjistit, jestli ti nehrozí nějaké trestní stíhání nebo jestli někomu nedlužíš peníze – prostě **začít řešit svoji sociální situaci**. Hodně záleží na tom, jak ty sám(a) budeš aktivní a ochotný(á) věci dělat. Komunita ti bude pomáhat, ale nebudeme dělat věci za tebe.

Určitě budeš muset **změnit něco ze svého chování** (nekrást, nelhat a nepodvádět, poslouchat, i když ti někdo bude říkat něco nepříjemného, naučit se pracovat, uklízet, vycházet s ostatními a tak podobně). V I. fázi je taky nutné hodně přemýšlet a mluvit s ostatními o tom, jestli chceš abstinovat od drog a alkoholu, nebo jestli tě drogy pořád lákají – říct si pro a proti abstinenci, zjistit, jaké situace nebo lidi tě svádějí k drogám a jak to zvládnout, když si nebudeš chtít dát. Je hodně důležité, abys o drogách, vzpomínkách a lidech, kteří brali nebo berou, mluvil(a) jen na skupině, ne na kuřárně nebo na pokojích.

Pro první fázi platí tato pravidla:

- Můžeš psát a dostávat dopisy a telefonovat. Je důležité mluvit s ostatními na skupinách o tom, s kým si voláš a píšeš, jak se vyvíjejí tvoje vztahy s rodinou a s kamarády, kteří neberou drogy.
- Můžeš mít návštěvy. Návštěvní den je neděle, od 9 do 16 hod. Návštěvu si předem hlásíš na samořídící skupině a výjezdové komunitě. Hlavně první návštěva není automatická. Než si ji hlásíš, musíš o ní mluvit na skupině a s garantem. Během nedělní návštěvy máš možnost společné konzultace, o které je také potřeba předem mluvit s garantem a se skupinou.
- Po konzultaci s garantem můžeš mít také víkendovou návštěvu rodinných příslušníků součástí které, je konzultace na předem domluvené téma. Víkendovou návštěvu v 1. fázi musíš mít zkonzultovanou se svým garantem. Návštěvu si hlásíš na samořídící a výjezdové komunitě.
- Rodiče, partneři a blízcí se mohou dál účastnit tzv. „rodinné soboty“ (setkání rodičů a blízkých klientů v komunitě) první sobotu v měsíci. Pokud se účastní rodičovské soboty, nemůžeš mít již v neděli návštěvu.

- Během léčby musíš mít 3 konzultace s rodiči (příbuznými) a jednu uzavírací v třetí fázi léčby. Splnění konzultací není podmínkou pro přestup do vyšší fáze. Můžeš si je plánovat podle potřeby a doporučení skupiny a garanta od první fáze léčby.
- Areál komunity můžeš opustit pouze v doprovodu II. nebo III. fáze, společných akcí se účastníš pouze v doprovodu terapeuta.
- Výjezdy je nutné si předem dobře připravit – zjistit si, jak ti jedou autobusy nebo vlaky, jak mají úřední hodiny úřady nebo ordinační hodiny doktoři, ke kterým jedeš.
- Můžeš využívat trezor na pokoji k úschově svých osobních a cenných věcí
- Peníze máš uložené v kanceláři, vybírat si je můžeš s druhou fází v čase, kdy je otevřená kancelář.
- Bydlíš na pokoji se starší fází.
- Se svým garantem konzultuješ svůj „**měsíční plán**“ a „**finanční plán**“. Plány musíš mít zkonzultované nejpozději do první velké komunity v měsíci.
- V průběhu I. fáze si vezmeš nejméně jednu **dynamickou skupinu** - prostor pro tvé problémy, tvou situaci. Na tématu skupiny se domluví se svým garantem.
- V I. fázi pracuješ jako:
 - „**dvojka v kuchyni**“ - pomáháš kuchaři, funkce trvá týden
 - „**barákovka**“ - uklízíš dům a kužárnu, funkce trvá týden
 - „**topič**“ - topíš na velké komunitě, připravuješ si dřevo, tahle funkce se plní, pokud je zima, a trvá týden
 - „**pomocný farmář**“ – pomáháš zvířetákovi s přípravou krmiva, funkce na období jara, léta a na podzim, trvá jeden týden
 Můžeš se taky starat o zvířata – „**farmář**“ tato funkce trvá 3 týdny – můžeš si ji splnit v I. nebo až ve II. fázi, záleží na tvé domluvě se skupinou.

Co máš v jednotlivých funkcích přesně dělat, ti vysvětlí ten, kdo měl funkci před tebou a předává ti ji. **Podrobné informace o tom, co se má dělat ve funkcích, visí na nástěnkách.**

K přestupu si musíš obstarat **sociální certifikát**, který dostaneš od Mirky (sociální pracovnice). Dostaneš ho, pokud zařídíš vše, na čem jste se spolu domluvili. Mirku o něj požádej na ranní komunitě. Před přestupovou komunitou jdeš ve středu po programu na „klauzuru“. Připravíš si odpovědi na otázky, které ti dají terapeuti. Na komunitě se každý vyjádří k tvému přestupu a pak se o tvém přestupu hlasuje. Celkově máš tři pokusy o přestup. Pokud se ti nepodaří přestoupit ani napotřetí, budeš muset z komunity odejít. Dávej si pozor na to, jak dlouho jsi v I. fázi - o přestup se musíš pokusit nejpozději po dvou měsících v I. fázi, jinak ti tvůj první pokus propadne a budeš pak mít už jen dva.

Druhá fáze (II. fáze) (trvá 3 - 4 měsíce)

Ve II. fázi už bys měl(a) umět sám(a) mluvit o svých pocitech a problémech na skupinách a měl(a) bys v tom pomáhat mladším fázím (ptát se jich, vyzývat je k mluvení). Bydlíš na pokoji s mladší fází, pomáháš „mladší sestře“/“mladšímu bratrovi“ (pomáháš jim s celkovým plánem léčby, s měsíčními a finančními plány, radíš jim, co a jak se v komunitě dělá – např. jak si nahlásit mimořádný výjezd, jak si o něco požádat atd.).

Měl(a) bys taky **mít víc srovnané, jak to bude s tvou abstinencí** – měl(a) bys umět poznat, když máš chuť na drogy, vědět co ti je spouští a na co si tedy máš dávat pozor, najít něco co ti z chutí pomůže.

Protože už jsi v léčbě dost dlouhou dobu, očekává se od tebe, že budeš dodržovat pravidla a režim a budeš dohlížet na mladší fáze, aby je dodržovali.

Pro druhou fázi platí tato pravidla:

- Osobní konto máš již uložené v osobním sejfu na pokoji. Pomáháš vybírat a ukládat peníze lidem v 0. fázi a I. fázi v době otevřené kanceláře.
- Máš právo používat svůj osobní mobil (vyčištěný) na výjezdech mimo komunitu a v komunitě po programu, v době svého osobního volna (o nedělích a svátcích po celý den).
- Své osobní volno můžeš trávit i mimo komunitu. Můžeš se jít projít po okolí, projet na kole nebo nakoupit v Čimelicích tzv. **malé opuštění, hlásí se na ranní komunitě. Je vždy v čase po programu nebo v čase osobního volna. Po dohodě s sebou může vzít první fázi.**
- **Velké opuštění je pouze pro druhé fáze** (cukrárna v Čimelicích, výlet do Písku atd.) informuješ o něm na ranní komunitě. Vyjet můžeš po programu.
- O víkendech ve II. fázi můžeš mít **návštěvy** rodičů a blízkých. Návštěva trvá od pátečního večera, příp. od sobotního rána, do neděle (odjezd před začátkem výjezdové komunity). Při návštěvě tvých blízkých v komunitě proběhne společné sezení s terapeutky. Kromě víkendových návštěv nabízíme rodičům možnost strávit v naší komunitě prodloužený víkend nebo celý týden.
- Rodiče a blízcí se mohou dál účastnit tzv. „rodičovské soboty“ (setkání rodičů a blízkých klientů v komunitě), vždy první sobotu v měsíci. Pokud jedeš na výjezd, rodičovskou sobotu mít nemusíš.
- Můžeš také začít vyjíždět na samostatné **výjezdy** mimo komunitu. O výjezd žádáš komunitu a komunita Ti dovoluje vyjet či nikoliv. Návštěvy a výjezdy by měly vypadat takhle:
 - 1. víkend po přestupu do II. fáze – zůstáváš v komunitě bez návštěvy
 - 2. víkend - návštěva rodičů či blízkých (toho, ke komu pojedíš na výjezd) s konzultací. Pokud již v první fázi absolvuješ konzultaci během víkendové návštěvy, můžeš jet po přestupu do dvojky na jednodenní výjezd.
 - 3. víkend - jednodenní výjezd
 - 4. víkend – návštěva s konzultací
 - 5. víkend - jedno- či dvoudenní výjezd
- Pak už můžeš jezdit na dvoudenní výjezdy, čím častěji tím lépe, aby sis vyzkoušel(a), jak to venku zvládáš bez drog. Jeden víkend v měsíci ale musíš zůstat v komunitě. Musíš se taky řídit tím, jakou máš zrovna funkci a kolik je starších fází (v komunitě musí vždycky být alespoň 2 druhé nebo třetí fáze, kdyby se něco dělo).
- Podmínkou pro přestup do III. fáze jsou jeden jednodenní a dva dvoudenní výjezdy, ty musíš absolvovat do přestupu.
- Návštěvy a výjezdy si hlásíš na páteční samořídící skupině a na nedělní výjezdové komunitě. O návštěvách rodiny se nehlasuje, hlasuje se o návštěvách kamarádů a partnerů. O výjezdech se hlasuje.

- Na jednodenní výjezdy odjíždíš v neděli ráno a vracíš se v neděli do večerky, dvoudenní výjezdy trvají od pátečního odpoledne (odjíždíš po prevenci relapsu) do nedělní výjezdové komunity. Pokud jedeš hodně daleko a cesta ti bude trvat dlouho, dřívější odchod z komunity konzultuješ s garantem, žádáš na ranní komunitě a podáš si žádost do porady. Schválení žádosti platí opakovaně i na další výjezdy do téhož místa.
- V průběhu II. fáze si vezmeš nejméně jednu **dynamickou skupinu** - prostor pro tvé problémy, tvou situaci. Na tématu skupiny se domluví se svým garantem a se skupinou.
- Pokud schválený plán výjezdu porušíš, následující víkend zůstáváš v komunitě

Ve II. fázi bys měl(a) zvládnout **funkce pro druhou fázi**. V jakékoli funkci bys neměl(a) chybět víc jak tři dny, jinak se může stát, že bys musel(a) funkci opakovat. Do chybějících dnů se počítá, když jsi mimo program kvůli nemoci nebo pokud jedeš na svůj víkendový výjezd. Nepočítají se tam opuštění, brigáda a mimořádné výjezdy – ani tvoje vlastní ani když jedeš jako doprovod. Funkci také budeš muset opakovat, pokud ji budeš plnit hodně špatně a budeš na své povinnosti kašlat. Funkce pro druhou fázi se hodnotí na pondělních ranních komunitách. **Podrobné informace o tom, co se má dělat ve funkcích visí na nástěnkách.**

Funkce, které musíš splnit ve II. fázi jsou:

„**Šéf domu**“ – organizuje a kontroluje práci ve spolupráci s terapeuty, vede skupiny a komunity, píše z nich zápisy, připravuje týdenní plán, dbá na dodržování režimu atd., je to funkce na 14 dnů.

„**Šéf kuchyně**“ – vaří a uklízí v kuchyni, zadává práci dvojce v kuchyni, pere kuchyňské prádlo atd., je to funkce na 14 dnů.

„**Farmář**“ – je to funkce na 3 týdny – má na starost všechna zvířata a stará se o pořádek v hospodářských budovách.

„**Zdravotník**“ – zajišťuje vstupní prohlídky u MUDr. Pohořské, jezdí jako doprovod na zdravotnické výjezdy, vydává léky a spolu s terapeuty zajišťuje jejich doobjednávání, stará se o nemocné, odebírá vzorky jídla, pere povlečení a ručníky, mění povlečení všem atd., je to funkce na 14 dnů.

Ve druhé fázi můžeš mít **brigádu**. Není to povinnost, na brigádu jít nemusíš. Pokud si ale budeš chtít vydělat nějaké peníze, na brigádu jít můžeš. Brigáda trvá dva týdny (10 pracovních dní). Můžeš na ni jít nejdřív poté, co splníš alespoň jednu funkci pro II. fázi a máš za sebou alespoň jeden dvoudenní výjezd. Pokud na ni chceš, podej si žádost týmu na poradě.

Ke konci druhé fáze můžeš písemně zažádat o bydlení na „**hájenec**“ **ve III. fázi**. Odůvodněnou žádost předložíš a projednáš se svým garantem. Žádost schvaluje tým.

Ke konci druhé fáze bys už měl(a) mít jasno, **kam půjdeš po léčbě** (domů, na chráněné bydlení, do školy, do práce). Podáváš si žádost na chráněné bydlení (podrobněji na konci tohoto dopisu v odstavci Doléčování), domlouváš se školou nástup apod.

K přestupu do III. fáze si musíš přinést **sociální certifikát**, který dostaneš od Mirky (sociální pracovnice). Dostaneš ho, pokud zařídíš vše, na čem jste se spolu domluvili. Mirku o něj požádej na ranní komunitě nejpozději týden před přestupem. Před přestupovou komunitou jdeš ve středu po programu na klauzuru. Připravíš si odpovědi na otázky, které ti dají terapeuti. Na komunitě se každý vyjádří k tvému přestupu a pak se o tvém přestupu hlasuje. Celkově **máš tři pokusy o přestup**. Pokud se ti nepodaří přestoupit ani napotřetí, budeš muset z komunity odejít.

Na velké komunitě, kde přestupuješ do III. fáze, předkládáš vypracovaný **plán třetí fáze** (musíš ho mít předem zkontrolovaný se svým garantem do samořídící skupiny, kde si hlásíš přestup). Po přestupu předáš svůj **dar komunitě**.

Třetí fáze (III. fáze) (trvá 4- 6 týdnů)

Třetí fáze je závěrečnou částí léčby v komunitě. Dokázal(a) sis vyřešit spoustu problémů, se kterými jsi sem přišel(šla), máš už jasno v tom, že chceš abstinovat, vyzkoušel(a) sis na výjezdech, že to dokážeš, naučil(a) ses tu spoustu nových věcí. Je čas se úplně **osamostatnit a připravit se na odchod**.

Bezprostředně po přestupu do III. fáze nastupuješ na **brigádu**. Ta trvá 3-5 týdnů. Brigádu si začneš hledat už před přestupem do III. fáze (nejpozději do 14 dnů od přestupu bys na ni měl(a) nastoupit). **Práva III. fázi můžeš začít využívat, až nám přineseš ukázat pracovní smlouvu, povinnosti pro tebe platí ihned po přestupu.**

Ve třetí fázi si veškeré své záležitosti zařizuješ sám(a) – dojednání pracovní smlouvy, jednání s úřady, lékaři, doléčovací centrem apod. Pokud si budeš chtít na konci III. fáze s Mirkou projít své sociální věci (co máš hotové, co tě čeká po odchodu z komunity), domluv si s ní schůzku. Je to dobrovolné, tak záleží na tobě, jestli to využiješ.

Bud' co nejvíc v kontaktu s blízkými lidmi, které máš venku (rodiče, kamarádi, partner/ka), abys po odchodu od nás nebyl(a) sám(a). Můžeš si začít hledat práci na ven, bude pro tebe výhoda mít představu, jaké možnosti se ti nabízejí – čím dřív nastoupíš po odchodu z komunity do práce, tím dřív dostaneš výplatu.

I když se osamostatňuješ, může se ti i ve třetí fázi stát, že budeš mít nějaký problém a budeš potřebovat pomoc. Kdykoli můžeš zajít za někým z týmu, na nějakou skupinu či si svolat výjimečnou skupinu. Třetí fáze není o tom, že už nemáš žádné problémy, ale je o tom, že poznáš, kdy si poradíš sám a kdy potřebuješ pomoci.

Pro třetí fázi platí tato pravidla:

- Peníze už můžeš mít u sebe.
- Výjezdy jenom oznamuješ skupině, nehlasuje se o nich.
- Během III. fáze absolvuješ kromě dvoudenních výjezdů také pětidenní výjezd.

- S rodiči, či příbuznými absolvuješ „uzavírací“ společnou konzultaci v komunitě
- Jeden víkend ve 3. fázi trávíš v komunitě a účastníš se programu společně s ostatními.
- Telefonovat můžeš kdykoli ve svém volném čase.
- Bydlíš sám(a) na pokoji. (ovšem stále si uklízíš své věci☺)
- Můžeš chodit spát, jak se ti chce, večerka podle režimu už pro tebe neplatí, ale buď ohleduplný(á) k ostatním a domlouvej se se šéfem domu na zhasínání a zamykání. Na televizi se můžeš dívat, jak chceš, ovšem s ohledem na klid ostatních.
- Každý čtvrtek si napíšeš **týdenní plán** na příští týden a konzultuješ ho s terapeutem, který je zrovna ve službě. Odevzdáváš plán uplynulého týdne.
- Účastníš se **2 skupin týdně** a musíš se účastnit **velkých komunit**.
- Odvedeš skupinu „prevence relapsu“ na zvolené téma
- Vyjedeš z komunity na pětidenní výjezd
- Podle potřeby a svých možností můžeš doprovázet nižší fáze na mimořádných výjezdech

Třetí fázi a zároveň celou léčbu ukončíš na velké komunitě **slavnostním rituálem**☺. Na rituál si můžeš pozvat své blízké, aby s tebou mohli oslavit tvůj úspěch - to, že jsi dokázal(a) léčbu dotáhnout do konce.

Doléčování

Po ukončení komunity (ať už odcházíš předčasně nebo po rituálu) je důležité nastoupit do některého Doléčovacího centra. Doléčování je stejně důležité jako samotná léčba, pomůže ti zvládnout první období po odchodu z léčby (pomoc s prací, bydlením, vyřizováním sociálních věcí, pomoc s chutěmi na drogy apod.). Doléčování může mít ambulantní formu anebo můžeš využít chráněného bydlení.

Pokud chceš nastoupit na **chráněné bydlení**, musíš si **včas podat žádost** (několik měsíců před plánovaným nástupem, podle toho, na jaký Doléčovák se chceš dostat). Musíš mít taky našetřené nějaké peníze na první nájem a jídlo (obvykle se požaduje minimálně 8000,-Kč). Podrobnější informace o jednotlivých Doléčovacích centrech najdeš na nástěnce, v PC nebo v kanceláři týmu.

Tým komunity

Příloha č. 2 – denní harmonogram – výběr některých dní

PONDĚLÍ

dům A		dům B	
6:30	budíček		
6:30 - 7:15	úklid pokojů, hygiena, funkce	6:30 - 7:15	úklid pokojů, hygiena, vypravování dětí
7:15	snídaně		
7:30 - 8:00	léky, osobní volno		
8:00 - 9:15	RANNÍ KOMUNITA		
9:15 - 9:30	přestávka	9:15 - 9:45	přestávka
9:30 - 11:00	I. pracovní blok	9:45 - 10:00	svačinka
11:00 - 11:15	svačina	10:00 - 11:30	pracovní blok
11:15 - 12:30	II. pracovní blok	11:30 - 12:00	osobní volno
12:30 - 13:00	osobní volno	12:00	oběd, léky
13:00	oběd, léky	12:30 - 13:30	uspávání dětí, úklid pater
13:30 - 14:15	otevřená kancelář, konzultace, osobní volno		
14:15 - 14:30	osobní volno		
14:30 - 16:00	III. pracovní blok	14:30 - 15:00	buzení dětí, svačinka
		15:00 - 16:00	mama kroužek
16:00 - 16:30	osobní volno		
16:30 - 17:45	OTEVŘENÁ SKUPINA		
17:45 - 18:30	osobní volno		
18:30	večeře, léky		
19:00 - 19:30	osobní volno		
19:30 - 20:45	telefony		
20:45 - 22:30	osobní volno, léky, zavřená kancelář		
22:30	večeřka		

ÚTERÝ

dům A

dům B

6:30	budíček		
6:30 - 7:15	úklid pokojů, hygiena, funkce		6:30 - 7:15 úklid pokojů, hygiena, vypravování dětí
7:15	snídaně		
7:30 - 8:00	léky, osobní volno		
8:00 - 9:15	RANNÍ KOMUNITA		
9:15 - 9:30	přestávka		9:15 - 9:45 přestávka
9:30 - 11:00	I. pracovní blok		9:45 - 10:00 svačina
11:00 - 11:15	svačina		10:00 - 11:30 pracovní blok
11:15 - 12:30	II. pracovní blok		11:30 - 12:00 osobní volno
12:30 - 13:00	osobní volno		12:00 oběd, léky
13:00	oběd, léky		12:30 - 13:30 uspávání dětí, úklid pater, mama coffee
13:30 - 14:45	otevřená kancelář, konzultace, osobní volno		
			14:30 - 15:00 buzení dětí, svačina
14:45 - 15:00	osobní volno		
15:00 - 16:15	ŽIVOTOPISNÁ SKUPINA		
16:15 - 17:00	osobní volno		
17:00 - 18:00	ÁČKAŘSKÁ SKUPINA		17:00 - 18:00 MAMINKOVSKÁ SKUPINA
18:00 - 18:30	osobní volno		
18:30	večeře, léky		
19:00 - 20:00	osobní volno, zavřená kancelář, léky		
20:00 - 21:00	večerní klub		
22:30	večerka		

SOBOTA

	dům A		dům B
7:00	budíček		
7:00 - 7:30	úklid pokojů, hygiena, funkce		7:00 - 7:30 úklid pokojů, hygiena
7:30	snídaně		
7:45 - 8:30	léky, osobní volno		
8:30 - 9:45	RANNÍ KOMUNITA		
9:45 - 10:00	přestávka		
10:00 - 12:30	společná akce/generály domu		10:00 - 11:30 společná akce/generály domu
			11:30 - 12:00 osobní volno
12:30 - 13:00	osobní volno		12:00 oběd, léky
13:00	oběd, léky		12:30 - 13:30 uspávání dětí, úklid pater
13:30 - 14:45	otevřená kancelář, konzultace, osobní volno		
		14:30 - 15:00	buzení dětí, svačinka
14:45 - 15:00	osobní volno		
15:00 - 17:00	společná akce		
17:00 - 18:00	otevřená skupina		
18:00 - 18:30	osobní volno		
18:30	večeře, léky		
19:00 - 24:00	osobní volno, zavřená kancelář, léky		
0:00	večerka		

Příloha č. 3 – Amazonka – klientka J.







Příloha č. 4 – Odpovědi – klientka J.

Odpovědi - Amazonky – respondentka J.:

S respondentkou byl veden rozhovor a odpovědi byly zapisovány autorkou. Některé odpovědi jsou tedy poupraveny tak, aby bylo možné sdělní porozumět v psané formě. Jsou dovysvětleny souvislosti, které byly mně i klientce zřejmé. Pochopitelně došlo k anonymizaci celé výpovědi.

Po první, velmi rozsáhle zodpovězené otázce došlo k situaci, kdy se respondentka musela postarat o úraz svého dítěte, které do té doby hlídala v jiném prostoru komunity jedna z klientek. Rozhovor byl tedy přerušen a navazovaly jsme až po ošetření a uklidnění dítěte. Další části rozhovoru se odehrávaly již v přítomnosti dítěte, kdy jej respondentka nechávala, aby si hrál a objevoval svět dle svého uvážení a ona pouze monitorovala, zda se dítě nevystavuje nebezpečí.

Následné odpovědi dle autorky dobře ilustrují, nakolik je pozornost matky rozdělena mezi prováděnou aktivitu a dítě, pokud je ve stejném prostoru s matkou. Poukazuji tím na větší stručnost odpovědí, nikoli na jejich kvalitu. Domnívám se, že je zde možné dobře sledovat to, co se odehrává i v průběhu arteterapeutických skupin v přítomnosti dětí a to i přes to, že se o ně matka nemusí v danou chvíli starat a děti klientek jsou spolu s nimi pouze ve stejném prostoru.

Respondentka byla v době konání aktivity v komunitě jen několik týdnů. V současné době je stále v komunitě a blíží se řádný konec její léčby.

Otázky vztahující se k tématu Amazonek:

K čemu ti to bylo? Co tě bavilo a co tě naopak nebavilo? Uvědomila sis při aktivitě něco podstatného?

Celá aktivita pro mě byla o dýchání – při čmáranici jsem zapomínala dýchat. Snažila jsem se soustředit, zavřené oči, soustředila jsem se na papír, ale ne na pohyb rukou. Dělal jsem kola, pak jsem přešla na volnější pohyb. Nebyla jsem si jistá, jestli maluju na papír, byla pro mě nutná kontrola. Vybrala jsem si zelenou voskovku.

Přes kontrolu pohybu jsem si byla jistá, že vytvářím vzorce – ležaté osmy, ovály, že to není rozptýlené. Pak jsem otevřela oči – i přes kontrolu to bylo rozlezlé, to mě překvapilo. Na pozadí šlo číst, že je tam název naší komunity, jakoby to tam bylo napsáno. To mi dodalo víc jistoty v tom, že je dobře, že jsem sem šla – to že se to tam samo napsalo. Do té doby jsem si nebyla jistá, že jsem se sem vydala dobře, ale tohle mě ujistilo. O všechno jsem přišla nástupem do komunity a tohle mě potvrdilo, že tu jsem správně. Tím, že jsem se přiznala, že беру – přišla jsem o vztah, byt... A tohle bylo potvrzení správného rozhodnutí.

Zajímavá byla kontrola. Čekala jsem, že vím co mi na obrázku vyleze – ale takhle to nebylo, když jsem otevřela oči. Pochopila jsem, že i když máš částečnou kontrolu (že si hlídáš okraj papíru rukou), tak že to nemusí být pravdivé – že není možné mít pod kontrolou všechno. Zvláštní, nejsem schopná to popsat... Asi to bylo uvědomění, že kontrola je jenom zdánlivá? Přetáhla jsem, nemám to ráda, bála jsem se jestli to umyju. Ale naštěstí jsem měla ten den na starosti úklid jídelny, takže se to dalo vyřešit. I po aktivitě mě to pořád táhlo k přetažení, pořád jsem se na něj soustředila - soustředění se na problém.

Neuvědomovala jsem si v té době, že a jak mám agresi. Teď si myslím že to je to to moje nedýchání, tlačím to (*agresi*) do sebe, nedovolím si to. Snažila jsem se dýchat, byla jsem tu chvíli (*v komunitě*). Tys mě na to, že nedýchám upozornila (*myšleno dříve, několik dní před proběhlou aktivitou*), tak jsem se s tím snažila pracovat.

Práce s uvolňováním byla při hlíně. Automaticky jsem nedýchala, ale na hlínu je potřeba energie - nedařilo se mi to tvarovat. Byla jsem upozorněna na dýchání, snažila jsem se tedy dýchat a najednou šla hlína tvarovat. Soustředila jsem se na vydechování (*respondentka vysvětluje, že nemá problém s nadechováním, ale vydechování je pro ni složité - vypouštět*) a kontrolovat to, jak dýchám. Dát do toho trochu zlosti – vidíš? Je pro mě i teď těžké to slovo vyslovit...

Nejdřív jsem hlavě dala tvar, ale nebyla jsem spokojená. Potřebovala jsem ji přeměnit, zúžila jsem jí obličej, aby měla vlasy, protáhla jsem jí nos. Na soše mám otisk hlubokých očí a hůř se mi tam tvarují rty. Nejvýraznější jsou pro mě oči. **Proč se ti tak těžce tvarují rty?** Rty jsou klamné, to co člověk říká může být klamné. V očích se to nedá schovat. Nevěřím slovům. Dokážou lhát, být falešné. **A jak rozumíš vhloubeným očím?** Vhloubené oči – znázorňuje to velkou bolest, hloubku, agresi taky zároveň. Jsou zastrašující, skrývají něco. Modelování z hlíny mě bavilo.

Ostrov – bylo to nejtěžší, protože to bylo kolektivní, byla zde potřeba domluvit se. Bylo dobré, že jsme se sjednotily na středu a že se nemusíme scházet u ohně. Udělaly jsme výseky, každý měl svůj prostor. V konečném důsledku každá amazonka zastupovala nějakou různou roli. Nikdo nebyl dvojmo (*myšleno ve funkci, kterou zastával*) a každá měla svůj svět. Tu rolivost....bylo by těžké, kdybychom se na to soustředily beze slov, bylo by to jiné. Domlouvaly jsme se ale i během toho mlčení. Úplné mlčení by přineslo jiný výsledek, takhle jsme byly ovlivněné. I přesto to bylo tak, že každá měla to své. To že jsme se vyčlenily...cítila jsem se utěsněná, nebylo mi v tom moc příjemně. Nedokázala jsem si říct o větší prostor, nechala jsem se ušlapat. A naproti mně byla klientka A., tak taky měla tendence se nechat se ušlapat, ale v téhle aktivitě se prosadila. Já radši ostatním ustupuju. Už tam jsem měla ten pocit, ale teď to teprve vidím zřetelně. Dneska bych to takhle nenechala (*myšleno se nechat ušlapat*).

Amazonka nalepená do společného obrazu – pamatuju si jí. Holky měly vitální, já měla nasranou, trpitelskou....hm...která nemluví moc. Působila hodně zavřená, stará, utrápená životem. Nechtěla jsem to ale vidět. Popírala jsem, že by byla amazonka taková, jak ji dnes popisuju. Byla jsem lovec (*role amazonky*). Měla jsem zvěř, prasátka. Maso je důležité pro

obživu, je to důležitý zdroj. U svého stanu jsem měla šípy, sekeru – nezbytné k přežití. Tehdy jsem to neřekla, ale měla jsem to na ochranu, takovou utajenou. To jsem neřekla tenkrát, ale už jsem to věděla. Každá si může vzít zbraň – to jsem říkala. Ale měla jsem potřebu bránit se nejen před zvěří, ale i před ostatními holkama. Měla jsem u stanu svého psa. Psovi můžu věřit, upozorňuje na nebezpečí.

Je zajímavé, co popisuješ. Že nabízíš zbraně tomu, koho se bojíš... Ještě pocity ohrožení maskuješ za skupinově přínosnou aktivitu. Říká ti to něco?

Vyzbrojuju svého nepřítele. Dnes mi to něco říká. Dělán to hodně dlouho. Maskuju to za smysluplnou činnost. Neposlouchám svoje pocity – to ten člověk přece neudělá... omlouvám ho. A pak jenom koukám. Chci si lidi idealizovat. Nedokážu si připustit... prostě nevěřím, že to tam nemůže mít přece, že je zlej. A nerozumím tomu, kde to ti lidi berou. U druhého dokážu uvěřit tomu, že vrah podruhé nezavraždí a vysvětlit a omluvit proč to udělal. Potřebuju pochopit, proč to takhle mám...

K čemu to tenkrát bylo tvojí mámovské skupině – pomohlo vám to k něčemu?

Jo. Kdybychom měly arteterapeutické skupiny častěji, bylo by to dobré. Dělá to něco. I přes to všechno jsme se s holkama víc sblížily... dělat něco bez dětí. Necítíš se pak tak sama.

Mělo tohle konkrétní arte pak nějaký dopad v následujících dnech, který jsi vnímala - ať pro tebe samotnou, nebo pro skupinu maminek?

Strašně důležité. Stmelilo nás to. Užít si chvíli spolu, nemusely jsme se starat o děti. Měly jsme pocit, že se musíme starat o děti. Bylo víc lepší, když jste si vzaly děti (*myšleno, že arteterapeutky se staraly o děti a matky tvořily.*) Mohly jsme je nechat být, nezasahovat jim tak do toho (*do aktivity dětí*).

Podporovaly jsme se pak víc na skupině. Večer jsme už unavené, takže se samy od sebe nescházíme. Smály jsme se při aktivitě, najednou jsme byly stmelené. Má to jiný náboj – být jsme unavené, tak to nabíjí. Měla jsem pak víc energie.

A ještě by mě zajímalo, proč sis amazonku nevezla – jsem zvědavá, nevím jestli to dám do své práce 😊

V mém pokoji by dlouho nepřežila (*myšleno, že by podlehla snadno destruktivnímu vlivu dítěte*). Je pěkné ji potkávat v jídelně. Kontroluju si pokaždé, jestli tam je. Jednou jsem ji neviděla a panikařila jsem kde je, ale byla jen přesunutá, takže dobrý. Hlídá mě, má nadhled.

A pak otázky kolem arte v komunitě obecně:

Je v komunitě arte k něčemu a pokud jo, tak k čemu? Je něco co sis díky arte o sobě uvědomila, naučila se...? Byla nějaká aktivita pro tebe významná a proč? Je pro klienty komunity důležité arte zachovat a pokud jo, tak proč?

Pro mě důležitý je. Jdu sama k sobě. I když zpočátku mi to dělá problém, třeba autoportrét – obecně věci spojené se mnou jsou problematické, no a malovat neumím...tak když překonám prvotní bariéru, tak si to užiju. energii soustředím na sebe, ale zároveň ji dávám jinam. Nemám pocit, že dělám terapii, ale na konci se dozvím něco o sobě. Sblížení, uvolnění, strašně jsme si to užily – hra. Mělo by to být víc, bylo by to super.

Je něco, co ti na našem arte přišlo problematické? Třeba co se týče zařazování arte do programu, četnost arte, zásahy do vašich povinností, místo kde se prováděla arte, ale i třeba to jak arte skupiny probíhaly, namíchanost skupin a mladákama nebo naopak že jste byly samy mámy na skupinkách večer...cokoli. Klidně i to, že jsem je vedla úplně na prd...

Je potřeba čas, aby děti byly zajištěné a neodváděly pozornost – neuvolníš se, jako máma pořád cítíš zodpovědnost...

Spolu s mladákama jsme dělali hlavy z keramické hlíny (*nejednalo se o arte, ale o volnočasovou aktivitu, v průběhu které klienti odcházeli na psychiatrická vyšetření. Této aktivitě nebyl kromě zadání a seznámení s technikou přítomen arteterapeut.*). Cítila jsem se dobře, bavili jsme se společně, ale lidí odcházeli na ordinaci a to trochu rušilo. Velká skupina byla kostrbatá, já potřebuju a cením tu intimitu malé skupiny, jde to pak víc do hloubky.

Je něco, co by se mělo změnit (bylo by potřeba pořešit), aby arte v komunitě mohlo dobře probíhat?

Aby se mladáci postarali o děti a byl by na arte čas. Chtěla bych to zakotvené v programu – jakkoli. Kouzlo náhodnosti arteterapie je taky fajn – to, že to není každou středu například, ale nahodile.

Příloha č. 5 – Amazonka – klientka B.







Příloha č. 6 – Odpovědi – klientka B

Odpovědi - Amazonky – respondentka B.:

Odpovědi byly psány respondentkou samotnou a nebyly nijak upravovány kromě anonymizace jmen. Jsou dovysvětleny souvislosti, které byly mně i klientce zřejmé.

Respondentka byla v době konání aktivity již několik měsíců v léčbě a později byl její pobyt z rozhodnutí terapeutického týmu ukončen. Klientka pokračovala do následné péče do doléčovacího centra a zdárně funguje.

K čemu mi to bylo? Co mě bavilo a co mě naopak nebavilo? Uvědomila jsem si při aktivitě něco podstatného?

Čmáranice mě bavila, ikdyž jsem byla velice unavená. Bylo to takové odpočinkové, výsledek zajímavý a zajímavé bylo i jak se naše čmáranice lišily. Ale nevím, jestli to bylo tou únavou, ale krom zábavy a odpočinku jsem v tom víc neviděla a necítila.

Hlína byla zábavnější a náročnější. Jediné co mi vadilo, bylo to, že jsem neměla ostříhané nehty a dělala jsem si rejhy kam jsem nechtěla. To co bylo ze začátku rozčilující, bylo to, že jsem nemohla hlínu položit, ale zároveň to byla výzva něčeho nového a výsledek byl super. Činnost byla uklidňující a jelikož jsme tehdy byly v napětí a přepětí z dětí, tak to byla obrovsky příjemná relaxace. Samozřejmě to byla i velká legrace .

A ostrov byl výborná třešnička na dortu. Jelikož jsme mapu dělaly všechny a tehdy mezi námi vztahy nebyly úplně fajn, tak si myslím, že nás to docela stmelilo. Nejen celá myšlenka amazonek, která z mého pohledu a z mé strany nám pomohla spolu více vycházet, ale i mě samotné, to dodalo sebevědomí a sílu. A ikdyž bylo pro mě ze začátku nelehké na mapě pracovat, jelikož jsem měla svou představu a ne všechny nápady jsem mohla prosadit, tak jsme se dokázaly domluvit a výsledek byl úžasný. (škoda, že jsem si ho nemohla vyfotit)

K čemu to tenkrát bylo naší mámovské skupině – pomohlo nám to k něčemu? Mělo tohle konkrétní arte pak nějaký dopad v následujících dnech, který jsem vnímala - ať pro mě samotnou, nebo pro skupinu maminek?

Jak jsem již psala, mě osobně to pomohlo i pro mě samotnou i vůči ostatním z mé strany. Nebyla jsem tak zahleděná, snažila jsem se vyzdvihnout potenciál druhých jak vyplínulo z každé práce druhých a myslím, že nejen u mě opadlo takové napětí jako tehdy bylo, jelikož to podle mě byla zábava i relaxace a to nejen pro mě. Bohužel, to úplně na všechny nemělo takový efekt, nebo si z toho jiní nic nevzali, takže to nepozvedlo úplně všechny, ale přišlo mi, že ti co si z toho něco vzali a nebyla to jen přetvářka, tak dále s tím nákladaly a spolupracovaly.

A ještě by mě zajímalo, proč sis amazonku nevzala – jsem zvědavá, nevím jestli to dám do své práce 😊

Amazonku z hlíny,jsem v komunitě nechala úmyslně,jako památku a jako připomínku první formy Amazonky ,která teď už je zas o krok dál a tudíž by i vypadala trochu jinak,vyspěleji :D ;) (třeba si ji tam nechají terapeuti a nevyhodí ji) Můj odchod nebyl mým úmyslem,ale brala jsem to jako důležitou změnu a zkoušku,posun,na který jsem nebyla připravená a trochu jsem pociťovala odstrčení,jako že už mě dosavadní rodina nechce a tou amazonkou ,jsem tam částečně stále zůstala. (pokud tam ještě je)

Je v komunitě arte k něčemu a pokud jo, tak k čemu? Je něco co jsem si díky arte o uvědomila, naučila se...? Byla nějaká aktivita pro mě významná a proč? Je pro klienty karlova důležité arte zachovat a pokud jo, tak proč?

Je něco, co ti na našem arte přišlo problematické? Třeba co se týče zařazování arte do programu, četnost arte, zásahy do vašich povinností, místo kde se prováděla arte, ale i třeba to jak arte skupiny probíhaly, namíchanost skupin a mladákama nebo naopak že jste byly samy mámy na skupinkách večer...cokoli. Klidně i to, že jsem je vedla úplně na prd...)

Je něco, co by se mělo změnit (bylo by potřeba pořešit), aby arte v komunitě mohlo dobře probíhat?

V první řadě bych zmínila,že arte s mladákama jsem zažila jen jednou a bylo to rychlé a samostatné,takže škoda,že jsem nezažila něco víc do hloubky(např.amazonky) i s mladejma.Dále co bylo trochu pruditivé,byly časy večerní ,když jsem byla vyřízená,nebo jsme měli ještě práci v kuchyni,nebo sankce atd....a tudíž jsem si to nemohla užít naplno. A to co mi asi nejvíc vadilo a byla jsem z toho docela smutná bylo,že jsem na začátku čekala,že arte bude víc. Já osobně jakýkoliv druh arte zbožňuji,nemluvě o tom,že jen díky tomuto stylu a tobě,jsem úspěšně udělala dynamickou *(jedná se o významnou skupinu v průběhu léčby, kdy má klient hovořit 60 minut o tématu, které je pro něho zásadní. Respondentka zde zmiňuje své dlouho trvající komplikace s přípravou skupiny – nakonec pomohla až změna techniky, kdy téma začala zpracovávat vizuálně a na základě toho byla schopna téma dobře zpracovat a skupinu úspěšně odvedla)* ,ale můj názor je,že arte může o člověku říci nenuceně víc než skupina,kdy dotyčný nechce mluvit,nebo nemluví konkrétně,dále to může člověku pomoci v osobních blocích,ať už to je vzdor spolupracovat,nebo něco dělat pro svou léčbu. Dále si myslím,že to může člověku i nevědomky pomoci s řešením vnitřních pocitů a stavů a závěrem se může pro něj objevit i nový koníček,což bych řekla,že je velkou problematikou lidí a jejich volného střízlivého času.

Myslím,že pro lidi co jsou uzavření,nebo neví jak se otevřít a začít hlavně ve skupině mluvit,může arte a práce se zvířaty být průlomová,protože je to přirozenější projev,který spíše ukaže více,než řekne méně.

Mě osobně,chybělo více stráveného času s tebou mimo „vážné skupiny,, ,protože jsi opravu fantastický člověk,podobné mé krevní skupině :)

Můj souhlas máš ke **všemu**, klidně i ke všemu můžeš napsat mé jméno, jsem na to hrdá. Pokud tě mohu poprosit o zasílání odkazů, článků, nebo čehokoliv co bude veřejné, nebo si to budu moct přečíst, ráda si to přečtu a popřípadě i fotky když budeš mít.

S láskou B. <3

Příloha č.7 – Odpovědi - klientka P.

Odpovědi – respondentka P.:

Odpovědi jsou psány klientkou samotnou a kromě anonymizace textu nebyly prováděny žádné úpravy.

Respondentka byla mladistvou klientkou komunity. Uplynul rok od doby, kdy úspěšně absolvovala komunitu. Stále abstinguje a vede se jí dobře.

Otázky vztahující se k tématu vislanů:

K čemu mi to bylo? Co mě v tom bavilo a co mě naopak nebavilo? Uvědomila jsem si při aktivitě něco podstatného?

K čemu to tenkrát bylo naší skupině (komunitě) – pomohlo nám to k něčemu?

Mělo tohle konkrétní arte pak nějaký dopad v následujících dnech, který jsem vnímala - ať pro mě samotnou, nebo pro skupinu klientů?

1) Nebudu se snažit děj aktivity přesně popsat, protože by to asi ani nešlo. Děj aktivity v kombinaci s přírodou kolem komunity vytvořil doopravdy neuvěřitelnou – dovolila bych si říct až magickou atmosféru. Pro mě to byl doopravdy silný zážitek, který si do detailu vybavuji do dneška – komunitu jsem dokončila téměř před rokem. Tímto chci i poděkovat Luce za určitě zdoluhavou přípravu a krásné vedení této aktivity.

Myslím si, že aktivita určitě posílila důvěru skupiny. Věty a myšlenky, které tam byly vyslovené, byly často velmi necitlivé a nehezké. Zároveň jsem si uvědomila, že si tyto „stíny“ slov blízkých nebo významných osob ze života nese sebou každý - že v tom nejsem sama.

Vislany zůstali vyset. Občas jsem se ke stromu vracela a pozorovala, jak se papírky popsané ošklivými nadávkami postupně rozkládali, rozmáčeli a splývali s přírodou. Přesně jako tyto věty, které nás pronásledují – nejsou permanentní.

A pak otázky kolem arte v komunitě obecně

Je v komunitě arte k něčemu a pokud jo, tak k čemu? Je něco, co jsem si díky arte o uvědomila, naučila se...? Byla nějaká aktivita pro mě významná a proč? Je pro klienty komunity důležité arte zachovat a pokud jo, tak proč?

Je něco, co ti na našem arte přišlo problematické? Třeba co se týče zařazování arte do programu, četnost arte, zásahy do vašich povinností, místo kde se prováděla arte, ale i třeba to jak arte skupiny probíhaly, namíchanost skupin s mámama...cokoli. Klidně i to, že jsem je vedla úplně na prd...

Je něco, co by se mělo změnit (bylo by potřeba pořešit), aby arte v komunitě mohlo dobře probíhat?

Prostor pro cokoli, co tě ještě napadne a vztahuje se k arte na karlově:

2) Ke komunitnímu arte celkově – myslím si, že by se mělo stát pravidelnou součástí programu. Jak už jsem uvedla v odpovědi na první otázku, jsem komunitu dokončila před rokem. V komunitě si vlastně prožila dětství a výchovu, kterou jsem neměla a potřebovala. Řekla bych, že to tak má více klientů. Na to, že se jedná o věkovou skupinu ještě dospívajících (mluvím za dům mladistvých), je míra klasické skupinové psychoterapie poměrně vysoká. Proto je arteterapie příjemnou změnou, při které je možné místo slov použít i kreativitu – a to různými způsoby. Mě osobě tehdy pomohla vyjádřit emoce, které jsem ještě nebyla schopná vyjádřit, pomohla mi poznat se trochu více – a samozřejmě mě bavila.

Ještě před moji drogovou minulostí jsem malovala, skrze závislost jsem se tomu přestala věnovat. Arteterapie v komunitě mi tuto dovednost připomněla. V dnešní době se malování aktivně věnuji a moc ráda vzpomínám na můj strávený čas v komunitě – včetně arteterapie 😊.

Příloha č. 8 – Vislany







