



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 4.7.2024

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. Velký dík náleží Mgr. Kateřině Teznerové a v neposlední řadě děkuji Tomášovi Vlachovi, za jeho nekonečnou trpělivost a podporu v průběhu celého mého studia.

Abstrakt

Bakalářská práce popisuje arteterapii v terapeutické komunitě pro závislé mladistvé, mladé dospělé a rodiče, kteří léčbu v komunitě absolvují spolu se svými dětmi. Má charakter akčního výzkumu a zachycuje proces zavádění arteterapie do programu komunity a arteterapeutickou praxi v uplynulých čtyřech letech. Smyslem práce je na tomto základě formulovat, jaké přínosy arteterapie přinesla členům komunity, a definovat faktory, které výkon arteterapie nepříznivě ovlivňují, a navrhnout taková řešení, která by arteterapii zasadila funkčněji do programu komunity. 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 procesem zavádění a průběhu arteterapie v průběhu čtyř let s příklady konkrétních arteterapeutických aktivit. Text je doprovázen fotografiemi artefaktů a jejich stručným výkladem. Autorka průběžně předkládá své úvahy a postřehy k arteterapii v kontextu komunity, ale věnuje se i svému vývoji v roli arteterapeuta. V závěru provazuje poznatky ze své praxe spolu s teorií s výsledky evaluační části a snaží se zodpovědět výzkumné otázky práce. Výstupem jsou poznatky o přínosech arteterapie v terapeutické komunitě, o faktorech nepříznivě ovlivňující výkon arteterapie a jejich možná řešení.

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

Abstract

The bachelor thesis describes art therapy in the context of a therapeutic community for addicted adolescents, young adults, and parents who undergo treatment in the community along with their children. It has the nature of action research and captures the process of introducing art therapy into the community's program and the art therapeutic practice over the past four years. The purpose of the thesis is to formulate, on this basis, the benefits that art therapy has brought to the members of the community, to define the factors that adversely affect the performance of art therapy, and to propose solutions that would integrate art therapy more functionally into the program of the therapeutic community. In the theoretical part, this thesis deals with the topic of addiction and the therapeutic community as a form of treatment and focuses mainly on the effective factors of the therapeutic community. It also presents art therapy and artefiletics and the approach of projective-intervention art therapy. The practical part describes the target groups of clients and the workplace of the therapeutic community where art therapy was introduced. It also deals with the process of introduction and course of art therapy over four years with examples of specific art therapeutic activities. The text is accompanied by photographs of artifacts and their brief interpretation. The author continuously presents her reflections and observations on art therapy in the context of the therapeutic community, but also focuses on her development in the role of an art therapist. In the conclusion part, the author links the findings from her practice along with the theory with the results of the evaluation part and tries to answer the research questions of the thesis. The outcome is the findings on the benefits of art therapy in the therapeutic community, the factors adversely affecting the performance of art therapy, and their possible solutions.

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	7
1.2.2. TERAPEUTICKÉ KOMUNITY PRO ZÁVISLÉ V ČESKÉ REPUBLICE	8
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	15
1.3.4.2. ARTEFILETIKA	17
2. PRAKTICKÁ ČÁST	19
2.1. METODOLOGIE	19
2.1.1. CÍL, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A METODY	19
2.1.2. POPIS EVALUAČNÍHO POSTUPU	21
2.2. PRACOVNÍŠTĚ TERAPEUTICKÉ KOMUNITY	22
2.2.1. KLIENTI KOMUNITY - MLADISTVÍ A MLADÍ DOSPĚLÍ	23
2.2.1.1. SPECIFICKÉ ÚKOLY MLADISTVÝCH A MLADÝCH DOSPĚLÝCH	24
2.2.2. KLIENTI KOMUNITY - RODIČE S DĚTMI	24
2.2.2.1. SPECIFICKÉ ÚKOLY RODIČŮ S DĚTMI	25
2.2.3. PROGRAM A ŽIVOT KOMUNITY	26
2.2.4. ČLENOVÉ PRACOVNÍHO TÝMU KOMUNITY	28
2.3. ARTETERAPIE S KLIENTY TERAPEUTICKÉ KOMUNITY	30
2.3.1. ZAVÁDĚNÍ ARTETERAPIE - FÁZE 1. (2020–2021)	30
2.3.2. ZAVÁDĚNÍ ARTETERAPIE - FÁZE 2. (2021–2024)	43
2.3.2.1. PROJEKTIVNĚ-INTERVENČNÍ ARTETERAPIE	43

2.3.2.2.	ARTEFILETICKÉ AKTIVITY	66
2.3.2.2.1.	POPIS ARTEFILETICKÉ AKTIVITY - AMAZONKY	74
2.3.2.2.2.	POPIS ARTEFILETICKÉ AKTIVITY - VISLANY	83
2.3.3.	MŮJ OSOBNÍ VÝVOJ V POZICI ARTETERAPEUTA	88
2.4.	EVALUACE	91
2.4.1.	RESPONDENTI Z ŘAD ČLENŮ PRACOVNÍHO TÝMU	91
2.4.2.	RESPONDENTI Z ŘAD KLIENTŮ	94
2.5.	DISKUSE	95
2.5.1.	PŘÍNOSY ARTETERAPIE V TERAPEUTICKÉ KOMUNITĚ	96
2.5.2.	NEFUNKČNÍ FAKTORY ZASAHOJÍCÍ DO VÝKONU ARTETERAPIE	100
2.5.3.	MOŽNÁ ŘEŠENÍ NEFUNKČNÍCH FAKTORŮ	101
3.	ZÁVĚR	103
4.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	106
5.	SEZNAM PŘÍLOH	108

ÚVOD

Pracuji již několik let jako terapeut v terapeutické komunitě pro závislé, která se specializuje na léčbu mladistvých a mladých dospělých a rodičů, kteří vstupují do léčby 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. Stávající program komunity je značně komplikovaný, neboť naplňuje potřeby dvou odlišných cílových skupin a bylo mou snahou jej co nejméně zaváděním arteterapie narušit. Zároveň nebylo možné opřít se o zkušenosti jiných terapeutických komunit a převzít jejich způsob zasazení arteterapie do komunitního programu, neboť mnou popisovaná komunita je jedinou v České republice, která nabízí léčbu mladistvým klientům a matkám s dětmi.

Nalézt nejvhodnější podobu arteterapie pro klienty komunity a vhodně ji zasadit do programu nebylo jednoduché. Zároveň jsem díky náročnému terénu byla nucena zkoušet různé podoby arteterapie a ověřovala si, co je a co není pro výkon arteterapie funkční. Experimentovala jsem s prostorem časovým i fyzickým, výtvarnými technikami, různým složením klientů v arteterapeutických skupinách a mírou interpretace a reflexe.

Období uplynulých čtyř let, kdy probíhala v terapeutické komunitě arteterapie, zde předkládám. Snažím se zaznamenat vše podstatné, co jsem s klienty komunity na poli arteterapie zkoušela, a reflektovat přínosy a úskalí aplikovaných postupů. Nejedná se pouze o mé osobní postřehy, ale do akčního výzkumu zapojuji všechny členy komunity – pracovníky a klienty. Na základě jejich výpovědí, svých postřehů a poznatky z teoretické části se snažím definovat, jaké přínosy měla mnou prováděná arteterapie a jaké faktory nepříznivě ovlivňují její výkon. V závěru se snažím navrhnout taková řešení, která by mohla arteterapii zasadit do komunity jako skutečně funkční a přínosnou formu terapie.

Text obsahuje i podrobnější příklady dvou artefietických aktivit, které jsem vytvořila v reakci na situaci v komunitě a pro přiblížení a prožití opakovaně probíraného tématu. Předkládám také fotografie artefaktů jako příklady prací, které ve zmiňovaném období vznikly. Jsou doprovázeny stručným výkladem.

Má práce by mohla být inspirací především pro začínající arteterapeuty, kteří promýšlejí, jak svou praxi uchopit a mohla by být povzbuzením pro experimentování a hledání si vlastní arteterapeutické cesty a stylu.

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 ovládání 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:

- 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 vysvětlován 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, radost 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 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.
- Psychedelika – látky zjevující cosi z nejhlubších úrovní lidské psychiky – potřeba transcendence utrpení v zážitku a splynutí, anebo sebepřekročení, 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 to 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 určena léčebná zařízení, a to jak pobytová, stacionární, tak ambulantní. Pro úspěšné absolventy těchto léčeb jsou určena 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 zvaží 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 Kratochvíla (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 odzdola 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 orientováno 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 vznikaly 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 tedy opírá o faktory účinné pro skupinovou psychoterapii a aplikuje je na specifické prostředí komunit. Yalom (2021) 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.

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.

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 (2021) 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, 2021, 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 tyto 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 (2021, 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 (2021) typicky probíhá formou pozorování, kdy se klient učí mnohemu skrze příběhy druhých lidí, ale mnohemu 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 artpsychologie 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-Fabricsi, 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-Fabricsi, 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 osobnosti, 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 považují 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. Kobicová (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-Fabrici, 2008).

Skrze výtvarné aktivity arteterapeut pomáhá klientovi (Šicková-Fabrici, 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 podkapitolu, 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 o 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 tématické 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 stálější, 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 a 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.

2. PRAKTICKÁ ČÁST

2.1. Metodologie

Impulesem pro sepsání této práce byla má snaha zavést arteterapii do stávajícího programu terapeutické komunity, ve které dlouhodobě arteterapie neprobíhala. Arteterapie je velmi přínosná v programech zabývajících se léčbou závislosti a v mnohých terapeutických komunitách je arteterapie zařazena stabilně do běžného programu. Mohlo by se tedy jevit, že se lze opřít o zkušenosti jiných pracovišť a zcela převzít či jemně poupravit jejich praxi.

Oproti jiným terapeutickým komunitám je zde zmiňovaná komunita (výzkumné pracoviště) specifická svými cílovými skupinami. Klientelu komunity tvoří mladiství a mladí dospělí a rodiče, kteří jsou v léčbě společně se svými dětmi. V České republice je tato komunita svým zaměřením na různou klientelu unikátní a její program je značně komplikovaný z důvodu naplňování potřeb dvou odlišných cílových skupin. Lze tedy očekávat, že zavádění arteterapie s sebou ponese značné komplikace a bude nutné v průběhu tohoto procesu reflektovat možná úskalí a hledat jejich možná řešení, aby byla arteterapie pro členy komunity skutečným přínosem.

2.1.1. Cíl, výzkumné otázky a metody

Cílem mé bakalářské práce je na základě arteterapeutické práce s klienty komunity v průběhu 4 let (2020–2024) zmapovat faktory, které komplikují průběh arteterapie a navrhnout jejich možná řešení. Druhým mým cílem je zmapovat, v čem je arteterapie členům komunity přínosná.

Výzkumné otázky směřují k pojmenování jak funkčních faktorů, tak i těch, které arteterapii komplikují, spolu s návrhy jejich možného řešení.

Výzkumná otázka 1: Jaké přínosy měla v dané komunitě realizovaná arteterapie?

Výzkumná otázka 2: Jaké faktory negativně ovlivňují výkon arteterapie v dané komunitě?

Výzkumná otázka 3: Jaká opatření by bylo vhodné učinit, aby byla arteterapie funkční součástí programu terapeutické komunity?

Metodou akčního výzkumu se tedy snažím zavést arteterapii do stávajícího programu komunity a co nejpravidelněji ji s klienty realizovat. V souladu s užitou metodou dané postupy reflektuji a následně upravuji tak, aby bylo dosaženo lepšího výsledného efektu – aby byl na arteterapii dostatečný prostor a aby byla arteterapie pro členy komunity co nejvíce přínosná. Popis uplynulých 4 let, během kterých arteterapie byla v komunitě prováděna, je doprovázen artefakty klientů a detailnějším popisem dvou arteterapeutických aktivit, které jsem vytvářela v reakci na situace v komunitě.

Do akčního výzkumu jsou zařazeni jako aktivní účastníci i klienti komunity a členové terapeutického týmu, kteří v evaluační části reflektují přínosy a úskalí arteterapeutických aktivit a jsou zapojeni do procesu hledání možných řešení. I já jako arteterapeutka zastávám pozici aktivního účastníka výzkumu, neboť se arteterapeutických aktivit přímo účastním, reflektuji jejich průběh a pozměňuji jejich podobu. Z tohoto důvodu připojuji i kapitulu, která se zabývá mým osobním vývojem v roli arteterapeuta.

Zveřejněné artefakty i odpovědi jsou uváděny anonymně a pro jejich použití do bakalářské práce mi byl udělen souhlas. V některých případech jsou zveřejněna určitá data o klientech. Jedná se však vždy pouze o takové informace, které jsou pro dané téma podstatné. I tyto informace jsem se snažila v rámci anonymizace upravit v co největší míře tak, aby nebylo možné rozeznat konkrétního respondenta či autora díla a zároveň byl zachován smysl sdělení.

Odpovědi klientů (viz přílohy č. 29, 30, 31) jsou taktéž anonymizovány a vstupovala jsem do nich pouze tehdy, když bylo nutné osvětlit souvislosti, které by nebyly pro čtenáře patrné. Jinak upravovány nebyly a zachovala jsem je v přesném znění nejen ze strany respondentů, ale i z mé strany. Zachování neformálnosti otázek a odpovědí může poskytnout představu, jak blízký vztah mezi terapeutem/arteterapeutem a klientem v průběhu léčby může vzniknout.

2.1.2. Popis evaluačního postupu

V evaluační části byli dotazováni klienti i členové pracovního týmu formou dotazníku. S některými z řad respondentů bylo možné vést rozhovor, či si nechat dovysvětlit některé jejich odpovědi. Pro účely této práce a vzhledem k tomu, že se jedná o evaluaci a nikoli o výzkum, se mi jevilo jako vhodné nedržet se striktně jedné metody. Skrze doptávání se respondentů bylo možné získat obsáhlejší odpovědi a více informací. Otázky zůstávaly stejné, ať se jednalo o dotazník či rozhovor a v rámci rozhovorů jsem se doptávala pouze na detaily, či na konkrétní případy (např. viz příloha č. 29).

Respondenti z řad členů pracovního týmu:

Byli osloveni všichni členové pracovního týmu (včetně pracovních terapeutů, vychovatelek a sociální pracovnice), tedy 14 respondentů. Dostalo se mi zpět 10 odpovědí.

Kolegové byli v rámci evaluace dotazováni z důvodu většího náhledu na danou problematiku. Oproti klientům mohou srovnávat (před čtyřmi lety/nyní), mají komplexnější představu o tom, jak arteterapie zasahuje do programu komunity (např. jak ovlivňuje činnost zbytku terapeutického týmu) a také lze předpokládat, že mají konkrétnější představu o tom, jaké kroky by bylo možné pozměnit v rámci programu, aby byla arteterapie pevněji zařazena do programu komunity. Respondenti z řad terapeutů mají teoretické či praktické znalosti o přínosech arteterapie, ale arteterapeutických aktivit v komunitě se prakticky neúčastní. Mají tedy zpravidla jen zprostředkovanou představu o jejím průběhu, a to skrze týmové porady, nebo výpovědi klientů.

Otázky pro respondenty z řad členů pracovního týmu:

1. Jaký přínos má arteterapie pro výkon mé práce s klienty?
2. Jaký přínos má arteterapie pro specifickou klientelu komunity?
3. Co arteterapii komplikovalo?

4. Napadá tě, co by se s výše zmíněným dalo dělat, aby arteterapie probíhala lépe?

Respondenti z řad klientů:

Bylo osloveno 13 klientů a dostalo se mi odpovědí od 13 z nich. Jednalo se o klienty, kteří se v letech 2020-2024 léčili v terapeutické komunitě a popisovanou arteterapii tedy zažili. Část respondentů byla oslovena až po řádném absolvování léčby, někteří byli osloveni již v průběhu pobytu v terapeutické komunitě. Jedná se tedy o respondenty, kteří mají různě bohatou zkušenost s arteterapií v komunitě a kteří v komunitě pobývají či pobývali různě dlouhou dobu. Ve všech případech se však jedná o respondenty v současné době abstinující (alespoň dle jejich slov), neboť klienty, kteří po absolvované léčbě neabstinují, zpravidla kontaktovat nelze.

Cíleně jsem také oslovila konkrétní klienty účastníci se dvou aktivit, které pak popisují v praktické části. Cílem bylo zaznamenat přínos či komplikace těchto konkrétních aktivit pro daného klienta a jeho tehdejší skupinu spoluklientů, lépe tak porozumět tomu, které konkrétní momenty byly funkční a které nikoli.

Odpovědi klientů poskytují reálný pohled účastníků arteterapie.

Otázky pro respondenty z řad klientů:

1. Jaký přínos měla arteterapie pro mě a pro skupinu?
2. Co arteterapii komplikovalo?
3. Napadá tě, co by se s výše zmíněným dalo dělat, aby arteterapie probíhala lépe?

2.2. Pracoviště terapeutické komunity

V České republice se v současné době nachází 12 terapeutických komunit zabývajících se léčbou závislosti, které jsou sdruženy pod Sekcí terapeutických komunit APAS – Asociací poskytovatelů adiktologických služeb (n.d.). Do většiny terapeutických komunit jsou přijímáni bez výjimky klienti dospělí. V některých případech jsou

komunity zaměřeny na léčbu dospělých klientů, ale přijímají i klienty nezletilé. Jedna z terapeutických komunit se zaměřuje výhradně na léčbu nezletilých, případně i mladých dospělých. Jedna terapeutická komunita v posledních letech přijímá do léčby nejen dospělé klienty, ale i dospělé matky či otce s dětmi.

Arteterapie probíhá v naprosté většině zmíněných komunit. O jejich praxi však není dost dobře možné se opřít, neboť mnou dále popisované pracoviště je unikátní svým zaměřením na dvě odlišné cílové skupiny.

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).

2.2.1. Klienti komunity - 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 ústavů 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 co do počtu nezletilých klientů, klientů z výchovných ústavů či z 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.

2.2.1.1. Specifické úkoly mladistvých a mladých dospělých

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 zážitkové programy, a to z důvodu sebepoznání se, nalezení nových způsobů trávení volného času, otestování si svých schopností. Oproti starším klientům mladiství zpravidla potřebují více akce a adrenalinových zážitků a testovat hranice ve vztahu s autoritami.

2.2.2. Klienti komunity - 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 mé práci nazývána Matky. Stejně tak, jak tomu je v případě mladistvých, i matky mívají zkušenost s ústavní výchovou či výkonem trestu odnětí svobody. V případě matek se však jedná o zkušenost ve více či méně vzdálené minulosti a zpravidla nepřicházejí do léčby přímo z ústavu či výkonu trestu. 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 stává, 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. V případě dětí školkového či školního věku, děti docházejí do nedalekých škol a mateřských školek.

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

2.2.2.1. Specifické úkoly rodičů s dětmi

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. Velmi častým tématem do léčby jsou pocity viny vůči dítěti. Dalším 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 - velkým tématem matek pak je, jak upravit kontakt takovým způsobem, aby pro ni a dítě nebyl ohrožující. V případech, kdy má matka více dětí, stává se, že každé dítě má jiného otce a klientka tak musí řešit více vztahů na úrovni matka-dítě-otec. Dalším tématem jsou i vztahy s širší rodinou, a to nejen svojí, ale i otce dětí (typicky prarodiče dítěte), což je mnohdy značně 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.

2.2.3. 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. 32). 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

³ Vychovatelka je součástí terapeutického týmu.

řady na skupinách oslabeny i z důvodu nemocí dětí (matka je pak se svým dítětem na tzv. zdravotní klauzuru mimo program komunity).

Oproti jiným terapeutickým komunitám, kde se neléčí matky spolu se svými dětmi, je tedy specifikem nepřítomnost vždy alespoň jedné matky na psychoterapeutických skupinách. Z pohledu matek tak sledujeme, že se nikdy (nebo pouze výjimečně) nesetkají na skupinách všechny. Pokud je nutné, aby se skupiny účastnily všechny matky, pak jsou k dětem povoláni mladiství klienti. Standardně je hlídání dětí ale primárně povinností matek. V průběhu týdne se matky při hlídání 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 se skrze společný život na jednom domě znají nejlépe. Můžeme se tak 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 v komunitě.

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 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, také nedostatek prostoru, kde by se všechny matky setkávaly a společně se potkávaly 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, 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.

2.2.4. Členové pracovního týmu 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, týdenní a víkendové 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). 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 je hrát si s dětmi, vyžadují od nich řádnou péči o dítě a pomáhají s hlídáním dětí během programu komunity. Vedou neformální setkání matek (tzv. mama coffee), kde s nimi 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.

2.3. Arteterapie s klienty terapeutické komunity

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.

2.3.1. 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, Červená karkulka, Šípková Růženka, Perníková chaloupka, Matka a dítě, Mořská panna), jeden obrázek za druhým a na závěr měli udělat koláž Moje rodina. Do prvního obrázku (Adam a Eva) jsme s kolegyní arteterapeutkou klientům nezasahovali a až v dalších produkcích jsme se snažily výtvarně intervenovat. 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 dodělat i ve volném čase.

Tento arteterapeutický postup, plně funkční pro zmíněnou psychiatrickou nemocnici, se ukázal v souvislosti s touto konkrétní komunitou, jejím programem a klientelou, jako nefunkční. Díky této zkušenosti jsme si s kolegyní ujasnily, kterým směrem se v rámci

arteterapeutického směřování nemá smysl ubírat, a na základě formulování nefunkčních momentů hledat naopak ty 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 léčbě, 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. Podstatné je i brát v úvahu 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, 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. Myslím ale, že pro klienty bylo složitější akceptovat tyto rady, když neměli zkušenost s interpretacemi. Porozumění případného výtvarného posunu se zpravidla klientům nepropojilo s metaforou a zůstávalo tak pouze na technické úrovni.

Koláž Moje rodina na formát A3 se ukázalo 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). Mnozí 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 by tedy hovořili 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.

Artefakty:



Příloha č. 1

Adam a Eva – klientka A., matka, 27 let

Poznámky: Adam a Eva se nacházejí v sexuálně vybízející se pozici (pokud leží). Vzhledem k pozici výrazného slunce je ale také možné docházet k závěru, že se postavy před něčím/někým krčí. Bylo by zajímavé hledat odpověď v tom, koho/co má slunce symbolizovat. Symbol pokušení (jablko) se skrývá v Evině klíně, list připomínající čtyřlístek (štěstí, ale také možné peníze?) v klíně mužském. Ačkoli jsou postavy propojené, přes jejich obličej je veden výrazný kříž. Nemohou spolu komunikovat, není možné postavy blíže identifikovat či vnímat jejich výraz. Tématem do interpretace by dozajista tedy byla intimita mezi mužem a ženou.



Příloha č. 2

Šípková Růženka – klientka A., matka, 27 let

Poznámky: Postava Růženky bez výrazu tváře zároveň působí, jako by seděla na koštěti (letící čarodějnice). Oproti běžnému ději pohádky, kde Růženka usíná přímo v hradě, je tato Růženka poměrně dost vzdálena od hradu. Můžeme uvažovat o tom, proč je Růženka mimo svůj rodný hrad, zda-li je a v jakém smyslu vyčleněna a odkud (tak jako byly čarodějnice). Hrad vyvolává dojem neproniknutelného vězení (nevidíme ani vstup do hradu, byť cesta k němu namalovaná je). Proděravění ve věži falického tvaru může nabízet více interpretačních hypotéz, jednou z nich je dojem dohledu (sledování, oko, dalekohled). Hrad jako rodné místo Růženky může přibližovat podobu domova, ale nabízí se i jiné možnosti: může se jednat o vězení, které klientce hrozí, nebo i myšlenky na partnera ve výkonu trestu. Bylo by vhodné se na toto klientky doptat. Celý výjev dokresluje krvavé nebe a posiluje dramatickost výjevu.



Příloha č. 3

Adam a Eva – klientka B., matka, 32 let

Poznámky: Adam a Eva se nacházejí v situaci, kdy Adam pojídá jablko. Otázkou na autorku by bylo, zda je Adam první, kdo jablko okusil a bude jej podávat Evě, či Eva byla tím, kdo jablko utrhla jako první. Zároveň výjev odpovídá chronologii biblického příběhu – Adam a Eva ještě ze stromu poznání zcela nepojedli, nejsou tedy zahalení. Zdá se, že autorka dobře vnímá a respektuje sled událostí, vyjevuje realisticky nahotu muže i ženy, kteří i přes absenci tváří a výrazu vytváří dojem blízkosti. Lze předpokládat, že klientka má poměrně realistickou a nezkreslenou představu o vztahu muže a ženy a o mezilidských dějích obecně. Za zajímavé považuji podobu Evy, která vypadá zcela jinak než autorka. Bylo by jistě zajímavé pátrat po tom, komu je Eva podobná. Mohlo by být dále tématem do diskuse, proč postavy nemají tvář (postavy spolu i přes to komunikují skrze postoj těla). Autorka také v poměrně jednoduchém ztvárnění dobře zachází s perspektivou a vyjádřením podstaty věci – výrazný had v popředí působí, že je v pohybu a odchází po úspěšně splněném úkolu ze scény – otázkou by bylo, zda to stejně vnímá i autorka. Dále by bylo možné pátrat po možném významu slunce, kterému autorka propracováním věnovala pozornost.



Příloha č. 4

Šípková Růženka – klientka B., matka, 32 let

Poznámky: Oproti ztvárnění hradů u jiných klientů shledávám budovu této autorky za přívětivé místo (můžeme uvažovat o přívětivosti místa domova, ze kterého klientka pochází). Za zajímavé považuji i opletení zámku růžemi, které respektuje výhled z oken (nepřesahuje je), ačkoli vstup do zámku do určité míry keří opleten je. Dávala by si toto klientka do souvislosti se svou žitou zkušeností? Můžeme se také domnívat, že se situace vyvíjí příznivým směrem (růže rostou poměrně dost zorganizovaně v úhlopříčkách, které naznačují proces změny, pohybu). Za zajímavé také považuji to, že ve výjevu chybí Růženka a postava rytíře je natolik neidentifikovatelná, že nevíme, zda se jedná o muže, či o ženu. Teoreticky se může jednat o autorku samotnou – bylo by vhodné autorky se na toto doptat. Rytíř je poměrně dost průhledný oproti zbytku obrázku a zakrytý (z jakého důvodu?), vůči koni disproporční. Lze vnímat, že kůň je propracován výtvarně více (a dříve), než samotný zachránce Růženky. Mohlo by být k diskusi s autorkou i to, jaký význam má ozdoba na rytířově helmě.



Příloha č. 5

Adam a Eva – klientka C., matka, 28 let

Poznámky: Postavy Adama a Evy jsou ztvárněny jako velmi malé děti (poměr těla a hlavy). Jejich těla takřka nevidíme, ale jejich emoce ano. Adam svým postojem i výrazem vyjadřuje výrazný nesouhlas až rozčilení, pravděpodobně s chováním Evy. Eva jej nebere v potaz, je zcela pohlcena pokušením (had, jablko). Bylo by dozajista tématem do interpretace, jak autorka vnímá emoce partnera/jiných lidí a k jaké situaci ze života klientky tento výjev může odkazovat. Ač to nebylo výtvarně nutné, klientka maluje kořeny stromu, ten pak působí jako dostatečně stabilní pro další růst. Nabízí se zde asociace rodinných kořenů, ze kterých klientka vychází. Ve výjevu také můžeme sledovat dynamiku nebe, které vytváří dojem pohybu. Zdá se, že čin Evy nezůstává bez reakce (nebe a Adam), zároveň je téměř polovina obrázku (pravá strana) bez konkrétnějšího výjevu. Mohlo by být otázkou na klientku, co by se dělo dějově dál (pokračovat ve stylu komixu).



Příloha č. 6

Šípková Růženka – klientka C., matka, 28 let

Poznámky: Vidíme v popředí obrázku Šípkovou Růženku, která usíná/již spí. Působí jako žena spíše staršího věku než je věk dospívající dívky. Oproti zbytku obrázku je výjev Růženky a květu barevně „neušpiněný“, přitahuje k její postavě nejvíce pozornosti. Autorka ve výjevu nemaluje zachránce, což dějově dává smysl, ale v keři v pravé části obrázku by bylo možné nalézt obličej

a bylo by dozajista zajímavé doptávat se po možné postavě, která by jej mohla zastupovat. Dále by dozajista klientka mohla být vedena k tomu, aby se snažila používat barvy čistěji a vyjadřovala se tak zřetelněji.



Příloha č. 7

Adam a Eva – klient D., 20 let

Poznámky: Adam a Eva vznášející se kdesi, ve více nekonkretizovaném prostoru. Chybí strom a jablko, postavy jsou vyvedeny velmi dětsky, jsou neukotvené a chybí jim chodidla. Pravděpodobně jsou právě vyháněni z ráje (postavy mají již zahalené přirození), přičemž postavy vytváří dojem, že se radují. Bylo by vhodné doptat se autora, jak této situaci rozumí a zkusit ji zasadit ji do kontextu jeho života. Autor nechává postavy nevybarvené, výjimkou jsou pouze ruce Adama. Můžeme uvažovat nad možnými významy síly, či aktivity, kterou tímto u sebe zvýraznil.



Příloha č. 8

Šípková Růženka – klient D., 20 let

Poznámky: V tomto díle můžeme sledovat, jaký posun klient učinil v zaplněnosti obrázku a vybarvenosti postav na základě výtvarného vedení ze strany arteterapeutů. Samotný výjev by bylo nutné nechat si od autora vyložit, neboť se v něm nachází postava (šedivá postava v pravé části), kterou v pohádce nenacházíme. Vytváří dojem, že vyskakuje zpoza hnědého objektu, jehož význam není jednoznačný. Kouká na něco/někoho mimo plochu obrázku, nebo odvrací zrak od situace v levé části? Ani postoj těla a výraz tváře šedé postavy nenapovídá, co postava zažívá a činí. Bez autorova vysvětlení je složité situaci porozumět a pochopit, v jakém vzájemném vztahu postavy vůči sobě jsou. Snad by bylo možné oslovit i význam šedivočervených písmen VS (stejně barvy, jaké má princ a zmiňovaná postava), v horní středové části obrázku. Může se tedy jednat o boj mezi nimi (princ vs. šedá postava)? Princ zároveň vzbuzuje dojem, že útočí na Růženku a nachází se tak ve zcela jiné, než zachranitelské pozici. Růženka působí jako malé dítě a zřejmě nespí. Nevytváří dojem, že by o útočícím princovi věděla. Domnívám se, že se k hlubšímu rozboru nabízí jako téma agrese a vztah k ženám.



Příloha č. 9

Adam a Eva – klient E., 21 let

Poznámky: Autor ztvárnil ráj velmi netradičně. Chybí had, ale i Adam a Eva, ale jsou navíc vyvedeny plameny a černé mraky. Jako by se propojilo nebe s peklem a bylo by zajímavé pátrat po tom, proč tomu tak je, z jakého důvodu se tyto dramatické objekty v obrázku vyskytují. Absence Adama a Evy poukazuje na autorovu nemožnost či neochotu postavy ztvárnit a můžeme dále rozvíjet fantazie, proč tomu tak je. Bylo by také možné plameny či mraky považovat za zástupce těchto dvou postav, uvažovat o tom, zda Adam a Eva za svůj hřích místo vyhnání z ráje byli sežehnuti plamenem. Bylo by něco z autorova života, k čemu by si toto vztáhl?



Příloha č. 10

Šípková Růženka – klient E., 21 let

Poznámky: Takřka celá plocha je zaplněna růžemi a především ostrými trny. Zdá se, že princ má před sebou velmi nesnadnou cestu a výraz jeho tváře složitosti situace odpovídá. Postava působí poněkud vyděšeně a jen při bližším pohledu je možné zahlédnout tenký meč, který si na prosekání cesty vzal. Otázkou by bylo, zda je na cestu komplikovaným terénem dostatečně vyzbrojen a rozvíjet úvahy o tom, proč zámek nemá dveře. Pokud by se princ křovím prosekal, mohl by se vůbec dostat za Růženkou?

2.3.2. 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 podkapitoly artefiletických aktivit.

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 vytvoření služeb arteterapeutů tak, aby mohla být arteterapie pravidelněji zařazována do programu, však v průběhu let vymizela, a to především z personálních důvodů. Dlouhodobě bylo stále složitější najít společný čas a prostor pro arteterapii.

2.3.2.1. *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 hledání možné korektivní zkušenosti. 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.

Výtvarná 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 pro všechny klienty - pro dané arteterapeutické sezení bylo téma vždy stejné. Snažila jsem se je 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, kdyby byla vymyšlena s ohledem na to, co je pro něj v danou dobu aktuální. Abych však klientům v takovém případě nezadávala 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 na nich domlouvali spolu s klienty. 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 skrze tvorbu ostatních důkladněji prozkoumat. Důležitou roli zde hraje i zvědavost klientů, jak ostatní znázornili stejné téma, která jim pomáhá 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, a to ze tří důvodů:

- Motivace – je vždy jednodušší investovat energii do aktivity, pokud je známý její přínos. Klientela terapeutické komunity obecně neoplývá příliš velkou trpělivostí (především pak mladiství klienti). Mohlo by se zdát, že odkládání interpretací je dobrá příležitost pro klienty učit se trpělivosti a zdrženlivosti, došla jsem ale k závěru, že v tomto případě je přínosnější interpretaci neodkládat, a to 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 spíš 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 jedné arteterapeutické skupiny na 90 minut.

Jelikož jsem si stanovila interpretační část jako 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, 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 zaplní prostor, který by jinak pravděpodobně zůstal prázdný. Volba ale vždy zůstávala na klientech.

Domnívám se, že je důležité jasně stanovit takřka jakýkoli časový rámeček, kterému 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

⁴ Tzv. dynamická skupina.

programu až s několikátýdenním předstihem. Jedině tak bylo možné nezasáhnout klientům do plánování, kterému 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.

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 - klienty).

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 pro děti 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 arteterapeutického hlediska 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 s kolegyní Z. vnášely do prostoru týmových porad, kdy jsme ostatním kolegům referovaly o proběhlých interpretacích a případně jsme poukazyvaly na témata, která s daným klientem nebyla v průběhu arteterapie oslovena, ale z pohledu nás arteterapeutů významná jsou (např. podezření na možné sexuální trauma).

Hodnocení

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.

Artefakty:

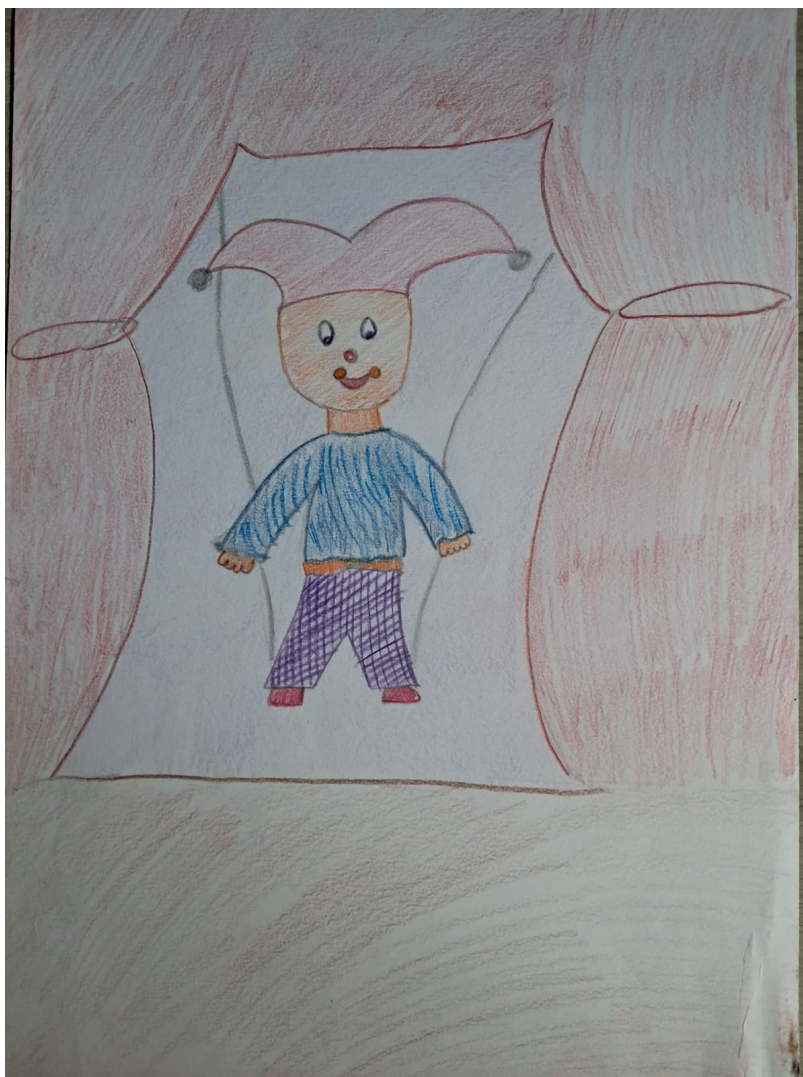


Příloha č. 11

Kouzelná hůlka – klientka F., matka, 31 let

Interpretace: Klientka by si dle svých slov nejvíce přála byt, kde by mohla být spolu se svými dětmi. V ruce má klíč od bytu. Doptáváme se, zda jsou dveře na obrázku zamčené, či odemčené. Klientka udává, že jsou dveře zamčené a vrací se k situacím, kdy byla partnerem zamykaná proti své vůli. Otevírá se tím emočně náročné téma, které doposud nebylo otevřeno, což je pro ni významné.

Poznámky: Můžeme si povšimnout, že postava klientky působí dětsky (proporce postavy) a že má dcera stejné oblečení, jako matka, bylo by možné dále pracovat s otázkou rolí v rodině.



Příloha č. 12

Loutkové divadlo – klientka F., matka, 31 let

Interpretace: Klientce oceňujeme, jak hezky se jí povedlo ztvárnit kašpárka. Působí skutečně tak mile a vesele, jak ho popisuje. Dotazujeme se ale na to, jak a kým je ovládán. Na základě toho, jak jsou nakresleny vodící lanka, se zdá, že kašpárek nemůže pohybovat hlavou (koukat se kam by chtěl, kývat a vrtět hlavou), visí ve vzduchu. Klientce se tímto otevírá téma, kdy byla ovládána svým partnerem, nemohla projevit nesouhlas a musela dělat vše podle toho, jak chtěl on. Otevírá se tím téma do dalších terapií.

Poznámky: Můžeme sledovat i jisté „utlačení“ kašpárka v oponě (možný tlak od partnera, kašpárkovi je dán pouze malý prostor na jeho projevení se, nemožnost zahlédnout, co se děje za oponou).



Příloha č. 13

Kouzelná hůlka – klientka G., 21 let

Interpretace: Klientka by si nejvíc přála, aby se mohla vrátit zpět, do svého rodného města. Podotýkáme, že postavě nevidíme do tváře a nevíme tedy, jak se postava tváří. Stejně tak není jasné, zda postava něco drží v rukách. Na obrázku zcela chybí jiné postavy, dívka působí osamoceně, jako by byla pohlcena městem (chybí nebe). S klientkou se tímto otevírá téma, nakolik je pro ni bezpečné vracet se do města, kde užívala návykové látky. Klientka si dochází k tomu, že se s rodným městem alespoň na nějakou dobu loučí, neboť pro ni v současné době představuje příliš velké riziko.



Příloha č. 14

Loutkové divadlo – klientka G., 21 let

Interpretace: Klientka nahodila zvolila postavu baletky a ďábla. Skupina okamžitě reaguje asociací, že se jedná o klientku a jednoho z klientů komunity (výrazná podoba především v případě klienta). V dané době byl jejich blízký vztah oslovován na skupinách a byli upozorňováni na rizikovost případného intimního vztahu. Klientka si tak mohla více nahlédnout na situaci, co by pro ni případný vztah s klientem znamenal (neboť to byla ona, která klienta ztvárnila v podobě ďábla). Oslovena byla i pozice klientky v podobě nevinné baletky. Je skutečně tak nevinná a růžová? Uvědomuje si, že balancuje na špičkách, je tedy poměrně dost nestabilní?

Poznámky: Mohlo by být zajímavé věnovat se i tématu vztahového extrému (baletka – ďábel). Jak by vypadala mužská postava, když by žena nebyla ztvárněna ve své nejkřehčí a nejvíce neposkvrněné podobě? Nakolik je pro klientku důležité zažívat drama ve vztahu?

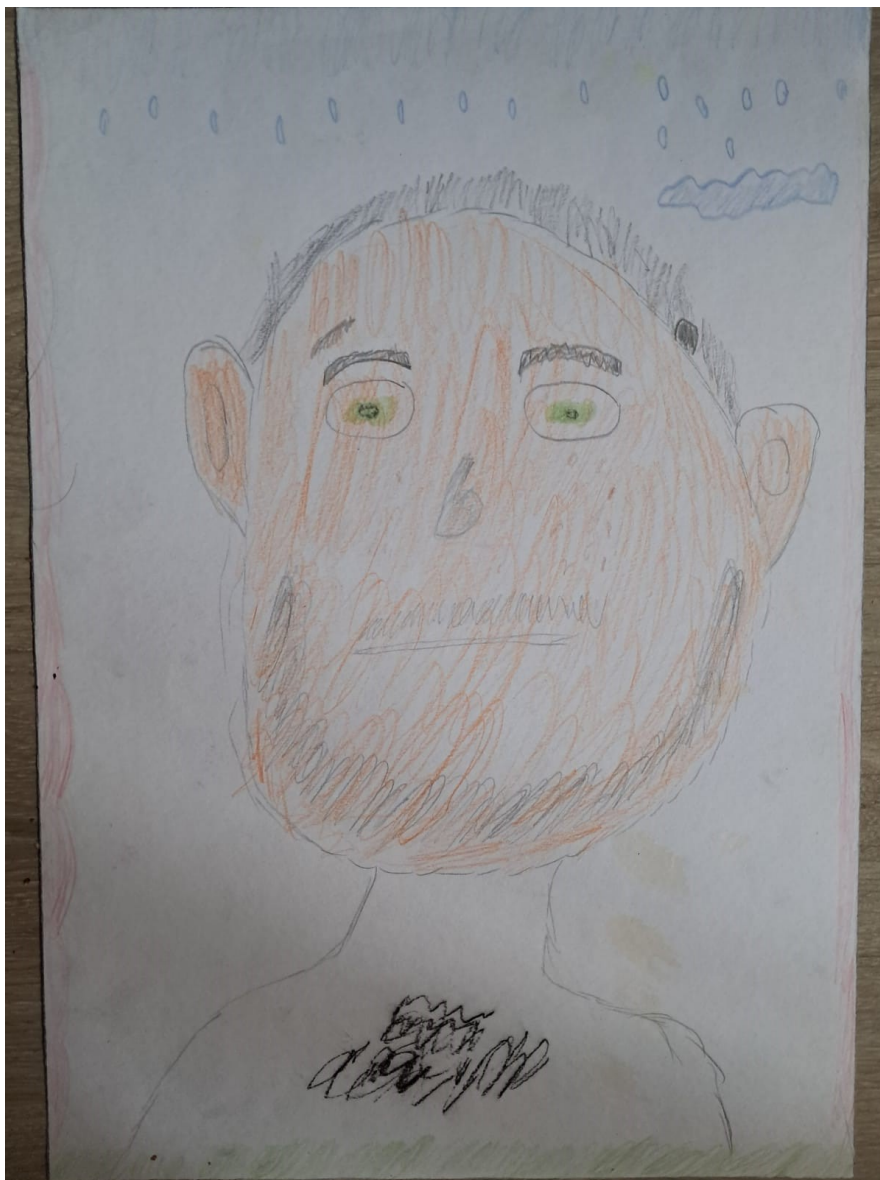


Příloha č. 15

Autoportrét – klientka H., matka, 40 let

Interpretace: klientka nespokojena se svým výtvořem. Dotazujeme se na to, co postava vyjadřuje rukama. Klientka odpovídá, že od sebe odstrkuje lidi z minulosti, kteří ji pronásledují – toto zažívala v minulosti. Oslovujeme nejasnost výjevu (může se také zdát, že postava naopak někoho/něco drží, výraz obličeje také není jasně odmítavý), tedy i možné nesrozumitelnosti, či nevyjasněnosti odmítavého postoje. Poukazujeme taktéž na velikost hlavy, nabízí se asociace s maskou (ve stylu šamanských Afrických masek), klientka připouští, že skutečně určitou masku nosí. Zároveň poznamenává, že má ze všech starostí „velkou hlavu“.

Poznámky: Klientce bylo nabídnuto, že může zkusit namalovat takový autoportrét, se kterým bude spokojena. Její nelibost pramenila především z podoby hlavy a bylo by zajímavé zadat jí úkol, aby namalovala tvář, která se za „maskou“ skrývá. Stejně tak by bylo možné pracovat na ztvárnění (pokračování obrázku) rukou – koho a co odmítá?



Příloha č. 16

Autoportrét – klient I., 21 let

Inetrpretace: Ostatní klienti reagují především na smutný výraz v tváři. Klient si namaloval pihy (tak jak skutečně má), vytváří však dojem slz. Je poukázáno na neobvyklý tvar nosu – jako by

šlo o agresivně hrozící zdviženou paži. Klient je dotazován, zda je nějaká postava v jeho životě, která by ho svou agresí doháněla k slzám. Klient kýve, že taková postava v jeho životě skutečně byla, dále mluvit příliš nechce.

Poznámky: Dále by bylo možné pracovat s odděleností hlavy od těla (skrze vybarvenost) a s určitým rozporem, který můžeme vnímat – ačkoli má postava výrazné mužské chlupy na hrudi (a vousy), působí svým provedením smutně, jako by čekala, až situace pomine. Bylo by možné dotazovat se, zda bylo v dané situaci možné zasáhnout, či se vymezit. Obličej vybarvený čarami evokuje jizvy a často se s tímto projevem setkávám u klientů, kteří ve svém životě zažili násilí. Za zajímavý prvek považuji i otevřené oči zamalované tělovou barvou, bylo by možné dotazovat se, z jakého důvodu musí mít postava před očima „clonu“.



Příloha č. 17

Autoportrét – klientka J., matka, 42 let

Interpretace: Klientka si namalovala veškerá mateřská znamínka tak, jak je skutečně má. Je oceněna, že se zdá, že se dobře zná. Klienti poukazují na uzavřenost úst, smutný výraz a dojem,

jako by postava byla „za závojem“. Pozadí klientka vymalovala fialovou barvou a je poukazováno na to, že výrazné pozadí odvádí pozornost od postavy samotné. Klientka si toto propojuje – skutečně se snaží od sebe odvádět pozornost, většinou právě skrze svou mateřskou roli. Je pro ni důležité slyšet od ostatních klientů, že by ji rádi viděli více, ne tolik schovanou.

Poznámky: Za zajímavý prvek považuji absenci brady, bylo by možné pracovat na tématu schopnosti vymezování se vůči okolí. Dále zde sledujeme otevřené oči překryté tělovou barvou, bylo by možné s tímto tématem dále pracovat.



Příloha č. 18

Autoportrét – klientka K., matka, 24 let

Interpretace: Klientka je v době arteterapie v komunitě zhruba 3 dny. Namalovala se tak, jak vypadala před nástupem do léčby – v danou chvíli má již jiné vlasy a nemaluje se. Věnujeme se tomu, co klientku vedlo k tomu, aby se namalovala ve své dřívější podobě. V myšlenkách se vrací do nedávné minulosti, ještě v komunitě zcela „nedosedla“. Zřejmě i proto se postava vznáší a není na spodní lince obrázku dokončená? Diskutujeme také o nevybarvenosti těla a hlavy (stejně jako není vybarvené pozadí obrázku), postava tedy splývá a dotýkáme se klientčiny velké přizpůsobivosti danému okolí, které si je vědoma. Klienti poukazují na nejasný výraz postavy s již zmíněnou nevybarveností těla a zatím není jasné, jak na ně působí.

Poznámky: V dalších arteterapiích by bylo vhodné klientku posouvat k vybarvování - oddělování sebe od pozadí, dokončování tvarů.



Příloha č. 18

Autoportrét – klient L., 21 let

Interpretace: Klient si dal velmi záležet, aby uvedl značky brýlí a oblečení. Popisuje, že je to on, jak pózuje na fotku na sociální síť, nebo natáčí video se svými kamarády. Skvrna na zubu je lesk, jaký bývá v reklamě. Ostatní klienti nejdříve poukazují na to, že se klient trefně vystihl –

je s ním legrace a je neustále dobře naladě. Poukazujeme na fakt, že klient sám uvedl, že jde o pózování. Domníváme se, že vyceněné zuby spíše představují bariéru (dojem zdi, již možná trochu naprasklé), hlava jako by vyskakovala zpoza modré plochy a vlasy by také bylo možné asociovat s plotem. Klienti poukazují na absenci uší a propojují si klientovo současné fungování s tím, že mnohé nechce slyšet a nebere vážně. Rádi by viděli klienta bez nasazeného úsměvu, reálnou jeho podobu bez pózování.

Poznámky: Klient kreslil spirály od středu ven. Sám si je spojuje s blbinkami a radostí. Vzhledem k jeho diagnóze si tvořím hypotézu o možné přicházející mánii, která se skutečně do několika dní v mírné podobě rozvíjí. Za další prostor pro možné rozvinutí úvah považuji spodní část obrázku (ramena postavy), ale toto nebylo při interpretaci osloveno.



Příloha č. 20

Autoportrét – klient M., 18 let

Interpretace: Klient nejdříve mluví o tom, jak ho bavila tvorba. Standardně je úzkostný, bojí se často svého projevu, že nebude dokonalý. Křídý mu pomohly uvolnit se a zcela se do tvorby položit. Po dlouhé době tvořil zcela bez nároků na sebe. Svou postavu popisuje jako *takového knedlíčka*. Skupina je sice výrokem pobavena, ale zaznívá dojem, že jde o mladého indiána, který čelí zkoušce dospělosti. Zároveň poukazujeme na absenci brady a zabýváme se otázkou klientova prosazování se a vymezování se vůči okolí.

Poznámky: Posazení hlavy do spodní poloviny obrazu a pohled postavy směrem nahoru evokuje také dojem vzhlížení k něčemu/někomu. Můžeme se domnívat, že jde o vzhlížení k autoritám, ale také k možným transcendentním zážitkům, které klient vyhledával. Tomu by odpovídala i rozsáhlost pozadí, které má klient nad hlavou a které dokonce z hlavy vychází.



Příloha č. 21

Autoportrét – klient N., 18 let

Interpretace: Klient představil nakreslenou tvář jako elegantní (brýle), dělající zábavu (tváře, úsměv) s výraznými rty, protože se rád líbá. Nápisy vznikly až po interpretaci, rozmazanost vznikla v průběhu tvorby. Ostatní klienti mají z obrázku zcela odlišný dojem. Vidí nešťastného, smutného kluka, který se hrozně moc snaží odvést od těchto nepříjemných pocitů pozornost (tváře, brýle). V průběhu interpretace se klientovi zalévají oči slzami, nechce mluvit. Skupina poukazuje na fakt, že je veliký rozpor mezi tím, co se klient domnívá (tvoří) a co vnímá okolí. Na skupinu klientů působí záře kolem hlavy agresivně, jako výbuch. Takto klienta zažívají v běžném chodu komunity.

Poznámky: Létající a neukotvenou hlavu je možné vztáhnout k působení klienta v komunitě, neboť měl výrazné problémy se zapojením se do léčebného procesu. Zároveň by bylo možné uvažovat i o tom, jak klient sám sebe vnímá. Jak je z interpretační části patrné, klient vnímá sám sebe v podobě, jakým by chtěl být, a není příliš v kontaktu s realitou. Dále by bylo vhodné s klientem pracovat na usazování postavy (tělo, kontext obrázku).



Příloha č. 22

Autoportrét – klientka O., matka, 30 let

Interpretace: Klientka vzbuzuje v ostatních dojem, že je schovaná, jako by se skrývala pod několika vrstvami make-upu. Poukazuji na nereálnost očí – jsou to oči pod vlivem? Klientce se tato úvaha velmi nelíbí. Daří se nám však téma užívání drog propojit s tím, jak obrázek tvořila. Klientka namalovala původně jinou podobu postavy, ale pak ji změnila a upravovala až do výsledné podoby, protože *tenhle výtvarný projev se lidem líbí*. Vždycky se chovala a vypadala tak, jak chtělo okolí, bylo to tak po ní ode všech požadováno.

Poznámky: Klientku by bylo vhodné posilovat v tom, aby tvořila tak, jak chce ona.



Příloha č. 23

Autoportrét – klientka P., 23 let

Interpretace: Spolu s kolegyní arteterapeutkou jsme vnesly do interpretace, že jsme si povšimly, že se klientce udělalo v průběhu tvorby zle. Vrátila se malováním do dřívějších dob. Mluví o tom, že podobně se tvářila, když přišla domů pod vlivem drog – snažila se být neviditelná. Vnímáme, že postavu takřka nelze odlišit od pozadí. Poukazujeme však na určitou zamrzlost postavy, vytřeštěné oči. Objevují se asociace kolem napojení hlavy na trup. Zdá se, jako by hlava vykukovala zpod pokrývky, nebo dokonce, jako by byla hlava oddělena v kaluži krve. Klientka si tyto asociace propojuje s traumatickými zážitky.

2.3.2.2. *Artefiletické aktivity*

Terapeutická komunita se dlouhodobě více soustředí na sportovní aktivity, a to především v případě mladistvé klientely. Cílem těchto aktivit je snaha probudit týmového ducha ve skupině klientů. Docházela jsem však postupně k závěru, že je potřeba včlenit do programu i aktivity kreativní, které budou sledovat stejný záměr.

Z pozice terapeutického týmu sledujeme, že se klientela v průběhu let proměňuje (patrná je v posledních letech i proměna v užívaných látkách, která byla dříve po mnoho let neměnná)⁵. Klienti jsou obecně křehčí a introvertnější, složitěji se stávají součástí skupiny. Domnívám se, že právě pro tyto klienty jsou artefiletické aktivity vynikajícím nástrojem, který jim pomáhá snáze se připojit k ostatním členům komunity a posilovat jejich vzájemnou spolupráci. Tento efekt pochopitelně závisí na tom, s jakým záměrem a jakým způsobem jsou tyto aktivity prováděny.

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 a k poznatkům si docházeli sami.

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

Výtvarné techniky a téma

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

Tyto aktivity v sobě také 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, v lese, za svitu svíček a za zvuků hudby nebo jsem se pro dotvoření atmosféry speciálně ustrojila a pomalovala.

Tvorba - reflexe

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 (např. 10 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 v programu žádný pevně daný čas, který by trávily všechny matky společně a bez dětí⁶. Docházela jsem k závěru, že prostor pro společné aktivity jakéhokoliv 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. 33), popřípadě bylo možné

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

využít času určeného pro psychotherapeutickou 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. 32), 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 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 naznačují 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.

Hodnocení

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. Mnohdy se však zásadně podílí na výsledném uměleckém díle, a to i přes to, že si svůj význam mnohdy neuvědomuje.

Způsob vyjádření se skrze artefakt může být ostatním klientům velmi nápomocný v porozumění danému klientovi. Samotní klienti si cenili během neformálních rozhovorů 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. To vnímám v kontextu komunity za velmi 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

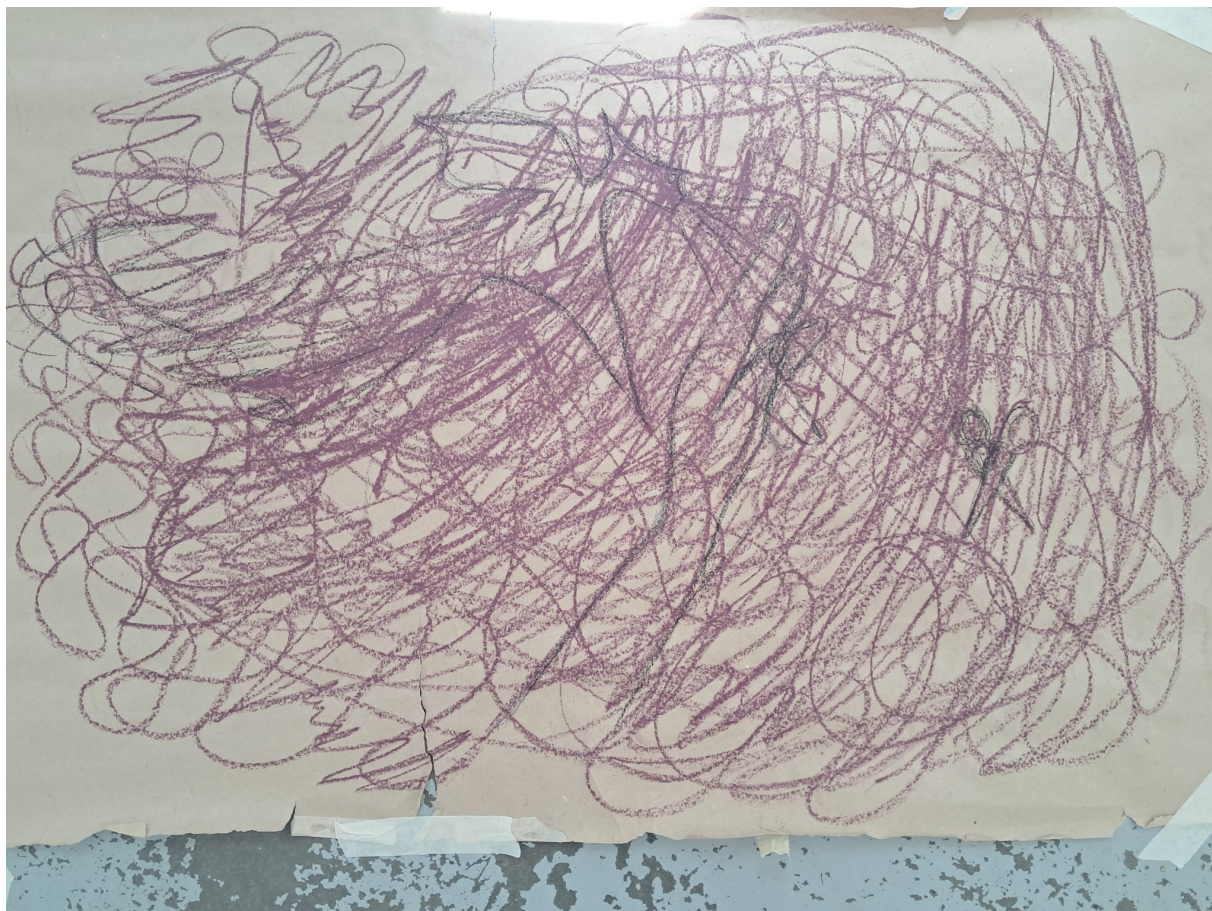
možnost odžít si alespoň částečně to, co si vzhledem k drogové kariéře zažít nemohli⁷. Ačkoliv je význam těchto zážitků těžce měřitelný, věřím, že tento typ práce s klienty ozvláštňuje jejich léčbu, činí ji v bezpečném rámci nepředvídatelnou a atraktivní, podporuje kreativitu klienta a podněcuje klientův 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 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 k artefaktům klientů v rámci psychoterapeutických skupin a odkazovat se na ně. Artefaktické 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.

⁷ Většina klientů komunity začíná s užíváním návykových látek kolem 14 – 15 roku. Většině klientů tak chybí doba, kdy by zažívali běžná dobrodružství.

Artefakty:



Příloha č. 24

Asociační čmáranice – klientka G., 21 let

Klient si vybere libovolnou barvu olejového pastelu a poslepu čmárá na velký arch balicího papíru, u kterého sedí na zemi. Čmárá zcela dle svého uvážení, po tak dlouhou dobu, jak je mu příjemné. Po otevření očí své dílo nazve. Klientka použila název *Emoční nevyzrálost*. Následně se snaží v abstrakci nalézt konkrétní objekty a ty za použití dalších barev zvýrazňuje. Klientka znázornila draka, levou ruku a nůžky. O významu těchto symbolů a jejich vztahu k názvu se pak s klienty hovoří při závěrečné reflexi stejně, jako je možné zohlednit význam zvolené barvy.



Příloha č. 25

Autoportrét 8x jinak – klientka G., 21 let

Zadáním je nakreslit postupně osm autoportrétů na papír formátu A6. Nejdříve pravou rukou, pak levou rukou, oběma rukama, jedním tahem, pointilisticky, vzhůru nohama, po slepu a na konec se má autor namalovat tak, jak vypadá ráno po probuzení. Tato aktivita je především uvolňující aktivitou. Klienti se soustředí na technicky náročnější zadání, díky čemuž z nich opadá nárok na výsledek. V reflexích se doptávám na to, s kterým obrázkem je klient nejvíce spokojený, a většinou se nejedná o obrázek první, nejvíce kontrovaný. Společně pak mluvíme o nárocích na sebe.

2.3.2.2.1. Popis artefiletické aktivity - 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 usnutí 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.

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 kterými neumí naložit.

Aktivita:

Den 1.:

Večerní skupina, během které byly přítomny 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

⁸ Sportovní aktivity.

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 stácel 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 v důvěru v sama sebe, životem byla naučena nepřipouštět si negativní emoce, především hněv. Názvy obrazů se většinou odkazovaly k chaosu.

Ačkoli by bylo možné věnovat se další den těmto těžkým tématům, které 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, že 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.

Úvod byl, i přes mou snahu o co největší stručnost, 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 děti nic nevytvoří a budou vyrábět bahno. Poté, co 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

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 jevílo jako nejvhodnější použít příměr tohoto kmenu bojovných žen.

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 musí pracovat 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 perfekcionalistickým tendencím, ke kterým by při práci na podložce pravděpodobně docházelo a v neposlední řadě učilo vedlo klienty k nezjednodušování si náročnějších úkolů. Klientky tak měly možnost učinit zkušenost, že je možné zvládnout i to, co se zpočátku zdá jen velmi obtížné. Hrubší provedení sochy zároveň také bylo v souladu se zadaným tématem Amazonek.

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

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

ztvárnit jinak, než jako rozrušenou 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 Z. 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 dospěly 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 Z. 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 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.

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

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. ¹²

Tímto mohl být přímo osloven způsob, kterým „kmen“ matek komunikuje se svým okolím, a zda je v této formě vyhovující.

I přesto, 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 měly větší ochotu osvětlovat své pocity 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 naznačovaly, jak dysfunkčním směrem se skupina může vyvinout. Domníváme se, 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 arteterapeutických aktivit bylo možné zachytit patologické fungování skupiny mnohem dříve.

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 ¼ rokem.

Artefakty:



Příloha č. 26:

Amazonka – klientka J., matka, 42 let

Hlava Amazonky připomíná tvar kovadliny (nos a temeno hlavy). Můžeme se dotazovat z jakého důvodu klientka hlavu takto ztvárnila. Zároveň si můžeme povšimnout výrazu tváře, který působí strnule, až zkameněle. Postava také působí, jak by zavírala oči, nebo koukala do sebe. Nabízí se asociace s traumatickým ustrnutím. Jak si svůj artefakt interpretovala klientka je součástí příloh (příloha č. 29).



Příloha č. 27

Amazonka – klientka R., matka, 30 let

Amazonka této klientky působí v tváři poměrně klidným a soustředěným dojmem. Vzhledem k tomu, že se jedná o klientku s ADHD, považují toto ztvárnění za významné. Klientky by bylo vhodné doptat se na význam pozadí, které naopak působí, že je v pohybu. Jedná se o křídla? Do jaké souvislosti by si je dávala? Dále by bylo zajímavé prozkoumat oči Amazonky, zda vidí, případně co a proč nevidí.

2.3.2.2.2. *Popis artefiletické aktivity - 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 vnímáme to, co si o nás a o světě myslí naši nejbližší a přejímáme tyto názory jako svá vlastní přesvědčení. Velmi často takový zdroj můžeme nalézt v podobě často opakované nebo významně vnímané věty. Většinou nám taková věta utkvěla a až do dospělosti si ji pamatujeme 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 na nekonkrétně verbální či neverbální úrovni v průběhu dětství vnímali. Může jít o negativní i pozitivní sdělení. 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. Klienti mohli vytvořit jakékoli množství těchto

sdělení – tedy i papírových pruhů. Následně 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 fáborčky, 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 fázi jsem použila mohutný dub 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. Pro dotvoření atmosféry a v rámci čekání, než 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 slyšeli a uvažovali jsme o tom, jakým způsobem nás tato sdělení a přesvědčení ovlivňují do dnešních dnů. Můžeme se tak zamyslet více nad tím, zda jsou tato stále živá přesvědčení skutečně naše, nebo více vypovídají o člověku, od kterého jsme je slyšeli. Dalším zajímavým

¹⁵Toto 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 Ph.D. Krninský navrhl i možnou podobu Vyslan, odvozené od slova Vyslat, neboť jsme s přesvědčeními vysláni do světa. Ačkoli se mi toto vysvětlení líbí, budu se nadále držet své verze, která mi je pocitově bližší.

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 bude toto přesvědčení stále zakořeněné. Není tedy v symbolické rovině možné vislany nechat zmizet - spálit je, či jinak zničit. Moment zmíněného uvědomění může do určité míry pomoci přesvědčení oddálit od nás samotných¹⁶, 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 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 kmene 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 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 sledovat 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.

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

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 je jako matky vést i k tomu, aby více zvažovaly, co 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, respektem a pozorností k ostatním klientům. Aniž bych dávala klientům instrukci, že na sebe navzájem nesmí reagovat, klienti na cizí reflexe nereagovali. Vnímala jsem však, že se nejedná o nezáměr, 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 pedagogů.

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 větve stromu sám, jsem zavrhl, neboť by se tím narušila atmosféra večerní části aktivity.

Artefakt:



Příloha č. 28

Vislany

K této již aktivitě se vztahuje odpověď respondentky G. (příloha č. 31).

2.3.3. 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, úvahy o arteterapeutických technikách. Přikládám 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 nejistoty byl samotný fakt, že jsem kromě studia neměla žádnou arteterapeutickou praxi a jistotu úzkost lze vnímat 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, které z ní vyplývaly.

S odchodem kolegyně T. jsem usoudila, že se musím vydat vlastní cestou. Docházela jsem pozvolna k závěru, že je pro výkon a dobrý efekt arteterapie potřeba, aby způsob, jakým je vedena, vycházel z osobnosti arteterapeuta. Že je v arteterapii podstatné, stejně jako v případě psychoterapie, aby byl terapeut autentický a zavedené postupy pouze nepřebíral, ale dotvářel je do podoby, která mu je vlastní.

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, místo 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 osobu se klienti (především pak mladiství) k aktivitě připojují. Vnímají jistotu či nejistotu arteterapeuta, čerpají z něho energii i důvěru pro tvorbu a pro reflexe. Velkou oporou pro tuto domněnku mi byla zmíněná praxe s divadlem.

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 svého života. Zažívala jsem zde v rámci skupiny vrstevníků dobrodružství, překonávala jsem strach a rozvíjela veškeré své schopnosti. V rámci táborů jsem zažívala i chystala atmosférické aktivity, které v propojení s přírodou probouzely v aktérech 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. Obyčejná domácí tvorba a čmárání mi kdysi (ale i dnes) pomáhají překonávat úzkosti a rozvíjet své umělecké dovednosti.

Uvědomuji si, nakolik všechny tyto své obsahy aplikuji při přípravě artefiletických aktivit. Je tedy možné říct, že jsou do velké 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 aktivitu, která vychází ze mě samotné – bude aktivita přijata a pochopena? Bude se klientům líbit a vezmou si z ní nějaký poznatek?

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

Považuji také za vhodné zmínit období nepříznivé, které nazývám arteterapeutickým vyhořením. V roce 2023 jsem byla arteterapeuticky velmi aktivní. Snažila jsem se nacházet během všech svých služeb čas na arteterapeutické aktivity a klienti na ně reagovali velmi dobře. Chystání těchto aktivit mě stálo mnoho času, který se ale dle mého pohledu zúročoval. V určitou dobu ale k domluveným aktivitám nedocházelo. Vždy, když mělo dojít na domluvenou a již přichystanou arteterapeutickou aktivitu, bylo nutné svolat výjimečnou skupinu. Zpravidla se při těchto skupinách objasňovaly zcela zásadní události v komunitě, které neumožnily zabývat se následně jinými aktivitami, než danou situací. Když se tato situace zopakovala již poněkolkrát během mých služeb, uvědomila jsem si, že jsem zcela ztratila chuť do chystání programu „navíc“ pro klienty. Dojem „navíc“ byl zcela oprávněný. Vzhledem k tomu, že není dáno programem ani vyjasněním pracovních úvazků, kdy vykonávám arteterapii a v jakém jsem v danou chvíli v pracovním vztahu, skutečně jsem ji dělala navíc nad běžné nároky své práce. Ve zmíněných momentech jsem byla arteterapeutem a terapeutem zároveň a pokud nastala mimořádná situace, primární pak byla pozice terapeutická. Sama nebo s kolegou ve službě jsem pak odcházela řešit situaci v komunitě a na arteterapeutickou aktivitu nedošlo. Pokud by arteterapeutická aktivita mohla být odložena na čas po výjimečné skupině, neměla bych pravděpodobně na její vedení již mentální kapacitu.

Považuji za vhodné zveřejnit i své osobní vyčerpání z toho, co se v komunitě v té době odkrývalo. Nejednalo se o nic, co by nebylo možné v terapeutické komunitě očekávat. Ale právě kontext toho, že jsem nabízela klientům víc, než bylo jasně ukotveno v rámci mé práce, vedl k tomu, že jsem pak následujících 9 měsíců odmítala arteterapii vykonávat. Bohužel to znamenalo, že někteří klienti prošli léčbou, aniž by arteterapii zažili. Já osobně jsem se své ztrátě energie věnovala na supervizích a zároveň jsem se v této době začala více zajímat o to, jak probíhají arteterapie v jiných komunitách a hledala inspiraci.

Zmíněnou arteterapeutickou krizi mi nakonec pomohli ukončit samotní klienti. Projevovali natolik zájem o arteterapii, až jsem se odhodlala prolomit své arteterapeutické mlčení. Výtěžnost aktivit mě záhy přesvědčila o tom, že arteterapie

má zásadní místo v terapeutické komunitě a má smysl ji i nadále zasazovat do programu. Zároveň jsem však nezapomněla na to, že je nutné učinit zásadní změny, aby bylo možné arteterapii vhodně využívat.

2.4. Evaluace

Odpovědi respondentů, které jsem obdržela, se často opakovaly. Představuji zde pouze výpovědi samotné, aniž bych uváděla počty, kolikrát se v dotazníku objevily. Evaluační část ověřuje, zda jsou mé úvahy o arteterapii v terapeutické komunitě platné, a zapojuje respondenty do úvah nad komplikacemi a jejich možnými řešeními.

Následující text není přesným přepisem odpovědí. Jde o stručné zachycení podstaty daných sdělení, které se snažím uspořádat do tematicky podobných celků. Získaná data od respondentů by měla být podkladem pro následující diskusní kapitolu.

2.4.1. Respondenti z řad členů pracovního týmu

Jaký přínos má arteterapie pro výkon mé práce s klienty?

Přínosy pro úvahy členů týmu o klientech:

Arteterapie přináší nová témata, které je možné s klientem rozpracovávat dále na individuálních i skupinových sezeních. Ujistění se, že je dané téma již možné oslovit, pokud se objevilo na obrázku. Ověření si hypotéz o klientovi. Srozumitelnější představa o vnitřním světě klienta (např. intenzita zažívaných emocí). Jiný pohled na klienta.

Přínosy pro přímou práci s klienty:

Možnost vnášet témata z arteterapie do individuálních a skupinových sezení. Skrze porozumění obrázku a vcítění se do klienta je pak snazší s ním navázat vztah. Inspirace do kreativnější práce s klientem (časová osa, rozkreslování vztahů v rodině...). Klienti oživeni arteterapeutickými aktivitami jsou radostnější a lépe se s nimi pracuje.

Jaký přínos má arteterapie pro specifickou klientelu komunity?

Obecné přínosy arteterapie pro klienty do jejich terapeutické práce:

Klienti získávají při arteterapii nové poznatky o sobě do skupin a individuálních sezení. Možnost vyjádřit se jinou formou než verbálně (významné především pro klienty, kterým se to příliš nedaří), nebo výtvarně sdělit takové obsahy, které se těžko popisují (emoce, myšlenky). Arteterapie podporuje spontánní projev klientů, který bývá často na verbálně vedených skupinách kontrolován. Díky „hře“ se klienti projevují spontánněji, zároveň ale získávají poznatky o sobě a o svém místě ve skupině. Skrze arteterapii může být pro klienty srozumitelnější to, co se jim terapeuté snaží předat, co je z jejich hlediska podstatné. Klienti se učí sebereflexi. Především artefiletické aktivity pomáhají budovat skupinu a utužovat ji, uvádí skupinu do pohybu.

Přínosy arteterapie specifické pro mladistvé klienty:

Arteterapie narušuje stereotyp programu, který se mladistvým hůře snáší. Oživením běžného programu se klienti uvolní, působí pak radostněji a s klienty se lépe pracuje. Učí se nové činnosti (výtvarné techniky), učí se relaxovat, překonávat se (odpor, strach, tréma, tlak...) a získávají to, co doposud ještě možná nezískali (úspěch, dílo zdárně dovedené do konce, potlesk...). Pomáhá klientům budovat pocit sebedůvěry, učí je kreativě. Skrze hru a dobrodružství bez užití návykových látek se klienti vrací do dětství a mohou si odžít to, co v průběhu dospívání mnohdy nestihli. Fakt, že je aktivity baví, je pro mladistvé klienty také podstatné.

Přínosy arteterapie specifické pro klientky matky:

Arteterapie narušuje stereotyp (program komunity, ale i péče o děti). Odpočinek od rodičovských starostí a povinností. V artefaktech je možné zahlédnout matky takové, jaké jsou bez dětí, ale také vztah matky s dítětem. Artefiletické aktivity vedou klientky k větší hravosti, kterou pak mohou uplatnit ve hře se svými dětmi, nebo jim může pomoci porozumět dětskému vnímání.

Co arteterapii komplikovalo?

Neukotvenost arteterapie:

Arteterapie nemá pevné místo fyzicky (chybí ateliér), časově (není pravidelně ukotvena v programu, není dostatek času na její výkon či na inetrpretace během týmových porad). Není jasné to, jakou má arteterapie důležitost v dalším programu komunity. Nepravidelnost znemožňuje vnímat skrze artefakty klientovy posuny v léčbě – jak ze strany terapeutů, tak i ze strany samotného klienta. Nepravidelnost může vést i k odporu vůči arteterapeutickým aktivitám ze strany klientů, neboť s tímto typem programu pravidelně nepočítají. Jsou fáze, kdy arteterapie delší dobu neprobíhá, čímž klienti a pracovní tým přichází o výše popisované přínosy.

Uzavřenost arteterapie:

Když nastává doba, kdy se arteterapie delší dobu nekoná, není ostatním členům týmu srozumitelné, jaké jsou příčiny těchto výpadků. Arteterapie se prakticky neúčastní jiní terapeuti než arteterapeutky a pro ostatní členy týmu je pak složitější rozvíjet výstupy z arteterapie v dalších terapiích.

Napadá tě, co by se s výše zmíněným dalo dělat, aby arteterapie probíhala lépe?

Neukotvenost arteterapie:

Respondenti nepředkládají prakticky žádné konkrétní návrhy, jak by bylo situaci možné řešit. Ve všech výpovědích se však objevují odpovědi, že je nutné přeuspořádat služby členů pracovního týmu a zasáhnout do programu komunity tak, aby bylo možné arteterapii do programu častěji či pravidelně zavést. Je nutné vyvolat diskusi v pracovním týmu o významu arteterapie pro léčbu, aby bylo možné pro ni hledat odpovídající prostor (fyzický a časový při práci s klienty i na poradách týmu). Zároveň si i nadále udržovat jistou flexibilitu (zařazovat časově méně náročné aktivity do programu, práce s částí klientů). V návrzích se objevuje jedno konkrétní řešení, kdy by byla do programu zařazena interpretační skupina a klienti by na ni přinášeli artefakty, které tvořili ve svém volném čase (menší časová náročnost). Jiný respondent se

domnívá, že je pro mladistvé klienty nutné, aby reakce (interpretace či reflexe) přicházela bezprostředně po aktivitě, neboť je pro ně složitější udržet pozornost.

Uzavřenost arteterapie:

Vytvoření pevného prostoru na reference z arteterapie během týmových porad. Po provedené arteterapii na některé z následujících skupin věnovat čas tomu, co si klienti z dané aktivity odnesli. Na této skupině by se tak mohli seznámit všichni klienti s výtvary ostatních (většinou arteterapie probíhá jen s některou skupinou klientů či jsou rozděleni na dvě podskupiny) a pravděpodobně by byl přítomen i jiný terapeut než jen arteterapeutky. Tím by se mohl posílit přesah do dalšího dne.

2.4.2. Respondenti z řad klientů

Jaký přínos měla arteterapie pro mě a pro skupinu?

Individuální přínosy arteterapie:

Poznání sebe a svých témat, potvrzení toho, co jsem tušil nebo jsem popíral. Vyjádření emocí. Nemám pocit, že dělám terapii - i přes to se toho spoustu nového dozvím. Relaxace a odpočinek. Prožitek. Soustředění se a bytí v daném momentu. Dodání energie. Silný zážitek. Výtvarná výzva. Překonání strachů z tvorby. Získání naděje a důvěry (vislany blednou, ani bolest nemusí trvat věčně). Uvědomění, že život nejsou jenom starosti – začala jsem snít o lepším životě. Skrze aktivitu jsem získala sílu a sebevědomí. Nový koníček či návrat k dřívější aktivitě. Narušení stereotypu v komunitě a zpestření dne. Arteterapie mě nebavila, neumím malovat.

Přínos arteterapie pro skupinu či ve skupině:

Poznali jsme se skrze artefakty lépe. Zjištění, jak funguji ve skupině, jaké v ní mám místo a jak si ho tvořím. Prožitek, že jsem součástí skupiny (přijímám ale i dávám). Necítil jsem se sám či sám se svými problémy. Aktivitami se na delší dobu skupinu stmelila, více jsme se podporovali a lépe spolu vycházeli. Nenuceně se díky aktivitám daří

překonat strach z vyjádření se před ostatními – lépe se mluví nad artefaktem než bez něho.

Co arteterapii komplikovalo?

Arteterapie není dost často. Nepravidelnost arteterapie. Málo času. Nedostatečný klid na tvorbu (do místnosti chodily děti). Odvádění pozornosti od tvorby starostí o děti a přemýšlením nad dalšími povinnostmi. Únava před aktivitou. Mrzí mě, že jsem neviděla obrázky jiných klientů a že jsme nebyli všichni spolu (při rozdělení skupiny). Velká skupina mi nevyhovovala.

Počáteční vnitřní strach, že nebude obrázek hezký. Nevyhovovalo mi, že jsem nemohla malovat čím jsem chtěla.

Napadá tě, co by se s výše zmíněným dalo dělat, aby arteterapie probíhala lépe?

Arteterapii zavést pevně do programu - ideálně pravidelně, ale především častěji. Nemusí se vždy interpretovat do hloubky – podstatná je tvorba a bytí spolu. Různé kombinace arteterapeutických skupin (všichni rozdělení, muži/ženy, mladiství/matky). Arteterapii pro skupinu matek, během které se mladiství starají o děti, aby bylo možné soustředit se na tvorbu a aby mohly být všechny matky spolu. Seznámit se na některé z dalších společných skupin s výtvyry všech. Nevím, co by bylo možné změnit.

2.5.Diskuse

Pro závěry a úvahy do této kapitoly se opírám o výsledky evaluace. Vzhledem k tomu, že se mi nedostalo odpovědí od všech členů pracovního týmu komunity (odpovědělo 9 ze 14 dotázaných), je možné, že se jedná o ty z respondentů, kteří nemusí mít k arteterapii kladný vztah, nebo pochybují o její účinnosti. V případě oslovených klientů odpověděli všichni, nebyli oslovení ti, kteří v současné době neabstínují.

Je tedy možné, že by se odpovědi lišily, kdyby odpověděli všichni oslovení, nebo se vzorek rozšířil o klienty neabstínující.

2.5.1. Přínosy arteterapie v terapeutické komunitě

V rámci evaluace byl potvrzen předpoklad, že arteterapie může být přínosem pro všechny členy terapeutické komunity, a to bez výjimky. Vzhledem k tomu, že byli doptáváni všichni členové pracovního týmu, dostalo se mi odpovědí i od pracovních terapeutů, sociální pracovnice a vychovatelek. Tito respondenti se skupin s klienty prakticky neúčastní a zpravidla s nimi řeší záležitosti spíše provozního rázu. Mohlo by se tedy zdát, že se jich arteterapie nebude příliš dotýkat, ale naopak všichni byli schopni konkrétně popsat, jak jejich přímou práci s klienty ovlivňuje.

Aby mohla být arteterapie přínosem skutečně pro všechny, je nutné členům týmu ukazovat vizuální podobu vzniklých artefaktů, neboť právě shlédnutí výtvarných děl mělo na všechny respondenty nejpodstatnější vliv. Doležalová (2007) zmiňuje, že mnohdy není nutné zcela rozumět všemu, co je symbolicky ukryto v díle, ale že je mnohem významnější vnímat a vidět. Stejně jako klienti, tak i členové týmu skrze dojem z obrázku získávají jasnější představu o prožívání a vnitřním světě autora a je pak pro ně snazší se do něj vcítit a přiblížit se mu. Především právě členové ne-terapeutické části týmu zmiňovali, že touto cestou získali odlišný pohled na klienta než takový, který si vytvořili na základě jeho neformálního chování. Domnívám se, že terapeuti získávají na skupinách větší představu o klientově vnitřním světě, neboť vnímají, jak klient působí ve chvílích, kdy se dostává k obtížným tématům. Působením artefaktu je pak tento dojem spíše poupravován.

Doplňující výklad k artefaktům je také významný. Všichni, především ale terapeuti, čerpají z interpretací "materiál" pro svou práci - pojmenovaná témata mohou dále rozpracovávat na terapeutických sezeních a nabízejí jim potvrzení či vyvrácení dosavadních hypotéz. Arteterapie tedy skutečně pomáhá zpřesnit psychodiagnostickou hypotézu tak, jak popisuje Jebavá (2000, s.7).

Obě skupiny respondentů se shodují, že přínosem pro účastníky arteterapie je získání nových poznatků o sobě. Bezpochyby klient terapeutické komunity dosahuje nových poznání i na skupinách, pro respondenty je však významný způsob, kterým je klient

během arteterapie získává. Prvním, dle mého i podstatným faktorem, je, že klienty samotná tvůrčí činnost (až na výjimky) baví a zaujetí aktivitou podporuje jejich spontánní projev. Druhým faktorem je fakt, že při interpretacích se vede hovor o artefaktu, nikoli o klientovi a ačkoli jsou mnohá uvědomění těžká, nezažívají při arteterapiích klienti obavy o odsouzení jejich osoby. Domnívám se, že především pro mladistvé klienty, může být snazší přijmout pohled na sebe skrze arteterapeutické aktivity, neboť obsah nepředkládá autorita (v adolescenci často těžko přijatelná), ale jeho vlastní artefakt.

Považuji za podstatné také zmínit, že pro některé klienty může být zmiňovaná arteterapie naopak ohrožující, neboť mohou vnímat, že artefakt (na rozdíl od zpravidla velmi zdatně ovládaného verbálního projevu) neumožní skrýt odmítané, či pro ostatní utajované, obsahy. V mé praxi se vždy jednalo o klienty, kteří se obávali ztráty svého silného postavení ve skupině. Jejich odpor bylo možné sledovat ve výtvarné tvorbě, nebo se přímo odmítali programu účastnit.

Cestu k sebepoznání v rámci arteterapie lze tedy považovat za méně složitou než je tomu na běžných skupinách. Klienti popisují uvolnění, které při aktivitě pociťují, neboť se nemusí obávat konfrontací, které na skupinách často hrozí. Jak popisuje Kalina (2013), konfrontace je zcela běžnou součástí života komunity a klienty učí nebát se vzniku konfliktu a neřešit jej maladaptivním způsobem chování. Někteří klienti především v počátcích léčby cítí velké obavy z konfrontace a odhalení se, cítí se pak zranitelní. Tyto vnitřní bloky jsou příliš velké až paralyzující, v důsledku čehož se na sezeních neprojevují, nekomunikují. Tyto skupiny respondentů shodně vnímaly, že právě pro ně byla arteterapie nejvíce přínosná.

Arteterapeutické techniky jsou pro nemluvící klienty velmi významné především v pocitu bezpečí - často pak dochází během sezení k mnoha zásadním a prvně pozitivně zažívaným zkušenostem. Klient vytváří stejnou aktivitu jako ostatní členové, na rozdíl od verbálně vedených skupin, kde se nezapojuje. Zažívá, že je stejně aktivním členem jako ostatní. Je mu věnována pozornost celé skupiny, a to aniž by se musel verbálně

projevovat, neboť za něj promlouvá artefakt. I pro málo mluvící klienty většinou bývá snazší hovořit o artefaktu než o sobě, vytváří si tak tedy korektivní zkušenost, že je možné projevit se i verbálně, otevřít náročnější téma a být skupinou přijat. V ideálním případě si z interpretace klient odnáší poznání o sobě, prožívá tak novou zkušenost, že odhalení se může přinést zisk a úlevu (především je toto patrné u týraných osob, viz příloha č. 11, 12). Interpretace a postřehy ostatních členů není možné tak snadno zpochybnit, neboť je autor sám v artefaktu může vidět. Klient tedy nemusí zvažovat, zda se za sdělením neskrývá manipulace, kterou zpravidla ze svého dosavadního života dobře zná. Domnívám se, že si tím klient posiluje důvěru nejen v ostatní členy komunity, ale zároveň se také učí, že na jednu situaci (artefakt) může existovat více různých pohledů.

Můžeme si všimnout, že výše popisované jevy, které klient prožívá během arteterapeutického sezení, se shodují s účinnými faktory terapeutické komunity, jak je popisují Kratochvíl (2005) a Yalom (2021). Je tedy patrné, že arteterapie posiluje to, co v terapeutické komunitě považujeme za léčivé, a v některých případech je možné mluvit o tom, že je to právě arteterapie, která klientovi může usnadnit vstup do léčebného procesu.

Artefiletické aktivity (především pak skupinové tvorby) považují za významně posilující především pocit skupinové sounáležitosti a členství. Jak respondenti z řad klientů uvádějí, necítili se během těchto aktivit sami, uvědomovali si, že jsou součástí skupiny, ve které mají své místo. Toto své místo ve skupině mohli na artefaktu prozkoumávat a experimentovat s ním. Klienti také vnímali, že od skupiny mnohé dostávají. Zároveň však docházelo i k uvědomění, že pro dobrou funkčnost skupiny musí ostatním i dávat. U Kratochvíla (2005) by bylo možné nacházet shodu v účinných faktorech, jakými je pomáhání jiným a zkoušení a nácvik nového chování. Potvrzení, že artefiletické aktivity byly v tomto ohledu skutečně přínosné, můžeme nalézt v odpovědích respondentů. Členové týmu, především ale klienti, vnímali, že skupina lépe spolupracuje a je schopna řešit problémy i delší čas po aktivitách.

Klienti, kromě lepšího poznání sebe sama a ostatních členů skupiny, vnímali přínos arteterapie nejen na úrovni "tady a teď" (relaxace, nabytí energie, zpestření dne, ventilace emocí, prožitky...), ale i byli schopni definovat přínosy do budoucího života (bezpečný koníček). Klienti tak překonávali strach z tvorby a získávali skrze ni sílu a sebevědomí, ale docházeli i k prožitkům naděje a důvěry ve svou lepší budoucnost.

Přínosy arteterapie jsou platné pro obě specifické cílové skupiny. Nezaznamenala jsem v odpovědích respondentů mladistvých a matek zásadnější rozdíly. Pouze v případě respondentek matek bylo patrné, že přikládaly velký význam tomu, že mohly trávit čas společně (jako kompletní skupina matek) smysluplnou aktivitou a bez dětí. Vůči společným arteterapeutickým skupinám se nevymezovaly a vnímaly jejich pozitivní efekt, ale zásadněji vnímaly přínos arteterapie pro svou skupinu, pokud mohla být kompletní. Pro mladistvé klienty nebylo podstatné, jak je skupina uspořádána během arteterapie. Pravděpodobně je tomu z toho důvodu, že mladiství spolu tráví více času v kompletní sestavě.

Osobně se domnívám, že je arteterapie více přínosná ve chvíli, kdy není odkládána interpretace či reflexe a probíhá bezprostředně po aktivitě. Lhotová (2010) přikládá léčebný význam již samotné tvorbě a prožitkům během tvůrčího procesu, domnívám se však, že je nutné věnovat po aktivitě určitý čas zmíněné reflexi. Především u mladistvých klientů tuto potřebu vnímám silněji, neboť mají častěji potíže s udržení pozornosti a snadněji od svých prožitků utíkají.

Aby mohla být arteterapie skutečně přínosem do léčby, domnívám se, že je potřeba, aby s artefaktem a prožitkem klient alespoň chvíli po tvorbě setrval a přemýšlel nad ním. Jak jsem již popisovala, během mé praxe často z časových důvodů docházelo jen ke krátkým reflexím aktivity a klienti svá díla se skupinou příliš nerozebírali. I přesto si odnášeli mnoho poznatků a byli schopni zajímavých interpretací (viz příloha č. 29, 30). Jednalo se však o klienty, kteří již v komunitě byli delší dobu a byli zvyklí intenzivně terapeuticky pracovat a samostatně přemýšlet. Lze předpokládat, že noví klienti

komunity budou více potřebovat reflexní dialog a interpretace, aby pro ně arteterapie byla srozumitelná a přínosná.

2.5.2. Nefunkční faktory zasahující do výkonu arteterapie

Nejzásadnějším faktorem, který zmiňují všichni respondenti, je neukotvenost arteterapeutického programu. Dotazovaní z řad pracovního týmu se domnívají, že její nepravidelnost může negativně ovlivňovat motivaci klientů, neboť s programem nepočítají. Neshledávám, že by byl tento dopad nepravidelnosti programu platný. Reakce klientů na arteterapeutické program byly vždy pozitivní, až na několik výjimek, které si však dávám do jiných souvislostí, než jakým je nahodilost arteterapie. Ani odpovědi klientů v evaluační části nenaznačují, že by jim tento fakt znesnadňoval chuť arteterapeutické pracovat.

Pro klienty je složitá neukotvenost v programu především z toho důvodu, že jim narušuje jejich běžný harmonogram. V důsledku toho pro ně je složitější plánování dalších povinností a dostávají se více pod tlak. Pro klienty je následně složitější se uvolnit a soustředit na tvorbu.

Dalším nepříznivým faktorem je absence fyzického prostoru pro výkon arteterapie. Klienti při tvorbě bývají někdy vyrušováni, neboť se arteterapie odehrává v nevyhovujících, volně přístupných prostorách. Především matkám je odváděna pozornost dětmi, které se často pohybují poblíž. Také nutnost sklízet daný prostor bezprostředně po aktivitě vytváří na klienty další tlak povinností.

Nevyjasněná pozice arteterapie v rámci programu zapříčiňuje její malou výtěžnost, kdy klienti a celá komunita získává jen část výše popsaných přínosů arteterapie. Nedostatečnou výtěžnost zmiňují členové týmu, ale naznačují ji i klienti.

Kvůli nepravidelnosti arteterapie se stává, že někteří klienti arteterapii zažijí až po dlouhé době od nástupu do léčby. Je možné, že by pravidelně vedená arteterapie novým klientům pomáhala se vstupem do léčebného procesu a začleněním se do skupiny. Častěji vedená skupinová arteterapie a artefiletika by mohla posilovat

skupinovou soudržnost a mapovat lépe pozice klientů ve skupině. V neposlední řadě by terapeutický tým získával více informací o klientech a jejich posunech v léčbě a pravděpodobně by bylo i pro ne-arteterapeutickou část týmu snazší oslovovat výstupy z arteterapií.

Za významný faktor, který takřka nikdo z respondentů nezachytil, který je ale pro mě velmi významný, považuji konflikt rolí. Nedomnívám se, že by bylo pro klienty problematické, že zastávám roli terapeuta a arteterapeuta zároveň, vnímám ale velký tlak na mou osobu. V případech, kdy dochází k mimořádným situacím se stávám terapeutem, který je musí neprodleně řešit. Stejně tak po výkonu arteterapie přecházím okamžitě do terapeutické pozice a řeším povinnosti běžného dne. Jak jsem popisovala ve své osobní výpovědi více do hloubky, bytí ve dvou rolích zároveň v mém případě vedlo ke ztrátě energie až následné nechuti a neschopnosti arteterapii vykonávat.

Jeden z respondentů si klade otázku, zda zde nevzniká exkluzivní vztah mezi arteterapeutem a klienty. Lze předpokládat, že si klienti mohou skutečně vytvářet s arteterapeutem odlišný vztah než s ostatními terapeuty, neboť při výkonu arteterapie není konfrontační. Zda tomu tak skutečně je a jak se případně tato exkluzivita zobrazuje v jiných oblastech komunitního života, by bylo vhodné hlouběji prozkoumat - například na týmové supervizi. V rámci této práce nejsem schopna potvrdit ani vyloučit, že by k výše popsanému docházelo a výkon arteterapie komplikovalo.

Z mého pohledu zcela nejzásadnějším faktorem, který dle mého názoru ovlivňuje veškeré komplikující faktory, je nevyjasněnost, jakou pozici má arteterapie v kontextu celé komunity, respektive jaký význam jí komunita chce dát.

2.5.3. Možná řešení nefunkčních faktorů

Na základě mých zkušeností a výsledků evaluace jsem dospěla k názoru, že prvním a nejpodstatnějším krokem, jak zařadit funkčně arteterapii do programu komunity, je vyvolání diskuse v pracovním týmu o její pozici a významu v rámci komunitní terapie.

Zdá se, že mezi respondenty panuje shoda, že arteterapie je přínosná nejen pro klienty, ale i pro všechny členy týmu a komunitu jako celek. Není pro ni však vytvořeno pevné místo v programu ani na stupnici priorit.

Dospěla jsem k závěru, že je nutné, aby se vytvořila pracovní pozice pro arteterapeuta, který by zastával v danou dobu pouze tuto pozici a žádnou jinou. Není dle mého názoru nutné, aby se jednalo o externistu. Může se jednat o terapeuta a arteraapeuta v jedné osobě, ale za zásadní považuji, aby měl dostatek klidu před i po výkonu arteterapie a nemusel řešit nic jiného. Klientům i ostatním členům týmu musí být srozumitelné, v jaké roli se zrovna nachází. Předpokládám, že by se tímto eliminoval pocit, že dělám mnoho „navíc“ - ten pak vedl k mému vyhoření.

Stejně tak je nutné, aby byl na arteterapii vytvořen dostatečný prostor časový i fyzický, kde by mohli být klienti v klidu a nebyli pod tlakem povinností. Tento zdánlivě jednoduchý úkol v rámci komunity znamená zásadní zásah do programu, který ovlivní stávající koncepci komunity. Pravidelné ukotvení arteterapie bude pochopitelně znamenat i významný zásah do služeb celého pracovního týmu.

Domnívám se, že je pro specifickou skupinu klientů vhodné, aby byly zachovány obě podoby arteterapie. Tedy projektivně-intervenční arteterapie i artefiletické aktivity. Shledávám oba styly práce za vysoce přínosné a z obdržených odpovědí získávám dojem, že má význam zachovat i společnou tvorbu. Nevydávat se tedy cestou interpretačních skupin a tvorby ve volném čase, ale podpořit v co největší míře společné a produktivní bytí spolu. Především pro skupinu matek je společně trávený čas velkou a ceněnou kvalitou, neboť je zatím v rámci programu komunity velmi vzácný. Artefiletické aktivity seznamují klienty s různými výtvarnými technikami a inspirují klienty k možným způsobům trávení volného času. Pro závislou klientelu je téma bezpečného naplnění volného času velmi podstatné, neboť právě nenaplněnost a nuda bývá častým důvodem k relapsům.

3. ZÁVĚR

Práce je rozdělena na dvě kapitoly. V první kapitole se věnuji teoriím vztahujícím se k závislosti, definici, diagnostice závislosti a 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 pak zejména s postavou Yaloma. S využitím životní práce zmíněných autorů jsem se snažila vystihnout nejpodstatnější momenty, které stály u zrodu komunit ve světě i v Čechách a přiblížit účinné faktory terapeutické komunity.

Zbytek teoretické části je věnován arteterapii obecně, vymezuje pojem arteterapie a arteterapeutické cíle. Dále je přiblížena artefiletika a projektivně-intervenční arteterapie, jako způsoby práce, které byly uplatňovány během mé praxe.

Praktická část, která nese charakteristiky akčního výzkumu, pojednává o arteterapii v komunitě tak, jak byla v posledních čtyřech letech prováděna. Soustředím se 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. Je jedinou komunitou v České republice, kde se léčí mladiství, mladí dospělí a zároveň rodiče se svými dětmi a pro toto specifikum nebylo možné uplatnit zkušenosti jiných terapeutických komunit v plné míře a převzít jejich způsob zacházení s arteterapií v programu komunity.

Průběh zavádění arteterapie je tedy určitým experimentováním s možnostmi, které tato komunita nabízí a zároveň snahou v co největší míře naplnit potřeby dvou odlišných cílových skupin. Popis prokládám svými úvahami, vysvětluji, z jakých důvodů jsem došla k určitým změnám, jaké postupy se mi osvědčily a s jakými komplikacemi

jsem se setkávala. Text doplňuji fotografiemi vzniklých artefaktů a jejich stručným popisem.

Cílem práce bylo metodou akčního výzkumu pojmenovat přínosy arteterapie v dané komunitě, popsat faktory, které negativně ovlivňují výkon arteterapie a navrhnout jejich možná řešení. Domnívám se, že tento cíl byl naplněn. Na základě svých zkušeností a výpovědí od respondentů z řad pracovního týmu a klientů jsem v diskusní části odpovídala na jednotlivé výzkumné otázky.

Za nejzásadnější komplikaci pro výkon arteterapie lze považovat nevyjasněnost jejího významu pro komunitní léčbu. Ačkoli panuje shoda v tom, že je přínosem pro všechny členy komunity (tedy pro klienty i pracovníky), je doposud vedena jako doplňující program k programu stávajícímu. Považuji za nutné, aby bylo na úrovni pracovního týmu diskutováno, jaké místo zastává na pomyslném žebříčku priorit. Jen tak bude možné přikročit k dalším krokům, které arteterapii do programu pevně zasadí. Nalézt dostatek času na výkon arteterapie v kontextu komunity znamená zasáhnout do celého jejího konceptu. Některé dosavadní aktivity bude nutné zrevidovat, přehodnotit význam povinností a nároků na klienty, zvážit současný počet verbálně vedených terapeutických skupin, množství pracovní terapie a podobně. V neposlední řadě docházím k závěru, že je nutné jasně vymezit roli arteterapeuta a oddělit ji zřetelně od pozice terapeutické. Domnívám se, že nejasné propojení obou rolí v jedné osobě je značně komplikující a může vést až k vyhoření arteterapeuta.

Konkrétní přínosy arteterapie byly podrobně popsány v diskusní části práce. Za nejzásadnější považuji zjištění, že arteterapii nelze považovat za pouhý doplněk stávající terapie. Ačkoli je pojmenování a arteterapeutické zpracovávání témat podstatným přínosem pro léčbu klientů, její zásadní potenciál se z mého pohledu skrývá v samotném procesu. Při vyhodnocování výstupů z evaluační části jsem si ověřila, že konkrétní přínosy arteterapie jsou shodné s účinnými faktory terapeutické komunity tak, jak je definuje Kratochvíl (2005) a Yalom (2021). Arteterapie se významně podílí na léčivém účinku terapeutické komunity. Posiluje zmíněné faktory a

v mnohých případech je to právě arteterapie, která prožitek daných faktorů klientovi zprostředkuje a umožní mu zapojit se do léčebného procesu. V tomto ohledu shledávám především artefiletické aktivity za významné. Z výpovědí klientů vyplývá, že v těchto aktivitách silně pociťovali především skupinovou sounáležitost a své členství ve skupině. Dle zmíněných autorů se jedná o základní stavební kameny, bez kterých by terapeutická komunita jako léčebná metoda nemohla fungovat.

4. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- Doležalová, P. (2007). Arteterapie. In P. Nevšímal (Ed.) *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Česká praxe.* (s. 120 - 126).
- 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 komunita.* 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-Fabrici, 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_proudy_ve_vv_jan_slavik.pdf
- Terapeutické komunity ČR (n.d.). O nás. APAS – Asociace poskytovatelů adiktologických služeb. <https://www.terapeutickakomunita.cz/>

5. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Adam a Eva – klientka A., matka, 27 let

Příloha č. 2 - Šípková Růženka – klientka A., matka, 27 let

Příloha č. 3 - Adam a Eva – klientka B., matka, 32 let

Příloha č. 4 - Šípková Růženka – klientka B., matka, 32 let

Příloha č. 5 - Adam a Eva – klientka C., matka, 28 let

Příloha č. 6 - Šípková Růženka – klientka C., matka, 28 let

Příloha č. 7 - Adam a Eva – klient D., 20 let

Příloha č. 8 – Šípková Růženka – klient D., 20 let

Příloha č. 9 - Adam a Eva – klient E., 21 let

Příloha č. 10 - Šípková Růženka – klient E., 21 let

Příloha č. 11 - Kouzelná hůlka – klientka F., matka, 31 let

Příloha č. 12 - Loutkové divadlo – klientka F., matka, 31 let

Příloha č. 13 - Kouzelná hůlka – klientka G., 21 let

Příloha č. 14 - Loutkové divadlo – klientka G., 21 let

Příloha č. 15 - Autoportrét – klientka H., matka, 40 let

Příloha č. 16 - Autoportrét – klient I., 21 let

Příloha č. 17 - Autoportrét – klientka J., matka, 42 let

Příloha č. 18 - Autoportrét – klientka K., matka, 24 let

Příloha č. 18 - Autoportrét – klient L., 21 let

Příloha č. 20 - Autoportrét – klient M., 18 let

Příloha č. 21 - Autoportrét – klient N., 18 let

Příloha č. 22 - Autoportrét – klientka O., matka, 30 let

Příloha č. 23 - Autoportrét – klientka P., 23 let

Příloha č. 24 - Asociační čmáranice – klientka G., 21 let

Příloha č. 25 - Autoportrét 8x jinak – klientka G., 21 let

Příloha č. 26 - Amazonka – klientka J., matka, 42 let

Příloha č. 27 - Amazonka – klientka R., matka, 30 let

Příloha č. 28 – Vislany

Příloha č. 29 – Odpovědi – klientka J, matka, 42 let

Příloha č. 30 – Odpovědi – klientka R, matka, 30 let

Příloha č. 31 – Odpovědi – klientka G, 21 let

Příloha č. 32 - Manuál na použití komunity pro mladistvého klienta

Příloha č. 33 – Denní harmonogram – výběr některých dní

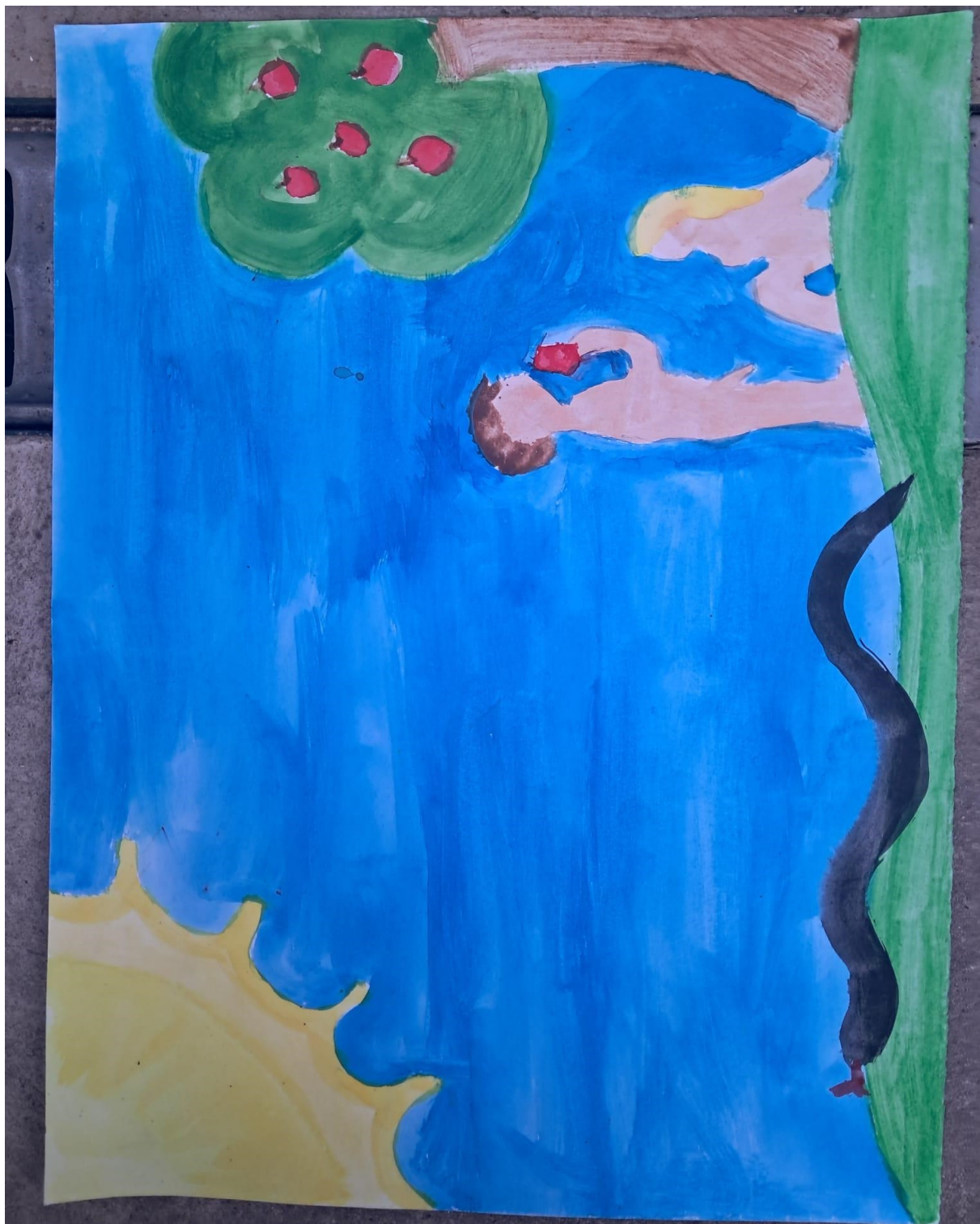
Příloha č. 1: Adam a Eva – klientka A., matka, 27 let



Příloha č. 2: Šípková Růženka – klientka A., matka, 27 let



Příloha č. 3. Adam a Eva – klientka B., matka, 32 let



Příloha č. 4: Šípková Růženka – klientka B., matka, 32 let



Příloha č. 5: Adam a Eva – klientka C., matka, 28 let



Příloha č. 6: Šípková Růženka – klientka C., matka, 28 let



Příloha č. 7: Adam a Eva – klient D., 20 let



Příloha č. 8: Šípková Růženka – klient D., 20 let



Příloha č. 9: Adam a Eva – klient E., 21 let



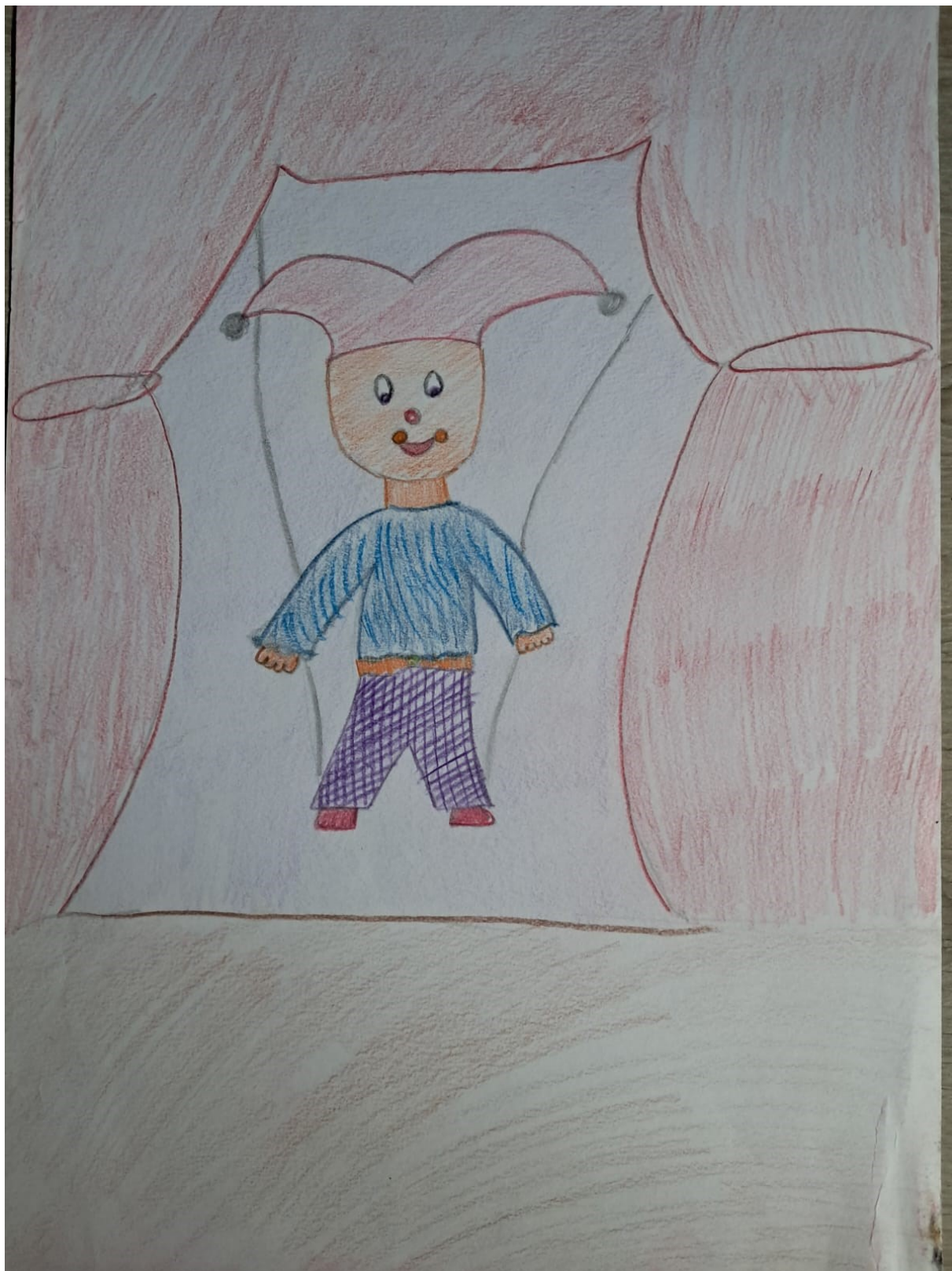
Příloha č. 10: Šípková Růženka – klient E., 21 let



Příloha č. 11: Kouzelná hůlka – klientka F., matka, 31 let



Příloha č. 12: Loutkové divadlo – klientka F., matka, 31 let



Příloha č. 13: Kouzelná hůlka – klientka G., 21 let



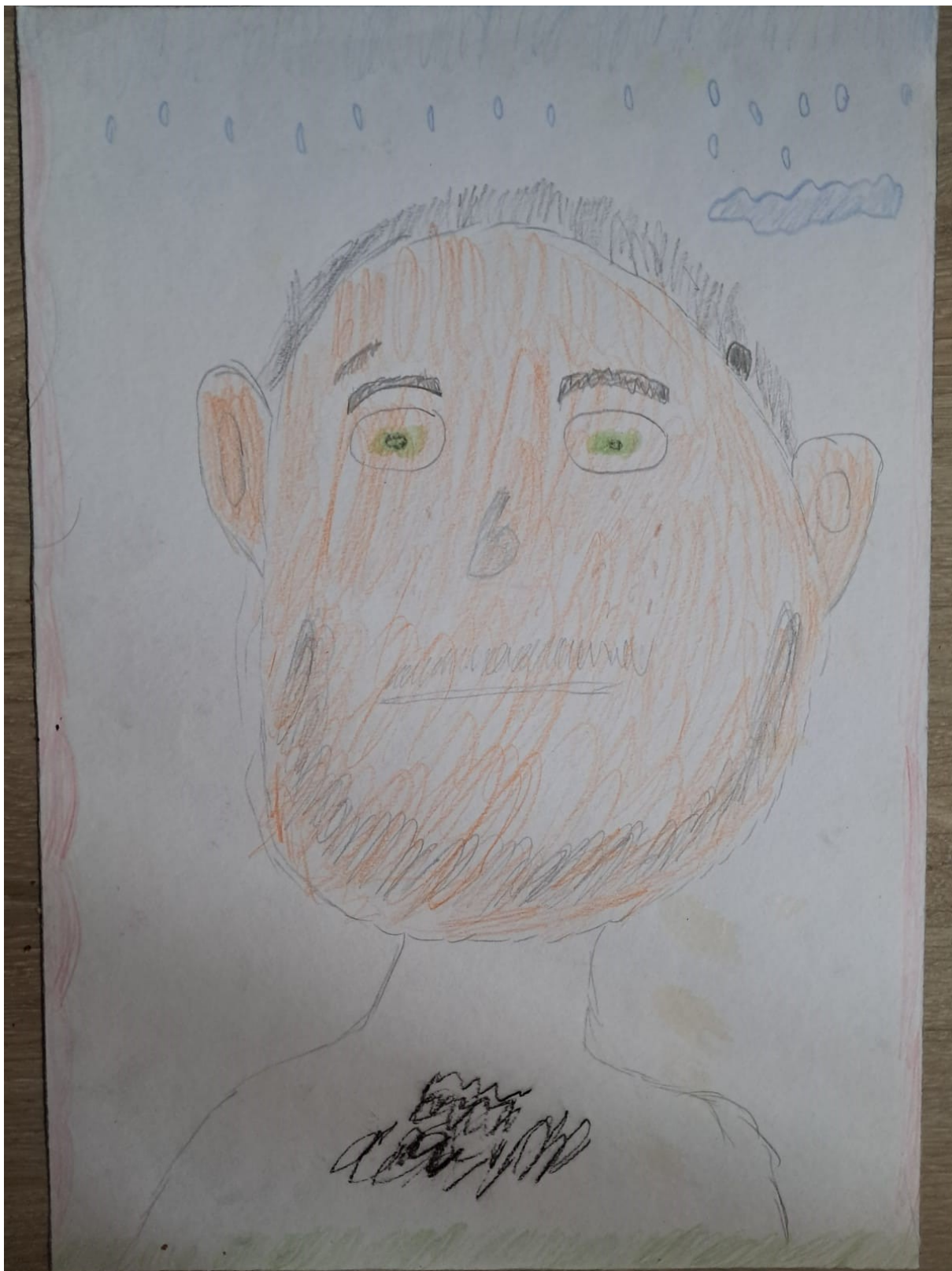
Příloha č. 14: Loutkové divadlo – klientka G., 21 let



Příloha č. 15: Autoportrét – klientka H., matka, 40 let



Příloha č. 16: Autoportrét – klient I., 21 let



Příloha č. 17: Autoportrét – klientka J., matka, 42 let



Příloha č. 18: Autoportrét – klientka K., matka, 24 let



Příloha č. 18: Autoportrét – klient L., 21 let



Příloha č. 20: Autoportrét – klient M., 18 let



Příloha č. 21: Autoportrét – klient N., 18 let



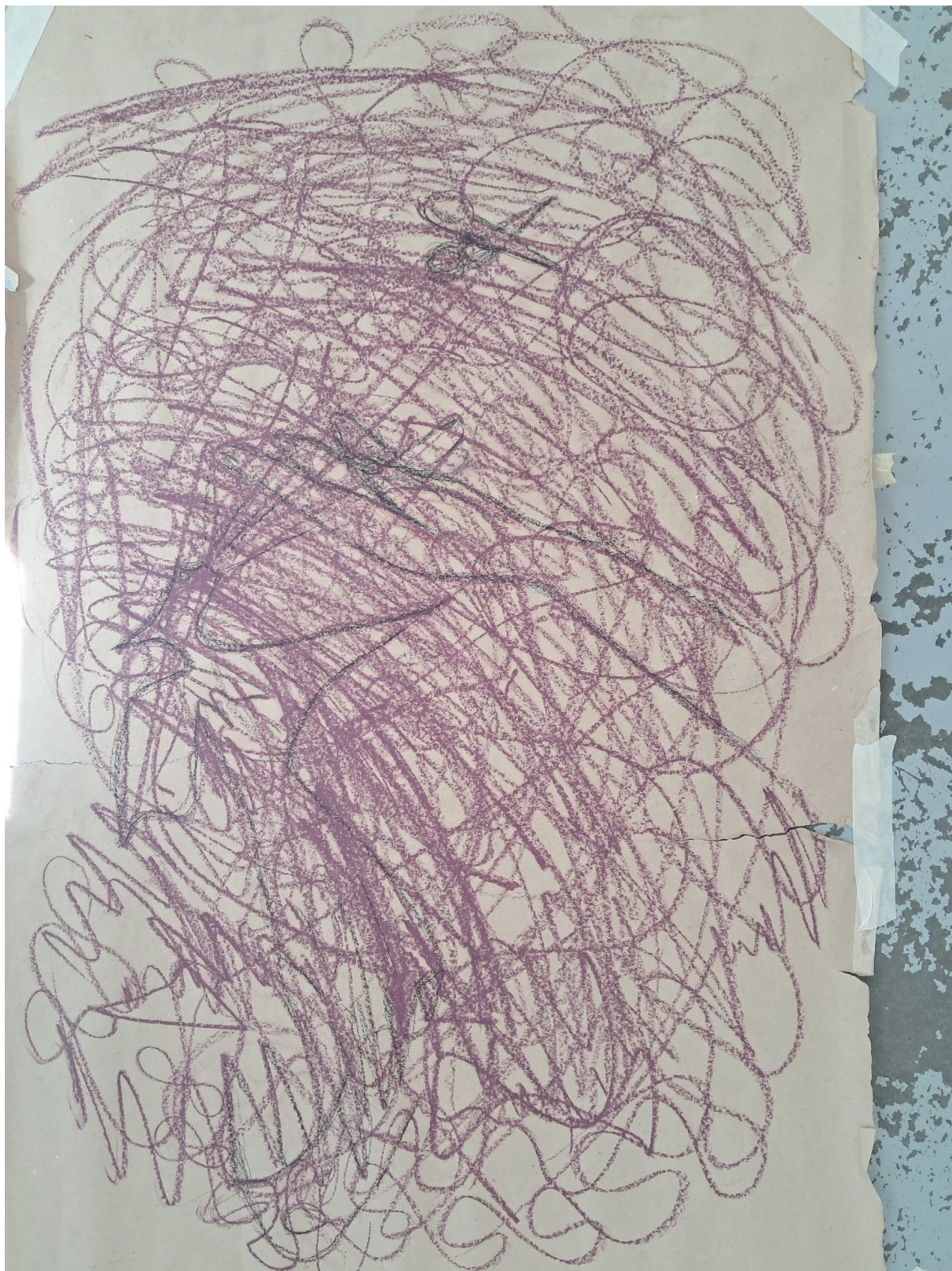
Příloha č. 22: Autoportrét – klientka O., matka, 30 let



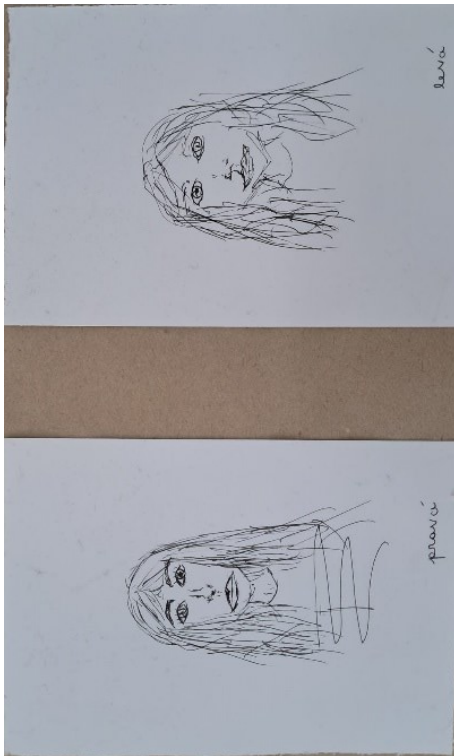
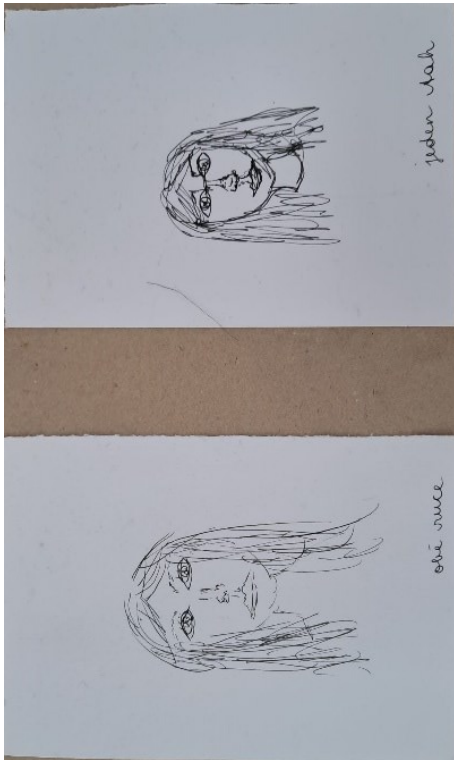
Příloha č. 23: Autoportrét – klientka P., 23 let



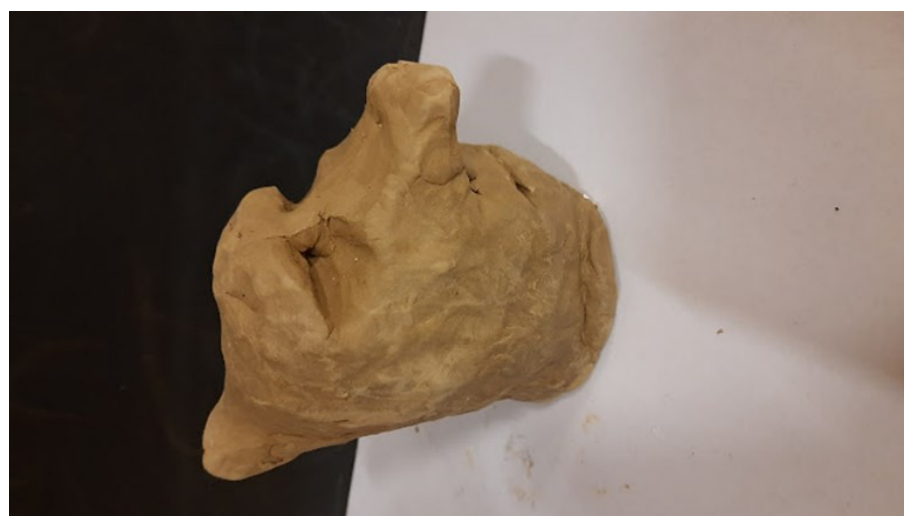
Příloha č. 24: Asociční čmáranice – klientka G., 21 let



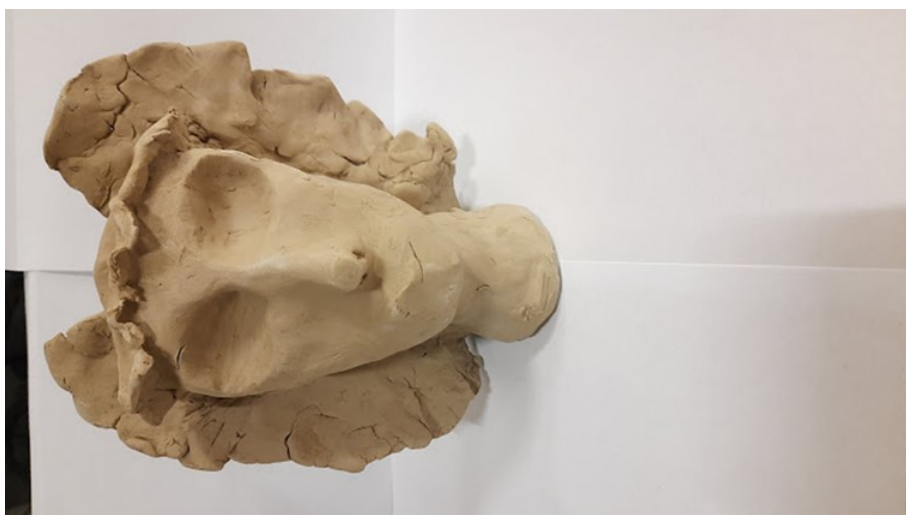
Příloha č. 25: Autoportrét 8x jinak – klientka G., 21 let



Příloha č. 26: Amazonka – klientka J., matka, 42 let



Příloha č. 27: Amazonka – klientka R., matka, 30 let



Příloha č. 28: Vislany



Příloha č. 29 – 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 zstrašující, 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 rolou...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 nevzala – 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 lidi 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. 30 – Odpovědi – klientka R

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 R. <3

Příloha č.31 – Odpovědi - klientka G.

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 😊.

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, vyzvedáš 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 kuřárnu, funkce trvá týden
 - „**topič**“ - topíš na velké komunitě, připravuješ si dřevo, tahle funkce se plní, pokud je zima, a trvá týden
 - „**pomocný farmář**“ – pomáháš zvířetákově 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 sejfů 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 terapeutem. Kromě víkendových návštěv nabízíme rodičům možnost strávit v naší komunitě prodloužený víkend nebo celý týden.
- Rodiče a blízcí se mohou dále 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 domluvíš 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 terapeutem, 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 terapeutem 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 „**hájence**“ 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 zkontrovaný 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, doléčovacím 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.

Buď 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. 33 – 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		