

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

Petra Krejčová

Využití arteterapie při léčbě drogově závislých

Terapeutické komunity

Olomouc 2019

vedoucí práce: Mgr. Lukáš Slavík

## **Prohlášení**

Čestně prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího práce s využitím uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci, dne 17. 6. 2019

.....

Petra Krejčová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Lukášovi Slavíkovi za vedení mé bakalářské práce a odborný dohled, zároveň pak i Mgr. Jakobovi Vávrovi za cenné rady a konzultace.

Dále děkuji dotazovaný respondentům, bez kterých by praktická část bakalářské práce nemohla být realizována.

V neposlední řadě děkuji svému příteli Davidu Chodilovi za trpělivost a dodávání sil.

# OBSAH

Úvod .....	6
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
1 ZÁVISLOST .....	8
1.1 Definice a vymezení závislosti .....	8
1.2 Druhy poruch dle MKN-10.....	9
1.3 Druhy poruch dle DSM-V .....	9
1.4 Vznik závislosti.....	10
1.4.1 Stádia zneužívání drog .....	11
1.5 Odvykací stav .....	11
1.6 Léčba závislostí.....	12
2 ARTETERAPIE.....	14
2.1 Historie arteterapie .....	14
2.2 Vymezení arteterapie a exprese .....	14
2.3 Definice arteterapie .....	15
2.4 Výtvarný projev .....	16
2.4.1 Diagnostika .....	16
2.5 Arteterapeut .....	17
2.6 Cíle arteterapie .....	17
2.7 Formy arteterapie .....	18
2.7.1 Individuální terapie .....	18
2.7.2 Skupinová terapie.....	19
2.8 Techniky, metody a materiály v arteterapii .....	20
2.8.1 Techniky.....	20
2.8.2 Metody .....	20
2.8.3 Materiály .....	21
3 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA.....	23
3.1 Historie terapeutických komunit.....	23

3.2	Vymezení terapeutické komunity .....	24
3.3	Léčba.....	25
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>		<b>27</b>
4	VYUŽITÍ ARTETERAPIE PŘI LÉČBĚ DROGOVĚ ZÁVISLÝCH .....	27
4.1	Cíl práce .....	27
4.2	Metodologie práce .....	28
4.3	Výzkumný vzorek.....	29
4.4	Charakteristika vybraných komunit.....	30
4.4.1	TK Sejřek .....	30
4.4.2	TK Němčice .....	30
4.4.3	TK ADVAITA .....	31
4.5	Interpretace získaných dat .....	31
4.5.1	Vztah k arteterapii, vzdělání a délka praxe v oblasti arteterapie.....	31
4.5.2	Délka využívání arteterapie v dané komunitě.....	31
4.5.3	Osvědčené metody, techniky, materiál, prostředky .....	32
4.5.4	Průběh arteterapie.....	32
4.5.5	Počet klientů při skupinové terapii a individuální arteterapie.....	32
4.5.6	Aspekty při zadávání práce klientům .....	33
4.5.7	Reakce klientů na arteterapii.....	33
4.5.8	Rozvoj klientů .....	33
4.5.9	Míra pomoci arteterapie a důležitost arteterapie během léčby.....	34
5	SHRNUTÍ .....	35
ZÁVĚR.....		37
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....		38
SEZNAM PŘÍLOH .....		42

# ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu toho, že mám celý život blízko k uměleckým technikám a před svým studiem jsem si nikdy dříve nespojila tyto činnosti s možností někomu pomoci, s možností využití uměleckých technik v terapii. Dalo by se také říci, že téma a celkové zaměření práce ovlivnily především mé praxe.

Právě poznání a první setkání s arteterapií během mé praxe v organizaci Nazaret, středisko DM CČSH, bylo jedním z podnětů. Při této příležitosti jsem měla možnost vidět, jak v rámci arteterapie pracují lidé s mentálním a tělesným postižením, ale i lidé nevidomí. Měla jsem také příležitost se sama zapojit, tudíž jsem si arteterapii „osahala“ v malé míře i prakticky.

Během dalšího studia jsem se postupně seznámila se všemi expresivními terapiemi, do kterých můžeme, vedle dalších terapií pracujících s uměleckými formami (př. dramaterapie), zařadit právě arteterapii. Nadále mě však arteterapie oslovovala nejvíce, proto jsem si ve druhém ročníku zapsala předmět „Arteterapie“ jako volitelný (C) předmět, kde jsem si prohloubila znalosti a především si opět vyzkoušela praktickou stránku.

Zaměření na arteterapii v terapeutické komunitě souvisí s mou další praxí, která měla být cílena na etopedickou klientelu. Právě díky etopedii, jedné z mých výběrových pedií, jsem se ocitla na týdenní stáži formou sebezkušenostního pobytu v roli klienta (počáteční fáze léčby) v terapeutické komunitě. Konkrétně se jednalo o Terapeutickou komunitu Fénix v Bílé Vodě, která nabízí střednědobou i dlouhodobou léčbu a zaměřuje se na klienty se smíšenou závislostí - drogová závislost, závislost na alkoholu či gamblingu. Troufám si říct, že to byla za celé mé studium nejlepší praxe a doporučovala bych ji každému studentovi, který si etopedii zvolí. Bohužel zde arteterapii nevyužívali, a když jsem se s nimi zpětně snažila spojit, abych zjistila, z jakého důvodu to bylo, na emaily nereagovali. Věděla jsem ovšem, že v jiných terapeutických komunitách tomu může být jinak, proto jsem řadu z nich oslovila. Výsledek mého snažení bude shrnut v závěru práce.

Samotná práce se dělí do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část se zabývá důležitými tématy souvisejícími se zaměřením práce. S využitím odborné literatury obsahuje základní informace o závislosti na návykových látkách, arteterapii a také charakterizuje terapeutickou komunitu.

V praktické práci si vytyčím cíl své práce. Zrealizuji kvalitativní rozhovory s arteterapeuty z vybraných terapeutických komunit, které budou zaměřeny na samotný průběh arteterapie a její specifika v rámci dané komunity, ale i na to, jak klienti na arteterapii reagují. Závěr rozhovoru bude zaměřený na samotné terapeuty a jejich názor na vliv arteterapie zařazené do léčby závislých.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ZÁVISLOST

Následující text se věnuje vzniku *závislosti na návykových látkách* a jejímu vymezení. Zachycuje rozdělení poruch vzniklých v důsledku užívání látek podle MKN-10, kterou vydává Světová zdravotnická organizace (WHO) a DSM-V od Americké psychiatrické společnosti. Krátce představí stádia zneužívání drog, odvykací stav a samotnou léčbu závislosti.

### 1.1 Definice a vymezení závislosti

Drogy jsou součástí našich životů, ať už chceme nebo ne. „Historicky nejstarší zkušenosti má člověk s tzv. psychedelickými drogami, jejichž užívání bylo obvykle ritualizováno. Historicky mladší zkušenost má člověk s návykovými drogami, které bývají zneužívány příležitostným, konzumním způsobem a přinášejí člověku utrpení v závislosti na těchto látkách“ (Kudrle in Kalina, 2003, s. 83). Pokud se jedinci nepodaří včas podchytit celou situaci, obvykle je pomoc velmi náročná. I úspěšná léčba neznamena, že je vyhráno.

Závislost se netýká jen psychické a sociální sféry, je ovlivněna celou řadou biochemických změn v organismu (Zima in Kalina, 2015). V adiktologii závislost představuje hlavně závislost na psychoaktivních látkách, které působí na systém mozkové odměny a při opakování se právě závislost rozvíjí (Jeřábek in Kalina, 2015).

Dle Kudrleho (in Kalina, 2003, s. 107) lze závislost definovat jako „chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání.“

**Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, MKN-10** (2018, online) definuje syndrom závislosti jako „soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo



diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí“.

**Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, DSM-V** (2015, s. 507) uvádí, že „znakem poruch užívání látek je soubor kognitivních, behaviorálních a fyziologických fenoménů, které svědčí o tom, že uživatel pokračuje v užívání látek i přes významné škodlivé následky“.

## 1.2 Druhy poruch dle MKN-10

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (2018, online) zařazuje závislosti mezi Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99), konkrétně pod *Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek* (F10-F19). Duševní poruchy a poruchy chování rozděluje podle látek, jejichž účinky jsou vyvolané na: *alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedativa a hypnotika, kokain, jiná stimulancia (včetně kofeinu), halucinogeny, tabák, prchává rozpouštědla, více drog a jiné psychoaktivní látky*.

Konečná diagnóza závislosti je stanovena, pokud během posledního roku došlo ke splnění třech anebo více kritérií, kterých je popsáno celkem šest (Jeřábek in Kalina, 2015). Tyto kritéria jsou následující:

1. silná touha nebo pocit puzení užívat látku,
2. potíže v sebeovládání při užívání látky,
3. tělesný odvykací stav,
4. průkaz tolerance k účinku látky,
5. postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané látky,
6. pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (Nešpor, 2011).

## 1.3 Druhy poruch dle DSM-V

Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (2015) dělí poruchy související s užíváním látek manuál do dvou skupin: *poruchy užívání látek a poruchy vyvolané užíváním látek*. Ke druhé skupině řadíme například akutní intoxikaci, odvykací stav, depresivní poruchy, poruch spánku, delirium a řadu dalších onemocnění.

Substance ovlivňující psychiku rozděluje podle 10 poruch souvisejících s jejich užíváním na: *alkohol, kofein, kanabis, halucinogeny (zvláštní skupina pro fencyklidin), inhalační látky (rozpouštědla), opioidy, sedativa, hypnotika a anxiolytika, stimulanty (látky typu amfetaminu, kokain a další), tabák a jiné (nebo neznámé) látky.*

Kritérií pro splnění závislosti je uvedeno celkem 11. Lze je rozdělit na kritéria týkající se *narušení kontroly (1-4), sociálního narušení (5-7), rizikového užívání (8-9) a farmakologická kritéria (10-11).*

Pokud jsou přítomny dvě až tři kritéria, jedná se o *mírnou* poruchu způsobenou návykovými látkami. Čtyři až pět přítomných kritérií svědčí o *středně těžké* poruše. Šest a více příznaků o *těžké* poruše způsobené návykovými látkami. Kritéria jsou dle manuálu (detailně popsané na s. 507) následující:

1. látka je brána ve větším množství nebo po delší dobu, než bylo původně zamýšleno,
2. snaha o snížení dávek nebo regulace + neúspěšné pokusy o snížení nebo vysazení,
3. velká část času věnovaná získání, užívání látky nebo zotavování se z jejích účinků,
4. silná touha látku užít (bažení),
5. zanedbávání povinností (práce, škola, doma),
6. pokračování v užívání látky i přes přetrvávající sociální a interpersonální problémy,
7. zanedbávání sociálních, profesních či rekreačních aktivit,
8. opakované užívání látky v situacích, ve kterých může dojít k fyzickému nebezpečí,
9. pokračování v užívání látky i přes opakující se tělesné či psychické problémy vzniklé v důsledku užívání,
10. tolerance (výrazné zvýšení dávky látky k dosažení jejích účinků nebo výrazné oslabení účinků běžné dávky),
11. odvykací stav.

## **1.4 Vznik závislosti**

Závislost lze rozdělit do dvou forem, a to na závislost psychickou a závislost fyzickou (tělesnou). *Psychická závislost* je objevuje jako první a lze ji vymezit jako nepotlačitelnou velmi silnou touhu opakovaně užít látku pro její účinky, které jen těžko uživatel odolá. To vše přesto, že si uživatel uvědomuje, co mu droga způsobuje. Pokud se u jedince objeví, přetrvává po celý život. *Fyzickou závislost* lze snadno charakterizovat jako stav, kdy již tělo bez drogy neumí fungovat. Bez látky dochází u uživatele k abstinenčním příznakům. Na rozdíl od

psychické závislosti lze fyzickou závislost překonat, a to v poměrně krátké době za pomoci lékařské péče (Göhler a Kühn, 2001).

Jak již bylo uvedeno, závislost na návykových látkách je komplexním bio-psycho-sociálním onemocněním. Šustková (in Kalina, 2015) uvádí, že na vzniku a rozvoji se podílejí genetické faktory, vliv prostředí a zároveň vývojové a sociální faktory. „K onemocnění - závislosti - dojde tehdy, setká-li se jedinec s dispozicí k závislosti s drogou, která u něj vyvolá nutkání znovu a znovu ji užívat. Dochází k tomu zpravidla častěji v sociálních situacích, které toto setkání usnadňují (party, diskotéky atp.)“ (Fišerová, 2000, online).

#### **1.4.1 Stádia zneužívání drog**

Stejně jako další nemoci i zneužívání drog má určitá stádia. Platí rovnice: nižší stádium = snazší léčba s minimálním počtem trvalých poškození.

Psychiatrické členění stádií zneužívání drogy popisuje čtyři stádia. Prvním je *experimentování* s drogou, při kterém experimentátor poznává účinky látky, která mu byla nabídnuta druhými. Následuje stádium, které je zaměřeno na *aktivní vyhledávání drogy* a uživatel je v blízkém kontaktu s ostatními uživateli. Toto stádium je spojeno s prvními „dojezdy“ a „kocovinami“, které mohou zasahovat do pracovní aktivity. Dalším stádiem je tzv. *zaujetí drogou*, ve kterém se zvyšuje spotřeba drog a mění se osobnost uživatele. Dochází k utrácení vysokých částek za drogu a zadlužení se. V práci se snižují uživatelské výkony, mění se jeho vzhled a udržuje si odstup od druhých. Jako poslední přichází na řadu samotné stádium *závislosti*, ve kterém uživatel lže, krade, prodává drogy. Má velké finanční problémy, přichází o práci a vypadá neupraveně. Drogu užívá i sám, a to ve vysokých dávkách. Projevují se fyzické i duševní problémy (Zábranský, 2003).

Radimecký (2007) tyto kategorie označuje jako experimentální, rekreační, problémové a závislé užívání návykových látek.

### **1.5 Odvykací stav**

Odvykací stav je jedním ze symptomů syndromu závislosti. Příznaky se u uživatele objevují, pokud látku vysadí nebo sníží její dávky (Jeřábek in Kalina, 2008).

*Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* definuje odvykací stav následovně: „skupina příznaků různého seskupení a stupně závažnosti, vyskytující se při absolutním nebo relativním odvykání psychoaktivní látky po jejím

dlouhotrvajícím užívání. Nástup a průběh odvykacího stavu jsou časově ohraničeny a mají vztah k typu psychoaktivní látky a dávce, která byla užitá bezprostředně před zastavením nebo redukcí užívání. Odvykací stav může být komplikován křečemi“ (2018, online).

Postupem času se u závislého připojí kromě účinku drogy - *pozitivní posilování* i další složka - *negativní posilování*. Ta se týká především toho, že se závislý snaží oddálit stav, kdy již účinky drogy nepůsobí = abstinenční příznaky. Tyto příznaky jsou pro závislého nesnesitelné takovým způsobem, že touha užít drogu již není spojená s jejím efektem, ale s útlumem těchto stavů. Abstinenční příznaky se u jednotlivých drog liší, avšak nejvíce silné jsou odvykací stavy přítomny u látek, které mají za úkol organismus ztlumit (Dvořáček in Kalina, 2008).

Dvořáček (in Kalina, 2015) vymezuje tři důvody, kterými při zvládnání odvykacích stavů věnujeme pozornost:

- zvládnutí odvykacího stavu je důležitým krokem další terapie současně s udržením pacienta v terapeutickém programu;
- odvykací stav je častou příčinou navrácení se k droze;
- odvykací stav může ohrozit život uživatele.

Závažnější formou je tzv. *odvykací stav s deliriem*. Objevuje se po vysazení dlouhodobě užívaných vyšších dávek návykových látek a mohou se k němu přidat i křeče (Jeřábek in Kalina, 2015).

## **1.6 Léčba závislostí**

Samotná léčba je dle Kudrleho (in Kalina, 2003) řadou specifických situací, které jsou se závislostí spojeny. Uživatel je například odtrhnut od prostředí, ve kterém byl zvyklý užívat drogy, zamýšlí se nad minulostí, tváří v tvář se setkává s tím, koho nebo co během závislého způsobu života poškozoval a co poškozovalo jeho samotného, uvědomuje si a znovuobjevuje svoje pocity a emoce, reálné vztahy a vazby k okolí, životní hodnoty atd.

Léčba závislostí je komplexním procesem a velice často se při ní kombinuje farmakologická léčba s psychologickou, jelikož závislý je postižen jak fyzicky, tak psychicky.

**Farmakologickou léčbu** drogových závislostí můžeme rozdělit do třech postupů (Dvořáček a Kalina in Kalina, 2015; Fišerová, 2000, online).

- Prvním je tzv. *detoxifikace*, při které pomalu odebíráme látku z těla, přičemž se snažíme zabránit abstinčním příznakům.
- Další možnou formou je *substituce*. Substituční léčba znamená nahrazení užívané látky, někdy i samotné aplikace, a to vždy za látku, která má podobný účinek jako původně užívaná látka, ale je pro jedince bezpečnější. Jedná se o plnohodnotnou formu abstinence a využívá se především u látek opioidního typu.
- Posledním postupem je *prevence relapsů*, při které aplikujeme látku (léky), které snižují touhu po droze. Je důležitým dílem komplexního léčebného procesu a liší se podle toho, v jakém prostředí k ní dochází. V pobytových programech se jedná především o roli podpůrnou a doplňkovou. V programech ambulantních je pro některé pacienty klíčová. Farmaka mají za úkol potlačit chuť na látku a utlumit u uživatele nepříjemné abstinční příznaky. Popřípadě lze využít podání takové látky, které účinek drog obrací ve velmi znepríjemňující (známý je například lék Disulfiram (též Antabus), využívaný při závislosti na alkoholu).

**Psychologická léčba** zahrnuje psychoterapii a léčbu v terapeutické skupině. Při psychoterapii se klient učí, jak reagovat v těžkých či krizových situacích bez drogy, zároveň mu terapie pomáhá s opětovným začleněním do společnosti. Během léčby se snižují dávky látky, čímž se napomáhá tělu, aby si na drogy odvyklo a začalo opět normálně fungovat. Důležitou částí psychologické léčby je odstranění rituálu, který se k užívání drogy váže. Klient by měl všechny tyto faktory nahradit něčím novým, něčím co ho s drogou nebude spojovat, což je např. prostředí, parta (Plocová, 2019, online).

Mezi zařízení pro osoby se závislostí patří: Detoxifikační oddělení, AT (alkohol a jiné toxikomanie) ambulance a poradenská zařízení (př. nízkoprahová centra, K-centra), Ústavní léčba a terapeutické komunity a Doléčovací centra (Růžička in Růžička, Hutýrová, Spěváček, 2013). Terapeutické komunitě se bude autorka práce věnovat v samostatné kapitole.

## 2 ARTETERAPIE

Arteterapii je možné definovat z širšího a užšího pojetí. V *širším pojetí* zahrnuje veškeré expresivní terapie. Je tedy nadřazeným termínem pro všechny terapie pracující s uměleckými formami (např. dramaterapie, muzikoterapie). V *užším pojetí* dochází při práci k využití pouze výtvarných uměleckých forem (Potměšilová, 2013). Právě arteterapii v užším pojetí se následující text věnuje. Uvádí krátce její historii, vymezení a současně představuje několik definic z mnoha. Kapitola se zaměřuje i na samotného terapeuta – arteterapeuta a seznamuje s technikami, metodami a materiály, kterých arteterapeut při práci s jedním klientem nebo skupinou využívá.

### 2.1 Historie arteterapie

Dalo by se říct, že arteterapie je mladou disciplínou. Průkopnice arteterapie Margaret Naumburgová výraz *art therapy* použila jako první ve 30. letech 20. století v USA. V Evropě je možné tento termín nalézt od roku 1940, přičemž první profesionální školení arteterapeutů se objevila v pozdních 80. letech 20. století. Jako matka arteterapie bývá označována Edith Kramerová, avšak k arteterapii se váže řada dalších jmen – Hans Prinzhorn, Jean Debuffet, Leo Navratil, Viktor Löwenfeld (Šicková-Fabrice, 2016).

Pokud bychom se zaměřili na arteterapii v České republice, Česká arteterapeutická asociace popisuje následující krátkou historii. „U nás se arteterapie využívala od 50. let v různých léčebných a psychoterapeutických zařízeních jako součást psychoterapie. V 70. letech vznikla na půdě Psychoterapeutické společnosti ČLS J.E. Purkyně arteterapeutická sekce, založená a vedená PhDr. D. Kocábovou“ (2019, online). Co se studia arteterapie v České republice týče, zásluhu přikládáme PhDr. Milanu Kyzourovi, díky kterému bylo počátkem 90. let na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích otevřeno bakalářské studium arteterapie. Zmíněná Česká arteterapeutická asociace vznikla v roce 1994 (tamtéž).

### 2.2 Vymezení arteterapie a exprese

Samotný termín arteterapie, v angličtině *art therapy*, je složen z latinského slova *ars* = umění a řeckého *therape* = léčení, léčba (Mezinárodní asociace uměleckých terapií, 2015, online). Jedná se o jeden z psychoterapeutických přístupů, řadíme ji mezi tzv. expresivní terapie.

Dle Slavíka (1997) je možné charakterizovat expresi jako „výrazový prostředek, spontánnost, zážitek či prožitek. Expresie je spontánní, ale má svou uspořádanost, která vypovídá o řádu vnitřního světa člověka - tvůrce. Expresie je nástrojem individuality“ (Potměšilová in Muller, 2014, s. 77).

Perout (2005, s. 14) expresivitu charakterizuje jako „hluchý, mlhavý či nedokonale vyjádřený význam a je specifickým typem lidských aktivit, v nichž člověk spontánně a s důrazem na formu projevu vyjadřuje své vnitřní psychické stavy, dojmy, pocity, nálady a s nimi spjaté zkušenosti nebo poznatky. Expresivním projevům nerozumíme stejně jednoznačně jako slovům mateřského jazyka, přesto na nás emočně působí.“

Jak bylo napsáno v úvodu této kapitoly, zaměřujeme se na arteterapii v užším smyslu. Tu lze rozdělit na arteterapii receptivní a produktivní. *Arteterapie receptivní* je založena na vnímání výtvarných artefaktů, které arteterapeut vybírá s určitým cílem. *Arteterapie produktivní* využívá již samotné tvůrčí činnosti a činnosti propojující různá média u jednotlivce nebo skupiny (Šicková-Fabrici, 2016).

## 2.3 Definice arteterapie

Jako u řady jiných termínů i pro arteterapii existuje celá řada definic od různých autorů. Například podle autorky Jebavé (1994, s. 7) je arteterapie „práce týmová a musí být prováděna ve spolupráci s psychologem, psychiatrem nebo pedagogem. Pomáhá psychologovi zpřesnit diagnózu a prognózu hlavně však je zaměřena do rozvoje tvořivých (kreativních) schopností klienta a na jeho citový vývoj. Význam a hodnota výtvarné práce spočívá v procesu činnosti, v pozitivním vztahu mezi arteterapeutem a pacientem“.

Mezioborový glosář pojmů (Kalina, s. 18, 2001) popisuje arteterapii jako „specifický psychoterapeutický přístup využívající při práci s klientem různých uměleckých činností. Kromě nejrozšířenější výtvarné činnosti se jedná např. o práci s hlinou, kůží, textilem a dalšími materiály, dále tanec a práci s tělem apod. Styl práce umožňuje prostřednictvím tvořivého a nenásilného procesu vést postupně klienta ke kvalitnějšímu sebepoznání...“ Ve výsledku se pak u klienta objevuje lepší sebereflexe a současně jinak pohlíží na svůj problém.

Dle Liebmann (2005, s. 14) „arteterapie využívá výtvarné umění jako prostředek k osobnímu vyjádření v rámci komunikace, spíše než aby se snažila o esteticky uspokojivé výsledné produkty, posuzované vnějšími měřítky“.

Česká arteterapeutická asociace (2019, online) uvádí následující charakteristiku: „arteterapie je oborem využívající výtvarný projev jako hlavní prostředek poznávání a ovlivňování lidské psychiky ve směru redukce psychických či psychosomatických obtíží a redukce konfliktů v mezilidských vztazích. Výtvarné tvořivé aktivity mají podporovat zdraví a podpořit léčení. Ve všech těchto rovinách je arteterapie postupem léčebným“.

Naumburgová (1947) tvrdí, že „proces arteterapie je založen na poznání, že nejzákladnější myšlenky a pocity člověka derivované z nevědomí dosáhnou výrazu lépe v obrazech než ve slovech“, v čemž shledává hlavní východisko arteterapie (in Šicková-Fabrice, s. 47, 2016).

Mezinárodní asociace uměleckých terapií (2015, online) uvádí, že hlavním léčebným prostředkem v arteterapii jsou výtvarné projevy klientů. Považuje za důležitý samotný proces tvorby a prožitek z kreativního tvoření. Zmiňuje i další důležitý faktor a tím je vztah mezi klientem a terapeutem.

## **2.4 Výtvarný projev**

Jedná se o základní prvek, který arteterapie využívá. Dle Potměšilové lze výtvarný projev vymezit jako „vyjádření svých pocitů, názorů, emocí, pojetí vnitřního člověka pomocí výtvarných prostředků“ (Potměšilová, 2013, s. 20). S hotovým výtvarným projevem samozřejmě souvisí jeho diagnostika.

### **2.4.1 Diagnostika**

Diagnostika si bere za cíl najít a popsat klientovo problémy, se kterými je potřeba pracovat. Avšak není vždy možné pracovat s problémy, které jsou u klienta znatelné. „Jisté problémy, často ty nejdůležitější, mohou být skryty za jiné, méně závažné, které jsou na první pohled viditelné“ (Potměšilová, 2013, s. 21). Při diagnostice nesledujeme jen na samotné ztvárnění výtvarného díla. Je kladen důraz i na to, jak se klient projevuje při práci a jak ji prožívá.

Je potřeba dát si pozor na *rychlé a nálepkující závěry*, kterým by se měl terapeut vyvarovat. Dále by měl správně načasovat, kdy je klient připraven zjistit *pravdu* – primární příčinu problému – pokud ji terapeut umí pojmenovat. V neposlední řadě je pro terapeuta důležitá *znalost základních symbolů, barev a vývoje lidské kresby*. Důležité je zmínit, že



arteterapeutickou diagnostiku by odborník neměl stavět jen na základě jednoho klientova artefaktu (Potměšilová in Müller, 2014).

## 2.5 Arteterapeut

Na arteterapeuta, jakožto pracovníka pomáhající profese, jsou kladeny velké nároky. Arteterapie vyžaduje znalosti z oblasti psychoterapie a dalších klinických oborů, zároveň ale i z oborů týkajících se umění. Kromě těchto kompetencí jsou velmi důležité i osobnostní předpoklady. U arteterapeuta by neměla chybět schopnost empatie, improvizace, intuice, držet se cíle v terapii, vytvořit důvěrné prostředí, podat pomocnou ruku klientovi, motivovat klienta a zahajovat s ním rozhovor. Důležitý je i morální a etický kodex. Tyto dvě základní oblasti tedy můžeme logicky rozčlenit na *odbornou připravenost arteterapeuta a osobnost arteterapeuta* (Šicková-Fabrici, 2016).

Dle webových stránek České arteterapeutické asociace není v současné době profese arteterapeut zařazena do seznamu profesí, avšak asociace se řadu let o zařazení do státem uznávaných profesí snaží (2019, online). Asociace na svých stránkách taktéž uvádí souhrn českých a evropských standardů pro výkon této profese. Jedná se o několik bodů, týkajících se vzdělávání (kurzů). Tento seznam je dostupný na adrese: <http://www.arteterapie.cz/profese-arteterapeut/vzdelavani-kurzy>.

Praxe dokazuje, že směry, ke kterým se arteterapeuti hlásí, nejsou vždy stejné. Rozlišujeme čtyři základní směry, které se dělí podle členění psychoterapie. Jedná se o směr *psychoanalytický, kognitivně-behaviorální, humanistický a integrativní* (Potměšilová in Müller, 2014).

## 2.6 Cíle arteterapie

Podle Müllera (2013) cíle arteterapie souvisí s rozvojem představivosti a kreativity. Zároveň se zaměřují na klientovu reflexi vlastního výrobku souvisejícího s jeho osobnostními vlastnostmi (individuální vývoj, schopnosti, zájmy a další).

Šicková-Fabrici (2016, s. 63) zdůrazňuje, že cíle jsou u jednotlivých klientů odlišné. „Mezi nejčastější cíle patří navození kompenzačního procesu, aktivizace, zprostředkování kontaktu, přeformování stereotypů, komunikace prostřednictvím výtvarného projevu, odstranění úzkostných stavů, socializace nebo kanalizace agresivity.“ U drogově závislých

autorka považuje za hlavní cíl přesunutí negativních pocitů do přijatelné podoby pro jedince i společnost, možnost sebevyjádření a aktivizace tvořivých schopností.

S cíli arteterapie se s autorkou shoduje i Česká arteterapeutické asociace (2019, online), dle které jsou zaměřeny na kognitivní, motivační a emocionální aspekty. Uvádí například sebevyjádření, aktivizaci, zmírnění úzkosti, řešení problémů atd. Zároveň asociace zmiňuje, že cíle mohou být postaveny dle toho, z jakých pozic arteterapie vychází, anebo dle klientely, se kterou se v rámci arteterapie pracuje.

Liebmann (2005) dělí cíle na individuální a sociální. *Individuální* cíle se soustředí na konkrétního klienta, na jeho osobnost. U *sociálních* cílů je důraz kladen na druhé lidi. Zaměřují se na jejich vnímání, přijetí, ocenění, komunikaci, navázání kontaktů apod.

## **2.7 Formy arteterapie**

Šicková-Fabrici (2016) rozlišuje dvě formy, kterými lze arteterapii aplikovat. Jedná se o individuální terapii a skupinovou terapii.

### **2.7.1 Individuální terapie**

Jak popisuje Šicková-Fabrici (2016) dle Progády a kol. (1993) při individuální arteterapii je věnován čas pouze klientovi, což vede ke specifickému vztahu mezi klientem a chápající osobou. Horňáková (1999 in Šicková-Fabrici, 2016, s. 85) se domnívá, že „individuální terapie je vhodná pro klienty, jejichž problém vyžaduje celou pozornost terapeuta nebo jejichž chování ve skupině by působilo rušivě, odstrašujícím způsobem a mohlo by mít pro druhé klienty negativní následky (např. agresivita, negativní vůdcovství, psychotické projevy).“

S klientem se při individuální terapii terapeut řídí předem stanovenou dohodou, ve které je popsáno, jak často a kolik času bude věnováno jednotlivým terapiím, jakým způsobem bude terapeut s klientem pracovat a tzv. zakázku, která zahrnuje to, co chce klient změnit. Tuto dohodu lze upravovat, avšak se změnami musí souhlasit obě strany (Potměsilová in Muller, 2014).

Potměšilová (Müller, 2014) uvádí následující z praxe vycházející základní pravidla:

- terapeut by měl být při své práci přirozený
- respektovat co nejvíce klienta, soustředit se pouze na něj a jeho problémy a na klienta netlačit
- volit takové termíny, které budou pro klienta srozumitelné.

### 2.7.2 Skupinová terapie

Skupinová arteterapie klade větší nárok hlavně na arteterapeuta. I přesto má řadu výhod, které shrnuje Liebmann (in Šicková-Fabrice, 2016).

Hlavní *výhody* autorka vidí především ve větším počtu klientů, díky kterému se mohou vzájemně podpořit (pokud mají podobné či stejné problémy), dochází mezi nimi ke zpětné vazbě, rozděluje se moc i odpovědnost a především ve stejném čase lze pomoci více lidem. Zároveň je vhodnější pro osoby, které při individuální terapii prožívali proces příliš usilovně.

Na druhé straně můžeme najít i *nevýhody*, které autorka uvádí. Jedná se o situaci, kdy nemůžeme klientovi poskytnout stejnou míru diskrétnosti jako při práci s jedním klientem, s čímž souvisí i fakt, že skupina je náročnější na organizaci. Terapeut musí být schopen větší pohotovosti a obratnosti, zároveň se však nemůže věnovat každému z klientů stejně intenzivně jako při arteterapii individuální. Jako poslední nevýhodu uvádí Liebmann možnost „onálepkování“ či stigmatizaci skupiny.

Stejně jako při práci s jedním klientem i při práci se skupinou se terapeut řídí předem stanovenou dohodou (pravidly), která opět zahrnuje, jak často budou terapie probíhat a kolik času bude věnováno jednotlivým terapiím, jakým způsobem bude terapeut s klientem pracovat a tzv. zakázku, která zahrnuje to, co chce klient změnit. Odlišností při práci se skupinou je využití tzv. skupinové dynamiky (Potměšilová in Müller, 2014).

„Skupinová dynamika je souhrn skupinového dění a skupinových interakcí. Vytvářejí ji interpersonální vztahy a interakce osobnosti členů skupiny spolu s existencí a činností skupiny a silami z vnějšího prostředí.“ (Kratochvíl, 1995, s. 14 in Müller, 2014 s. 88) Klientům tedy může pomoci jak samotný terapeut, tak i sdílení zkušeností ostatních, ale i jejich zpětné vazby (Potměšilová in Müller, 2014).

## 2.8 Techniky, metody a materiály v arteterapii

### 2.8.1 Techniky

Techniky arteterapeut vybírá podle cíle práce. Zaměřuje se na to, co klient potřebuje (Potměšilová in Müller, 2014). Potměšilová a Sobková (2012, s. 75) popisují techniku jako „konkrétní postup, způsob či úkol, který volí terapeut buď v rámci daného osobního tématu klienta či skupiny klientů“. Tento postup může odhalit klientovo osobní téma nebo sloužit k práci s tímto tématem. Zároveň může být postupem, který má za cíl zrelaxovat klienta.

Autorky techniky rozdělují do pěti oblastí. Popisují úvodní techniky, techniky zaměřené na práci s problémem, techniky zaměřené na postupné rozvíjení jednoho tématu, techniky zaměřené na rozvoj osobnosti a techniky zaměřené na práci s klienty se speciálními vzdělávacími potřebami. Následující text uvádí jejich stručnou charakteristiku.

*Úvodní techniky* můžeme využít buď k navození pocitu důvěry, bezpečí, stavu relaxace, odbourání strachu, anebo díky nim uvést klienta do vlastní práce s problémem/osobním tématem.

*Techniky zaměřené na práci s problémem* se zaměřují na komunikaci, vztahy ve skupině. Zároveň k nim řadíme techniky, které vedou k zamyšlení se nad postavením jedince ve společnosti a jeho budoucí zodpovědnosti.

*Techniky zaměřené na postupné rozvíjení jednoho tématu* jsou vhodné k hlubší práci s klientovým tématem. Práci na jedno téma se postupem času může klient dostat k podstatě svého problému.

*Techniky zaměřené na rozvoj osobnosti* se využívají k upevnování kýžených vzorů chování a k předcházení sociálně patologických jevů.

*Techniky zaměřené na práci s klienty se speciálními vzdělávacími potřebami* pomáhají se sebezpřijetím klientů s postižením, ale i k propojení světa lidí s postižením a populace intaktní.

### 2.8.2 Metody

Metodu lze charakterizovat jako „soubor postupů či kroků, které vedou k danému cíli“ (Potměšilová in Müller, 2014). Metody, které se při arteterapii využívají, popisuje Šicková-Fabrici (2016), která uvádí šest základních metod: imaginaci, animaci, koncentraci,

restrukturalizaci, transformaci a rekonstrukci. Krátká charakteristika jednotlivých metod zpracovaná dle Šickové-Fabrici (2016) a Potměšilové (in Müller, 2014) nám je blíže představí.

*Imaginace* pomáhá klientovi se vstupem do jeho vnitřního světa. Umožňuje navrácení se k situacím, které během jeho života zůstaly nevyřešené. Klient tedy může na celou situaci následně nahlížet z jiného úhlu pohledu a měnit svoje postoje, čímž může být posléze problém vyřešen.

*Animace* by se dala charakterizovat jako rozhovor ve třetí osobě. Klient nebo terapeut se vžijí do věci či postavy na obrázku a promlouvají jejích jménem. Vžití může být jen s určitou částí anebo celým artefaktem. Využívá se u klientů, kteří trpí úzkostí, cítí se osaměle anebo ještě nejsou připraveni o problému hovořit.

*Koncentrace* má za cíl zlepšit soustředění a zklidnit klienta, aby si mohl uspořádat vlastní myšlenky a pocity, k čemuž se využívají tzv. mandaly.

*Restrukturalizace* je vhodná, pokud se nepodaří s nějakým problémem v životě vyrovnat. Ten se díky této metodě rozdělí na menší kousky, ze kterých se následně poskládá obraz odlišný/nový, což klientovi umožní náhled na problém z jiného úhlu pohledu. Následně může klient najít nové řešení nebo se s problémem vypořádá či ho přijme.

*Transformace* pracuje s převedením pocitů z vnímání jednoho díla do jiného druhu. Můžeme využít například textovou ukázkou či ukázkou hudební, kterou klient transformuje do výtvarné podoby.

*Rekonstrukci* lze charakterizovat jako doplnění nějaké části artefaktu dle svých pocitů. Klient artefakt rekonstruuje do podoby, která mu vyhovuje a využívá přitom svoji fantazii.

Müller (2013) ve studijní opoře týkající se expresivních terapií uvádí jiné členění arteterapeutických metod. Rozděluje je do pěti skupin na: *volný výtvarný projev, tematický výtvarný projev, výtvarný projev při hudbě, skupinové výtvarné činnosti, řízený výtvarný projev.*

### **2.8.3 Materiály**

Materiálů se v arteterapii využívá celá řada. Můžeme je rozdělit do několika základních skupin. Šicková-Fabrici (s. 225, 2016) je ve své publikaci rozděluje do skupin třech: měkké materiály, křehké materiály a tvrdé materiály. Měkké a tvrdé materiály dále dělí

na dvojdimenzionální a trojdimenzionální. Ke každé skupině materiálů si pro lepší přehled uvedeme několik příkladů.

#### **Měkké materiály**

- Dvojdimenzionální: kresba, malba (temperové, akvarelové, prstové barvy, pastelové, voskové křídly a barevné tužky), koláž
- Trojdimenzionální: písek, hlína, plastelína aj.

#### **Křehké materiály**

- Sklo

#### **Tvrdé materiály**

- Dvojdimenzionální: tužky, pastelky
- Trojdimenzionální: dřevo, kámen

Dalším příkladem může být sádra, která je současně měkká i tvrdá, čehož se při arteterapii využívá. Důležité je zmínit, že jako zcela **nevhodné** je z hlediska diagnostiky používání fixů.

### 3 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA

Kapitola vymezuje terapeutickou komunitu, její historii a specifika. Zaměřuje se na celkové fungování komunit, léčbu a představuje tzv. kardinální pravidla.

#### 3.1 Historie terapeutických komunit

Vznik terapeutické komunity je spojen s druhou světovou válkou. Vojáky, ve velké míře poznamenané traumaty z války, bylo nutné co nejdříve vrátit zpět do boje. V psychiatrických zařízeních Velké Británie, kam byli umístováni, se proto v roce 1941 začalo využívat skupinové psychoterapie. Tou se zabýval W. R. Bion, působící na nemocničním oddělení v Northfieldu. Tehdy se ještě výraz terapeutická komunita nepoužíval, poprvé ho použil až T. F. Main v článku z roku 1946, který právě popisoval Northfieldský léčebný program (Hartl, 1997; Nešpor a Csémy, 1996).

Velmi důležitý vliv na propracování systému komunit měl Maxwell Jones, který je považován za průkopníka terapeutických komunit. Později své zkušenosti využil i v USA, čímž se princip terapeutické komunity dostával mezi čím dál tím větší množství odborníků. Postupem času se došlo k jasnému závěru – *kvalitní terapeutická komunita pomáhá v léčbě duševních problémů, zahrnujících i závislost na návykových látkách*. Jones do praxe vnesl několik zásadních prvků, které se využívají i dnes (př. setkání celé komunity). Terapeutické komunity následně začaly postupně vznikat v dalších evropských městech (tamtéž).

V České republice byl v roce 1948 ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze doc. MUDr. Jaroslavem Skálou založen Apolinář. Ten byl prvním lůžkovým oddělením zaměřeným na studium a léčbu alkoholismu. Nesl současně zásady terapeutické komunity a behaviorálního přístupu (Kalina, 2008). Později vznikaly další již „klasické“ terapeutické komunity v Lobči, Sadské, Kroměříži, Opavě, Horních Beřkovicích a Dobřanech (Kalina, 2008).

Webové stránky Úřadu vlády České republiky ([www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)) nabízejí tzv. mapu pomoci, díky které je možné si dohledat kontakty na zařízení, které nabízejí léčbu, poradenství, ale i prevenci týkající se závislosti v rámci České republiky. Terapeutických komunit lze v současné době na mapě dohledat po celé České republice 25 (2015, online).

„První TK pro klienty se závislostí na drogách – americký Synanon – založil v Kalifornii v roce 1958 Charles Dederich, absolvent Anonymních alkoholiků (AA). Modifikoval přístup AA od spoléhání se na Boha k potřebě spoléhat se sám na sebe, což byl pro mladé uživatele drog přitažlivější koncept. Komunitu vedli „ex-useři“ (bývalí uživatelé drog), kteří používali pro dosažení změny chování klientů konfrontaci a frustraci“. Hlavní odlišnost mezi Synanonem a dnešní terapeutickou komunitou spočívá v tom, že klienti s ním byli spojeni celý život - zůstávali i po léčbě (Radimecký, 2019, online).

### **3.2 Vymezení terapeutické komunity**

Terapeutickou komunitu pro závislé lze zvolit jako jednu z možností léčby uživatelů drog. Jedná se o léčbu s dlouhodobým terapeutickým programem a řadíme ji mezi pobytové formy léčby, společně se specializovanými oddělení nemocnic a psychiatrickými léčebnami. Jsou založeny na úplné abstinenci a snaží se klienty vést k „čistému“ stylu života (Preston a Malinowski, 2007).

Preston a Malinowski (2007) uvádí 4 základní podmínky pro přijetí do terapeutické komunity:

- závislost na nealkoholových látkách,
- věk, odpovídající tomu, na co se komunita zaměřuje,
- dokončení detoxu (trvajících zpravidla týden až jeden měsíc),
- jak po fyzické, tak po psychické stránce být schopný zapojit se do programu.

Jak popisuje Kooyman (2004), terapeutická komunita je zcela odlišná od léčby, kterou laická veřejnost zná. Specifické je především to, že terapeutický tým lze od klientů obvykle těžko rozpoznat, jelikož mají klasické oblečení (žádné bílé pláště), což může autorka práce na základě své praxe v TK Bílá Voda v Jeseníkách potvrdit. Klienti komunity se podílejí na každodenním chodu – uklízejí, vaří, perou atd. Každý má ve struktuře domu danou roli, která se obvykle co týden mění. Jsou obklopeni zcela jiným prostředím, velmi se odlišujícím od toho, ve kterém byli zvyklí fungovat. Dům, ve kterém nyní žijí, mají za úkol udržovat čistý. Věci, které by jim mohli připomenout minulost (drogy, alkohol) se zde nenacházejí, s čímž souvisí i zbavování se jakýchkoliv připomínek na drogovou subkulturu (např. nasazená kapuce).



Klienti rozhodují i o celém dění v komunitě, vzájemně se vedou a mají zcela otevřený vztah se členy terapeutického týmu. Broža (in Nevšimal, 2007) v kapitole týkající se terapeutického týmu uvádí, že tým má nejvýznamnější podíl při zvládnání navazování vztahů, ovlivňuje celkové dění i smysl terapeutické komunity a je na něm velice závislá jak motivace a spokojenost klientů, tak i současně úspěšnost jejich léčby.

Většina komunit chce po klientech, aby plnili několik málo *základních pravidel* (též popisovaných jako kardinální). Patří mezi ně pravidlo týkající se *zákazu užívání jakýchkoliv návykových či vědomí ovlivňujících látek*, dále *zákaz užívání agrese nebo vyhrožování* a jako poslední je uváděn *zákaz sexu s jiným členem komunity*. Pokud je některé ze základních pravidel porušeno, znamená pro klienta okamžité ukončení léčby a vyloučení z terapeutické komunity (Kooyman, 2004). Kromě těchto pravidel je pro terapeutickou komunitu důležitý i její *řád*. Je v něm popsáno co, kdy a za jakých podmínek smí a nesmí klienti dělat. Popisuje tzv. strukturovaný program, tedy rozvrh a strukturu každého dne a týdne, který se velmi přibližuje struktuře běžného života – v pracovních dnech vyvážená míra práce a volného času, o víkendech je volného času více (Kalina, 2008).

Grohmannová (in Radimecký, 2007) uvádí aktivity, se kterými se klienti během terapeutického programu setkávají. Jedná se o společná setkávání komunity, skupinovou terapii, individuální terapii, pracovní aktivity, vzdělávání, sociální práci a volnočasové, sportovní a zátěžové aktivity. Kalina (2008, s. 113) tyto aktivity popisuje detailně a centrální místo v programu přiřazuje komunitnímu setkávání, které označuje za „jeden z klíčových identifikačních znaků terapeutické komunity“.

Velké zastoupení při léčbě v terapeutické komunitě mají i *rituály*. Jejich specifika se odlišují dle dané komunity. Významné jsou pro klienty především rituály *vstupní (přijímací) a ukončovací*. Přijímací rituály slouží k obřadnému přivítání nového člena. Ukončovací rituály jsou vrcholem celého pobytu. Dalšími rituály, se kterými se klienti během léčby setkají, jsou *etapové rituály*, při kterých přecházejí z jedné fáze (etapy) do další. Dalšími rituály jsou *rituály očištění a smíření*, které se využívají, pokud je nutné řešit nějaký konflikt uvnitř komunity (Kalina, 2008).

### **3.3 Léčba**

V terapeutické komunitě si klienti vybírají, jak dlouho bude jejich léčba trvat, ale v některých komunitách je délka daná. „Podle délky programu lze léčbu rozdělit na

krátkodobou (4-8 týdnů), střednědobou (3-6 měsíců) a dlouhodobou (déle než 6 měsíců). Léčba v terapeutické komunitě trvá zhruba 12 měsíců, v případě mladistvých nebo mladých klientů (tj. zpravidla do 15 do 25 let) je délka léčby 6-8 měsíců“ (Preston a Malinowski, s. 25). Důležité je zmínit, že léčba je vždy dobrovolná.

V terapeutické komunitě je léčba zaměřená na klientovo sociální, intelektový a tvůrčí rozvoj (Kooyman, 2004). Je standardně rozdělena do 3 fází (v ČR jsou obvyklé fáze 4, kdy první fáze je označována jako *nultá*), kterými klienti postupně prochází. Jednotlivé fáze (etapy) obsahují určité cíle a očekávání od klienta, stejně tak i úkoly a nároky, které jsou spojeny s čím dál tím větší odpovědností klienta, související s plněním cílů celé léčby. Ke konci léčby se váže *program následné péče*, do kterého by se měl klient zapojit. Cílem tohoto programu je psychologická a sociální podpora, předcházení relapsu, pomoc při hledání zaměstnání či bydlení atd. Program trvá obvykle 6-12 měsíců (Kalina, 2008).

Adameček, Richterová-Těmínová a Kalina (in Kalina, 2003) uvádějí jako *cíl léčby* změnu životního stylu. Během programu u klienta dochází ke změnám v oblasti sebepojetí, prožívání, chování a vztazích, které mu následně umožňují prožívat život jako uspokojivý. Klient se tedy dokáže zodpovědně rozhodovat o svém životě. Tento osobnostní růst pomáhá klientovi, aby u něj žádoucí změny chování přetrvaly i po dokončení terapeutického programu. S tím souhlasí i Kooyman (s. 38, 2004), který v kapitole zabývající se cíli léčby uvádí: „základní koncepce léčby spočívá v tom, že člověk, který byl závislý, musí změnit své negativní sebepojetí na pozitivní, naučit se zvládat stres pozitivním způsobem a musí být schopen prožívat život jako uspokojivý. Jen tak lze minimalizovat nebezpečí relapsu, dalšího autodestruktivního chování z minulosti“.

## II PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části práce je formulován cíl výzkumu vycházející z teoretické části. Je představena metoda výzkumu – polostrukturovaný rozhovor, zároveň je uvedeno několik málo zásad pro samotné vedení rozhovoru. Jsou také představeny výzkumné body, ze kterých rozhovor s jednotlivými arteterapeuty vychází. V závěru této části jsou diskutovány a shrnuty výsledky těchto rozhovorů, jejichž přepisy se nacházejí v příloze.

### 4 VYUŽITÍ ARTETERAPIE PŘI LÉČBĚ DROGOVĚ ZÁVISLÝCH

Jak vyplývá z předešlého textu v teoretické části, práce je zaměřená na arteterapii v terapeutických komunitách. Její vnímání v terapeutických komunitách se liší. Z jednoho pohledu ji lze vnímat jako psychoterapii, která má vysoké nároky na arteterapeuta především v oblastech týkajících se psychologie, psychoterapie i psychiatrie. Druhou možností je vnímání arteterapie jak doplňkové metody, kdy ji terapeuti využívají i bez speciálního výcviku. V této variantě však chybí návaznost na další psychoterapeutickou intervenci. (Doležalová in Nevšímal, 2007).

Doležalová (in Nevšímal, 2007) se domnívá, že u drogově závislých arteterapie pomáhá s odkrytím nevyzrálé osobnosti s prodlouženým a nedokončeným dospíváním a současně usnadňuje poznání rysů, které souvisí se sklonem k závislému chování. Autorka dále uvádí, že pokud se arteterapie v terapeutické komunitě využívá, může být její skupinová forma pro klienty v určité etapě léčby povinná a následně zařazována do programu v pravidelném čase. Doležalová zmiňuje i fakt, že během arteterapeutické skupiny klient prochází určitými fázemi. Jedná se o *fázi vzájemného přizpůsobování, fázi asimilační a fázi sebereflexe*.

#### 4.1 Cíl práce

Hlavním cílem této práce je ověření myšlenky, která vychází z poznatků v teoretické části práce. Na základě rozhovorů s arteterapeuty se pokusíme zjistit, *do jaké míry je arteterapie uplatnitelná při léčbě drogově závislých v rámci terapeutické komunity*.

Před samotným rozhovorem jsme si připravili několik bodů, na které bychom se během rozhovoru chtěli zaměřit. Je důležité zmínit, že jejich formulace a pořadí není pevně dané. Body, vyplývající z prostudování odborných publikací týkajících se kvalitativního výzkumu, jsou následující:

- vztah k arteterapii, vzdělání a délka praxe v oblasti arteterapie
- délka využívání arteterapie v dané komunitě
- osvědčené metody, techniky, materiál, prostředky
- průběh arteterapie
- počet klientů při skupinové terapii; individuální arteterapie
- aspekty při zadávání práce klientům
- reakce klientů na arteterapii
- rozvoj klientů
- míra pomoci arteterapie a důležitost arteterapie během léčby

## 4.2 Metodologie práce

Jelikož je práce zaměřena na osobní zkušenost a postoje jednotlivých arteterapeutů, výzkum bude proveden fenomenologickým zkoumáním, pro které je typické využití kvalitativního rozhovoru. Proto bude použita právě tato metoda. Konkrétně se bude jednat o *polostrukturovaný rozhovor (interview)*, metodu, která leží na pomezí pevně daného rozhovoru (strukturovaný) a rozhovoru, který se blíží téměř přirozené komunikaci (nestrukturovaný).

Pro přiblížení dané metody je důležité uvést, že pro polostrukturovaný rozhovor je typické určité schéma, ze kterého tazatel vychází. Toto schéma obsahuje osnovu s okruhy, které lze přeformulovat nebo upravit jejich pořadí. Výzkumník může klást i další doplňující otázky (Miovský, 2006). Respondentovy odpovědi zaznamenává pomocí písemného záznamu (během rozhovoru nebo po jeho ukončení) nebo využívá různé technické prostředky (př. diktafon), které rozhovor zaznamenají (Chráška, 2016).

Hendl (2016) uvádí několik osvědčených zásad pro vedení rozhovoru. Mimo jiné je důležité se na rozhovor připravit a být si jist, jaký je náš účel (cíl). S dotazovaným vytváříme vzájemně důvěrný vztah, respektujeme pohlaví, věk atd. Dotazovaného necháváme

vyjadřovat se svým vlastním stylem a pokládáme mu otázky způsobem, kterému rozumí. Odpovědi dotazovaného pozorně posloucháme a necháváme mu na ně dostatek času.

### 4.3 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek, který reprezentuje vybranou část ze základního souboru (populace) jsme vybrali na základě *záměrného výběru* (též označovaný jako nenáhodný výběr). Chráska (2016, s. 19) uvádí tři způsoby, kterými může záměrný výběr vzniknout:

1. „anketní výběr“ (jedinci se dostávají do výběru sami na základě svého rozhodnutí)
2. výběr „průměrných jednotek“, při kterém se vybírá určitý objekt (např. škola, třída, žáci), který výzkumník považuje za typický (průměrný) případ.
3. kvótní výběr je jediný záměrný výběr, který z teoretického hlediska vyhovuje. Nejdříve se zvolí určité konkrétní otázky, podle nichž se výběr orientuje.(...) Podle těchto kontrolních znaků lze vytvořit určité kvóty pro výběr.(...) Kvótní výběr se užívá často v sociologických výzkumech a průzkumech (např. výzkumy veřejného mínění, průzkumy trhu apod.)“.

Rozhovor bude zaznamenán pomocí audiozáznamu (v našem případě pomocí záznamníku mobilního telefonu), který je pro tazatele velikou pomocí. Výzkumník není odkázán na písemné poznámky, kterými by mohl být rozhovor zbytečně narušován. Záznam zachycuje autenticky celý průběh rozhovoru, zároveň také kvalitu mluveného slova, různé doprovodné zvuky atd. (Miovský, 2006).

Pomocí e-mailové komunikace oslovíme terapeutické komunity, vyhovující zaměření studovaného oboru (pozn. speciální pedagogika – andragogika) a zjistíme, které komunity arteterapii využívají. Posléze se s jednotlivými arteterapeuty domluvíme na realizaci rozhovoru. Výsledkem budou názory odborníků z praxe a jejich poznatky z využívání arteterapie.

Pro účel práce se stali respondenty 3 terapeuti – arteterapeuti, pracující v terapeutických komunitách. Oslovení respondenti souhlasili, že se stanou účastníky výzkumu a zároveň projeví souhlas se zaznamenáním rozhovoru, vyjma respondenta A2, u kterého byl proveden písemný záznam rozhovoru. Autorka práce si uvědomuje, že nebyly zachovány stejné podmínky pro všechny respondenty, avšak rozhovor s respondentkou A1 již byl zaznamenán na audiozáznam, tudíž bylo z hlediska etiky respektováno přání A2 –

písemný záznam, přestože výzkumník projevil zájem rozhovor nahrát. Rozhovory v příloze jsou přepsány dle techniky komentované transkripce s redukcí prvního řádu.

**Tab. 1** – Výzkumný vzorek

Označení respondenta	Terapeutická komunita (TK)
A1	TK Sejřek
A2	TK Němčice (TKN)
A3	TK ADVAITA

Zdroj: archiv autorky bakalářské práce

## 4.4 Charakteristika vybraných komunit

Podkapitola představí terapeutické komunity dle respondentů výzkumu. Ke každé z komunit uvedeme několik málo základních informací, které nám přiblíží vybranou terapeutickou komunitu, její klientelu a program.

### 4.4.1 TK Sejřek

Komunita v obci Sejřek má za sebou 20 let úspěšného fungování. Je určena klientům s duální diagnózou, tedy těm, kteří kromě závislosti bojují i s jiným duševním onemocněním. Léčba je dlouhodobá v délce 8-12 měsíců. Komunita se nachází v příjemném prostředí bývalého statku, na pomezí Kraje Vysočina a Jihomoravského kraje. Disponuje maximálně 16 místy pro klienty, kteří si mimo jiných aktivit mohou vyzkoušet i práci v keramické či zámečnické dílně (2012-2019, online).

### 4.4.2 TK Němčice

Terapeutická komunita Němčice se nachází v okrese Písek a je zaštitována organizací SANANIM. Byla založena v roce 1991 jako 1. komunita pro drogově závislé. Na svých oficiálních webových stránkách uvádí, že se zde každý rok léčí cca 40 klientů (polovina úspěšně), samotná kapacita komunity je 20 míst. Léčba je dlouhodobá v délce 10-15 měsíců a klientela je tvořena osobami od 23 let, přičemž jedním z kritérií pro přijetí je závislost nealkoholového typu, popřípadě závislost kombinovaná (2019, online).

### **4.4.3 TK ADVAITA**

Nachází se v Nové Vsi u Liberce. Klientelu tvoří osoby od 18 let věku, závislé na užívání návykových látek. Cílovou skupinou jsou muži i ženy, kteří dlouhodobě užívali návykově látky (nitrožilně), mají problémy v sociální oblasti, se zákonem, neúspěšně absolvovali přechozí pokusy o léčbu apod. Služby jsou poskytovány způsobem, který vede klienta k aktivitě, zodpovědnosti a nápravě sociálních vazeb. Taktéž se zaměřují na pracovní/studijní uplatnění (2019, online).

## **4.5 Interpretace získaných dat**

Tato podkapitola je věnována interpretaci získaných dat na základě polostrukturovaných rozhovorů s vybranými respondenty A1, A2, A3. Využijeme metody vytváření trsů, která souží k seskupení tematicky podobných výroků, tzv. tematický překryv (Miovský, 2006).

### **4.5.1 Vztah k arteterapii, vzdělání a délka praxe v oblasti arteterapie**

Po rozhovorech s terapeuty z vybraných komunit bylo zjištěno, že k arteterapii si našli cestu díky předchozímu vzdělání či náklonosti k výtvarným technikám. Jejich vztah k arteterapii je velmi kladný. Respondentka A1, která má vystudovanou Střední uměleckoprůmyslovou školu, řekla: „Náhou dobu jsem se živila jako výtvarnice. Pak mě přivedla taková osobní krize do vlastní terapie a votamtud' už jsem hledala uplatnění tady v týdle oblasti, že bych vlastně chtěla pomáhat lidem, a protože mám výtvarný vzdělání, tak mě napadlo studovat arteterapii v Českéjch Budějovicích.“ Své vzdělání si následně rozšiřovala různými kurzy. Respondentce A3 ve výběru pomohl smysl a cíl arteterapie, na tuto otázku uvedla: „Pro arteterapii jsem se nadchla díky jejímu přínosu. Věřila jsem tomu, že funguje, což se mi v praxi potvrdilo.“

Respondentka A1 v praxi provádí arteterapii již 20 let, současně se vznikem komunity. Respondent A2 má za sebou psychoterapeutický výcvik s arteterapeutickým zaměřením. Na rozdíl od respondentky A1 je v praxi kratší dobu, 3 roky. Respondentka A3 má stejný výcvik jako respondent A2, praxi má o 1 rok delší. Zároveň je vystudovaný adiktolog.

### **4.5.2 Délka využívání arteterapie v dané komunitě**

Jak bylo zmíněno, v TK Sejšek se arteterapie využívá 20 let, tedy od jejího založení. Respondentka A1 nejdříve dojížděla do komunity jako externí pracovník, postupem času se stala zaměstnancem na hlavní pracovní poměr. Na základě odpovědi respondenta A2 jsme se

dozvěděli, že arteterapie se v TKN začala využívat krátce po jejím vzniku. Mají zde tedy téměř 30 letou zkušenost. Respondentka A3 si svou odpovědí jistá nebyla.

#### **4.5.3 Osvědčené metody, techniky, materiál, prostředky**

Souhrn odpovědí na otázky týkající se tohoto tématu je následující. Respondent A2 nedává žádné technice, metodě, prostředku či materiálu přednost. K otázce na toto téma uvedl: „Žádný materiál, prostředek či metoda není horší anebo lepší. Záleží na momentální chuti a náladě. Arteterapie nemá v žádném případě nudit.“ S tímto tvrzením se do jisté míry ztotožňuje i respondentka A3. Dle jejich slov není podstatné, co se zvolí, důležité je, co obrázek dostane na povrch. Všimá si ale, že u klientů je z výčtu metod oblíbená imaginace. Respondentka A1 se v odpovědi více zaměřila na samotnou interpretaci. V začátcích více vycházela z poznatků, které získala během studia a ty také aplikovala v rámci arteterapie. Tzv. interpretační skupiny mají za úkol na základě daných témat ujasnit klientovi, jak se v dané oblasti cítí. Se změnou klientely (klienti s duální diagnózou) tyto interpretační skupiny přestala s klienty dělat. „Já to s něma dělám posledních pár let vyloženě tak jako ventilaci skrz ten obrázek a ta sdílecí skupina je opravdu taková vopatrná. Nedáváme nikomu žádný interpretace a je to spíš takový, aby jenom tak řekli, jak se jim to dělalo, co je u toho napadalo a tak,“ uvedla jako shrnutí své odpovědi.

#### **4.5.4 Průběh arteterapie**

Průběh arteterapie se liší dle dané komunity. Pro respondenta A2 je při arteterapii důležité jen jedno základní pravidlo – „skupinová arteterapie není kroužek kreslení na známky“. Arteterapii v dané komunitě zařazují do programu jednou týdně, a to po dobu 75 minut. Respondentka A1 při rozhovoru uvedla, že arteterapie není časově omezena, jak tomu bylo v předchozích letech. Arteterapie je zařazena do režimu dne a to vždy ve čtvrtek. „...prvně to bylo od-do, ale ono se to nikdy nedá, protože pokaždý je jiná skladba klientů, jiný zadání, jiná náročnost,“ řekla. Jako v předchozích případech, tak i respondentka A3 uvedla využití arteterapie jednou týdně. Zároveň se zmínila, že čas stanovený je, avšak není vždy dodržován z důvodu ohledu na dokončení práce klientů.

#### **4.5.5 Počet klientů při skupinové terapii a individuální arteterapie**

Jak bylo uvedeno, léčba je dobrovolná, tudíž klienti odcházejí v důsledku své vlastní volby. V lepším případě je to po úspěšném absolvování programu. Na druhé straně řada nových klientů přichází. Počet klientů při arteterapii je tedy velice často odlišný.



Osobně se respondentovi A2 nejlépe pracuje s maximálně 15 klienty, kdežto u respondentek A1 a A3 je strop shodně 10 klientů. Vzhledem k smyslu terapeutických komunit se individuální terapie neprovádí.

#### **4.5.6 Aspekty při zadávání práce klientům**

Co se týče aspektů, na které se terapeuti při zadávání práce klientům zaměřují, vycházejí především z aktuální nálady, skupinových emocí či nějakého problému, který tým vyhodnotí jako důležitý a je potřeba, aby se o něm mluvilo. Zároveň využívají i například ročních období, které se dle respondenta A2 přímo vybízejí. „Anebo pokud se sejdou u klientů podobná témata, zaměřím terapii tímto směrem,“ řekla respondentka A3.

Respondentka A1 se zmínila i o rodičovském víkendu, před kterým s klienty vytváří rodinnou koláž, ve které si klienti ujasní, jaký je vztah ke každému členovi. Jejich umístění v koláži pomáhá terapeutce s prohloubení informací o daném klientovi. Zároveň respondentka A1 dodává: „Tu koláž, kterou třeba klient udělá, ta se mě s ním pojí celou léčbu, že někdy si pak ještě vzpomenu „jo, tys tam měl toho tátu tenkrát takovýho dominantního.“

#### **4.5.7 Reakce klientů na arteterapii**

S negativitou ze strany klientů se souhlasně respondenti setkávají téměř vždy. Klienti přicházejí s tím, že malovat neumí nebo nechtějí. Respondenti se shodují, že z psychiatrických léčeben, z kterých klienti přijdou, si k arteterapii vytvoří až odpor. Je proto důležité dát klientům prostor. Dle respondentky A1 je u klientů oblíbená především koláž, která nenutí klienty nijak zvlášť malovat. Zároveň se jí osvědčily techniky nahodilosti, při kterých s klienty využívá skvrny na papíru, ve kterých klienti následně hledají nějaké tvary. Tím se terapeutka dozví, v jakém je klient rozpoložení. Respondent A2 považuje v procesu terapie za důležité následující: „Klient nesmí mít pocit, že bude kárán. Je tedy důležité vést celý proces především tak, aby bavil.“ S tím se víceméně ztotožňuje i respondentka A3.

#### **4.5.8 Rozvoj klientů**

Respondentka A1 se snaží klientům podat pomocnou ruku, pokud nejsou se svými produkty spokojeni. Tím klientovi pomáhá, aby získal sebevědomí, a jeho strach k tvoření se zmenší, může si „malování“ i oblíbit. Respondent A2 na celou otázku nahlíží jinak. „Rozvoj může nastat v osobní odvaze pouštět se vědomě do hlubších či složitějších témat,“ vyjádřil se. „Všímám si u klientů, že když mají nějaký téma, vůči kterému jsou negativně nastavený, tak ať už chtějí nebo ne, vždy to z obrázků vyleze. Když už si to teda sami namalovali, tak už by se nad tím měli zamyslet – stává se takovým „důkazním materiálem“,“ shrnula svou odpověď

respondentka A3. Zároveň dodává, že při prohlížení tvorby jednotlivých klientů téměř vždy určitý rozvoj zaznamená.

#### **4.5.9 Míra pomoci arteterapie a důležitost arteterapie během léčby**

Respondenti se shodují, že arteterapie pomáhá v léčbě zásadně. Ne vždy totiž jedinci samotná slova stačí. Respondentka A1 ji coby ventilaci problémů považuje za zcela nenahraditelnou. Také se zmiňuje o faktu, kdy i samotný produkt může u klienta změnit jeho pohled na daný problém. „Někdy i ten obrázek klientovi ukáže, že to může být jinak, že nějakou situaci vnímá nebo i o ní mluví hůř. Potom když se to namaluje, tak se to odlehčí,“ uvedla. Respondent A2 tvrdí, že i samotný proces tvoření, může mít ozdravný potenciál.

Při zaměření na důležitost samotné arteterapie respondenti uvádí, že jakákoliv kreativní terapie může pomoci. Terapie totiž vede ke stejnému cíli, jen odlišnou cestou, ať už se jedná právě o arteterapii či dramaterapii, muzikoterapii atd. Z pohledu respondentky A3 je využití arteterapie velmi důležité, vnímá ji jako výbornou, nenásilnou techniku.

## 5 SHRNUTÍ

Následující shrnutí práce přináší celkový pohled na věc. Při rozhovorech jsme se zaměřili na samotné arteterapeuty, abychom si přiblížili je samotné, další otázky byly zaměřené na specifika arteterapie v jednotlivých komunitách. Poslední část otázek se zabývala arteterapií samotnou a jejím přínosem v léčbě.

I když se vzdělání a délka praxe u respondentů liší, všichni mají k arteterapii určité osobní pouto. Stejně tak se liší i délka zkušeností s arteterapií v jednotlivých komunitách.

Odlišný je i samotný průběh a časová náročnost terapie - přikláníme se více k časově neomezenosti, která nepůsobí z našeho pohledu stresově. Práce je klientům zadávána s ohledem na aktuální náladu skupiny. Často je zaměřena i k ventilaci problému, o kterém je třeba se pobavit.

Výběr materiálů, metod či technik se také odvíjí od aktuální nálady skupiny, zároveň ale i zahrnuje cíle arteterapeuta. Co se týče počtu klientů ve skupině, není vždy možné ho přesně stanovit. V důsledku odchodů a příchodů se číslo často mění. Za ideální počet je považováno v průměru 12 klientů. Klientům pomáhá skupinová (komunitní) forma arteterapie, jelikož se mohou vzájemně podpořit a poskytnout zpětnou vazbu.

Na začátku praktické části práce jsme si položili otázku: *do jaké míry je arteterapie uplatnitelná při léčbě drogově závislých v rámci terapeutické komunity? Z poskytnutých rozhovorů vyplývá, že arteterapie má při léčbě významné místo. Ačkoliv klienti přicházejí do terapeutických komunit s předchozími negativními zkušenostmi, správným přístupem jim tento odpor k arteterapii můžeme zcela odstranit. To nám následně pomůže s odhalením a řešením jejich problémů či témat, o kterých nejsou jinak schopni mluvit. Získají jiný pohled na věc či si celou situaci ujasní. Odpověď na naši otázku byla tedy uspokojivá. Míra pomoci je z pohledu odborníků z praxe zásadní.*

Následující odstavec přináší odpověď, kterou jsme dostali z jedné komunity poté, co jsme vyhovující komunity oslovili: „Kdysi jsme tento druh léčby zkoušeli, ale mělo to nulový přínos pro léčbu lidí závislých na návykových látkách...“ Toto tvrzení je velice zajímavé, pokud se totiž zaměříme na odpovědi našich respondentů, zjistíme, že arteterapii považují za „nenahraditelnou, efektivní či maximálně pomáhající“ u dané klientely. Zcela si tedy odporuje s odpověďmi, které jsme od respondentů získali.

Rozhovory s danými respondenty byly velice přínosné, ačkoliv počet respondentů byl velmi nízký. Autorka práce se snažila využít veškerých dostupných možností jak se s dalšími terapeuty spojit. Bohužel řada z oslovených terapeutů přestala na emailové zprávy odepisovat. Ani snaha o rozhovor s využitím mobilního telefonu se nesečkala s úspěchem. Následná další varianta, a to oslovení arteterapeutů pomocí aplikace Facebook, dopadla stejně neúspěšně.

## ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zabývala arteterapií a jejím využitím v terapeutických komunitách pro drogově závislé. Mé prvotní představy byly trochu odlišné, možná až naivní, proto mě přístup ze strany terapeutů velice zaskočil.

Snažila jsem se veškerými možnými způsoby o navázání kontaktu, proto mě nejednou celá situace vcelku semlela. Komunikace z mojí strany byla vždy pokorná. Všem osloveným jsem vždy vysvětlila záměr své práce. Zásadní problém tedy vidím v neochotě arteterapeutů podělit se o své několikaleté zkušenosti. Z toho důvodu jsem se během zpracování několikrát zamýšlela, zdali téma bylo vhodně zvolené. Se sepsáním teoretické práce, tedy shromážděním a následným využitím odborné literatury k danému tématu, však problém nebyl.

V teoretické části jsem se nejdříve zaměřila na vymezení závislosti na návykových látkách, popsala poruchy vznikající na základě zneužívání látek dle světově uznávaných klasifikací a samotný vznik závislosti a její léčbu. Druhá kapitola teoretické části vymezila další důležité téma, a to arteterapii. Zaměřila se na její historii a několik definic. Zároveň byly popsány základní formy arteterapie, techniky, metody a materiály, kterých se v procesu terapie využívají. Ve třetí a poslední kapitole této části jsem shrnula terapeutické komunity, popsala jejich historii a specifika, taktéž jsem se zaměřila na cíl léčby.

V praktické části jsem využila kvalitativních rozhovorů pro ověření cíle práce. I přes všechny problémy se mi nakonec v této části povedlo dát dohromady alespoň malé množství potřebných informací, které mohou nezasvěceným přiblížit arteterapii v rámci terapeutických komunit. Tímto ještě jednou děkuji terapeutům, kteří se do výzkumu zapojili a byli ochotní věnovat mi svůj čas.

Práce by mohla být přínosná pro osoby, které si neumějí pod pojmem arteterapie nic představit. To samé platí pro terapeutické komunity, o kterých má řada lidí zkreslené představy. Práce splnila cíl, se kterým jsem do vypracování vstupovala. V rámci možností jsem udělala vše, co bylo v mých silách.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADVAITA. [online]. 2019. *Terapeutická komunita* [cit. 2019-06-03]. Dostupné z: <https://advaitaliberec.cz/terapeuticka-komunita/>

ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE. [online]. ©2019. *Arteterapie*. Praha. [cit. 2019-05-15]. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/arteterapie>

FIŠEROVÁ, M. *Historie, příčiny a léčení drogových závislostí* [online]. 2000 [cit. 2019-05-22]. Dostupné z: [http://farmakologie.lf3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost\\_01.htm](http://farmakologie.lf3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost_01.htm)

GÖHLERT, F.-Ch., KÜHN, F. 2001. *Od návyku k závislosti: Toxikomanie; Drogy: účinky a terapie*. Přel. Dagmar LIEBLOVÁ. 1. vyd. Praha: Ikar. 143 s. ISBN 8072099509.

HARTL, P. 1997. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). 221 s. ISBN 8085850451.

HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přeprac. a roz. vyd.. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

HUTYROVÁ, M., RŮŽIČKA, M. a SPĚVÁČEK, J. 2013. *Úvod do speciální pedagogiky osob s psychosociálním ohrožením a narušením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 97 s. ISBN 978-80-244-3726-2.

CHRÁSKA, M. 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktual. vyd. Praha: Grada. 254 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.

JEBAVÁ, J. 1997. *Úvod do arteterapie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 95 s. ISBN 8071843946.

KALINA, K. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí* [online]. 2001. Praha: Filia Nova, [cit. 2019-05-23]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=68>

KALINA, K. c2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. Monografie (Úřad vlády České republiky). 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

- KALINA, K. c2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. Monografie (Úřad vlády České republiky). 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. 2008. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2.
- KALINA, K. 2008. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 388 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KALINA, K. 2015. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.
- KOOYMAN, M., DE LEON, G. a NEVŠÍMAL, P. 2004. *Terapeutická komunita pro drogově závislé*. I, Vznik a vývoj. Přel. Martin HAJNÝ, Petr NEVŠÍMAL, David ADAMEČEK. 1. vyd. Praha: NLN, Nakladatelství lidové noviny. 239 s. ISBN 8071068764.
- LIEBMANN, M. c2005. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. 1. vyd. Praha: Portál. 279 s. ISBN 8071788643.
- MEZINÁRODNÍ ASOCIACE UMĚLECKÝCH TERAPIÍ [online]. ©2015. *Arteterapie*. Brno, [cit. 2019-05-20]. Dostupné z: <https://www.maut.cz/umelecke-terapie/arteterapie/>
- MKN-10: MEZINÁRODNÍ STATISTICKÁ KLASIFIKACE NEMOCÍ A PŘIDRUŽENÝCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ [online]. ©2010-2019. *Poruchy duševní a poruchy chování: Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek*. Praha, [cit. 2019-05-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
- MÜLLER, O. 2013. *Expresivní terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 101 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3686-9.
- MÜLLER, O. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada. 508 s. ISBN 978-80-247-4172-7.

- NEŠPOR, K. 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál. 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NEŠPOR, K., a CSÉMY, L. 1996. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum. 199 s. ISBN 8085121522.
- NEVŠÍMAL, P., ed. 2007. *Terapeutická komunita pro drogově závislé*. II, Česká praxe. 1. vyd. Praha: NLN, Nakladatelství lidové noviny. 317 s. ISBN 9788071069379.
- PEROUT, E. 2005. *Arteterapie se zrakově postiženými*. 1. vyd. V Praze: Okamžik. 101 s. ISBN 80-903247-9-7.
- PLOCOVÁ, M. *Drogy a drogová závislost: Léčba závislosti na drogách* [online]. ©2019. Praha, [cit. 2019-05-22]. Dostupné z: <https://monikaplocova.cz/drogy-a-drogova-zavislost>
- POTMĚŠILOVÁ, P. 2013. *Arteterapie a artefiletika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 89 s. ISBN 978-80-244-3683-8.
- POTMĚŠILOVÁ, P. a SOBKOVÁ, P. 2012. *Arteterapie a artefiletika nejen pro sociální pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 111 s. Monografie. ISBN 978-80-244-3120-8.
- PRESTON, A. a MALINOWSKI, A. c2007. *Průvodce léčbou v terapeutické komunitě: praktická příručka pro uživatele drog*. Ed. Martin ŠEFRÁNEK. 1. české vyd. Praha: Úřad vlády ČR. 59 s. ISBN 9788087041284.
- RABOCH, J., et al. (eds.), 2015. *DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Přel. Martina VŇUKOVÁ. 1. české vyd. Praha: Hogrefe - Testcentrum, liv. 1032 s. ISBN 978-80-86471-52-5.
- RADIMECKÝ, J. 2007. *Úvod do adiktologie: učební podklady ke kurzu*. 1. vyd. Eds. Barbara JANÍKOVÁ, Petra PISKÁČKOVÁ. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova. 59 s. ISBN 9788023999600.
- RADIMECKÝ, J. *Odborný časopis Sociální služby: České terapeutické komunity v roce 2018* [online]. červen – červenec 2018, s. 28 [cit. 2019-05-24]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/Terapeutick%C3%A9%20komunity.pdf>



SANANIM, Z.Ú. [online]. 2019. *Terapeutická komunita Němčice – Heřmaň*. [cit. 2019-06-02]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/terapeuticka-komunita-nemcice-herman-tkn.html>

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. 2016. *Základy arteterapie*. Přel. Jana KŘÍŽOVÁ, Tereza HUBÁČKOVÁ. Rozšířené vydání. Praha: Portál. 303 s. ISBN 978-80-262-1043-6.

TERAPEUTICKÁ KOMUNITA SEJŘEK [online]. ©2012-2019. *Základní informace* [cit. 2019-06-02]. Dostupné z: <http://www.tksejrek.kolping.cz/o-nas/>

ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. drogy-info.cz.: *Mapa pomoci* [online]. ©2015 [cit. 2019-05-31]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/?t=7&r=#result>

ZÁBRANSKÝ, T. 2003. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 95 s. ISBN 8024407094.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1:** Přepis rozhovoru s respondentkou A1

**Příloha č. 2:** Přepis rozhovoru s respondentem A2

**Příloha č. 3:** Přepis rozhovoru s respondentkou A3

## **Příloha č. 1 – Přepis rozhovoru s respondentkou A1**

### **Na začátek bych se Vás chtěla zeptat, jaký je Váš osobní vztah k arteterapii?**

Můj osobní vztah vychází z toho, že mám výtvarný vzdělání. Mým základním vzděláním je umělecká průmyslovka. Nákou dobu jsem se živila jako výtvarnice. Pak mě přivedla taková osobní krize do vlastní terapie a votamtud' už jsem hledala uplatnění tady v týdle oblasti, že bych vlastně chtěla pomáhat lidem, a protože mám výtvarný vzdělání, tak mě napadlo studovat arteterapii v Českéjch Budějovicích. Tam jsem to udělala, končila jsem v roce 96 nebo 7 a krátce na to jsem nastoupila prvně do domu s pečovatelskou službou, kde to byla spíš taková ergoterapie pro ty, co tam byli ubytovaný, většinou to byli senioři. A pak je to 20 let teda, co jsem se dostala sem. Prvně jsem sem jezdila jako externí pracovník na arteterapii a postupem času jsem se tady tak zabydlela (smích) a vedu tady i tu keramickou dílnu (*pozn. - rozhovor se uskutečnil v keramické dílně, kterou má komunita k dispozici*), takže všechno co je přes výtvarno, tak mám pod sebou.

### **Vaše vzdělání jste zmínila. Chcete zmínit nějaké kurzy, co máte za sebou?**

Arteterapii mám vystudovanou jako bakalářka a když jsem sem nastoupila na plnej úvazek i jako terapeut, tak jsem si spíš dodělávala, takový jako dramaterapie, ještě něco pro obohacení nabídky.

### **Zajímalo by mě, jestli víte, jak dlouho se arteterapie tady využívá, jestli je to celých těch 20 let nebo...?**

Tady v Sejšku? No, tak to je vlastně, s tím jsem semka přišla já. (smích)

### **Jakým způsobem arteterapie probíhá? Jak často, jsou nějaká specifika, určitá pravidla?**

Co se týče četnosti, tak to máme normálně v režimu dne, sice ve čtvrtek je na to vyhrazený odpoledne. Časově jsme to neomezili, prvně to bylo od-do, ale ono se to nikdy nedá, protože pokaždý je jiná skladba klientů, jiný zadání, jiná náročnost. Takže ve čtvrtek odpoledne se prostě sejdem a já navrhnu nějaký téma, klienti to zpracujou buď malbou nebo koláží, nebo to co jim navrhnu a pak se domluvíme na určitým čase, kdy jsou schopný to dodělat. Pak si sedneme a děláme takovou sdíleci skupinu nad těma obrázkama, aby se to ještě nějak doverbalizovalo.

## **A jsou nějaké určité metody, techniky nebo něco co se Vám osvědčilo nebo se to mění?**

Když jsem semka nastoupila, tak jsem měla hodně ze školy přejatý, tak jak nás to učili, kde ta arteterapie byla hodně využívaná interpretačně. Klient má nějaký problém a skrz ty obrázky se mu ten problém nějak zjevuje a já mu nabízím nějaký interpretace, který vlastně... Je to podobný takovému tomu freudovskému, tej práci s asociacema. Takže to bylo takový dost interpretační a dělali jsme takovej ucelenej soubor témat, kterej tak jako hodně postihoval, taková abeceda těch lidskejšch problémů, pod každým tím tématem. Oni to byly nějaký takový fakt už daný témata, na kterejšch se ten klient mohl dovědět, jak to má se sebou v tehle oblasti. My jsme ale, je to takovejch asi 7 let zpátky, přešli na jinou klientelu nebo ne na úplně jinou, ale dřív tady byli jenom závislosti, ale postupem času jsme vytvořili 4 místa pro duální diagnózy. Což je člověk, kterejš má jednak závislost, ale jednak psychiatrickou diagnózu. A pak zas nějakou dobu jsme takhle v tom jeli, ale ukázalo se nám, že to není dobrý takhle míchat, což jsme si nejdřív mysleli, že jo. Nicméně klienti, kteří měli jenom závislost, tak oni když přestanou brát drogy, tak se tak jako probudí, jsou plný energie a je potřeba je hodně zaměstnávat a tihle klienti (*s duální diagnózou*), jak jich ještě tady bylo míň v tej skupině, tak byli takový outsideři. Oni berou léky, takže jsou zpomaleny, není s nima taková řeč, jsou víc zaměstnaný třeba tím, co se s nima děje, mívaj hlasy. Tak jsme pak s tím tady nějakou dobu bojovali a pak jsme si řekli, že... Tehdejší náš pan vedoucí měl pro ně (*klienty s duální diagnózou*) víc sympatií, tady pro ty slabší, tak že budeme dělat jenom duální diagnózy. V tu dobu jsem teda přestala dělat tady ty interpretační skupiny. Protože jsme se už i ve škole tenkrát učili, že není dobrý ty interpretace dávat lidem, který na to nejsou zralý, nebo by je to mohlo nějak dekompenzovat. Takže já to s něma dělám posledních pár let vyloženě tak jako ventilaci skrz ten obrázek a ta sdílecí skupina je opravdu taková vopatrná. Nedáváme nikomu žádný interpretace a je to spíš takový, aby jenom tak řekli, jak se jim to dělalo, co je u toho napadalo a tak.

## **Arteterapie je skupinová nebo ji máte i individuálně?**

Neděláme (*individuální arteterapii*). V komunitě většinou všechno děláme skupinově.

### **A jaký počet je ve skupině?**

Máme 15 míst. Ted' jsme byli na skupině jednoho klienta, kterej končí. Ted' jich tady bude, když von odejde 13.

### **A se všemi tedy arteterapie probíhá?**

Akorát trojky (*pozn. 3. fáze léčby*), který už pracujou, už nejsou v programu, tak se toho neúčastní, takže někdy jich mám třeba 10. Ted' jsou 2 ve 3. fázi.

### **A je nějaký určitý počet, se kterým se Vám dobře pracuje?**

Já bych řekla, tak těch maximálně 10.

**Jsou nějaké aspekty, na které berete ohled při zadávání práce. Někaké například téma jednotlivce či skupiny nebo třeba i roční období. Jestli vás napadá, zdali je něco, na co se zaměřujete?**

Já ještě pořád využívám ty témata, který jsem posbírala ve škole, takže někdy to dělám tak situačně. Na poradě se bavíme o tom, že se nám ted' třeba něco ve skupině nezdá, nebo by nás zajímalo a nemluvěj o tom. Tak přijdu třeba s tématem „koláž skupina“, kde su já (*klient*) ve skupině a nalepit ty ostatní jako koláž. Můžou to udělat jako karikaturu a prostřednictvím toho obrázku se všechno tak pěkně vyloženě ukáže. Obraz prostě je obraz. A když se blíží rodičovskej víkend, kterej tady děláme jednou za čtvrt roku, že pozveme rodiče všechny na jeden víkend, tak zase s nima dost často dělám rodinnou koláž. Oni si vytvoří rodinu, ujasní si taky, jak to ke komu maj, tím jak si je tam umístí. Já se hodně dovím (smích). Tu koláž, kterou třeba klient udělá, ta se mě s ním pojí celou léčbu, že někdy si pak ještě vzpomenu „jo, tys tam měl toho tátu tenkrát takovýho dominantního“.

**Jak klienti reagují na arteterapii? Jsou nějaké i negativní zpětné vazby, třeba mají strach, až odpor tvořit?**

To skoro dycky. Ale záleží na tom taky, protože komunita je až na konci toho řetězce v těch léčbách, že oni už se s tím většinou setkají někde. I v psychiatrickejch léčebnách se to často využívá, takže už tak trošku vědí. Docela upřednostňujou koláže, kde nemusej nějak malovat. Protože skoro každej dospělej člověk, kdo nemá výtvarný vzdělání, řekne „já neumím malovat a já nechcu malovat“, protože tam se konfrontuje s tím, že něco neumí. Naučila jsem se využívat techniky nahodilosti. Třeba na mokrej papír se prvně nanesu

nějaký skvrny a vytvoří se asociační pole a do toho potom klienti dovářejí, vytahují – těm skvrnám dávají tvar a podobu, takže tohle taky využívám. Nemá to ani téma, ale „dneska si namalujeme nějaký obrázek“ a podle toho, co tam člověk hledá, tak je vidět, jak je teď nastavený. Když se budeme spolu dívat na mraky, tak vy tam uvidíte něco jiného než já.

### **Pozorujete u klientů rozvoj v nějaké oblasti?**

Jak člověk maluje, tak tam je jeho emoční věk. Když někdo má zájem a neutíká z toho, má zájem se naučit a vidí, že ty proporce jeho figury jsou nějaký divný, tak mu poradím, výtvarně ho dovzdělám nebo mu navrhnou, jak to zpracovat, aby to mělo perspektivu. Prostě jaký jsou výtvarný figle, aby s tím obrázkem byl potom spokojený. Aby na to nekoukal, že je to jak od malého děčka. Mám zkušenost, že klient pak získá takový sebevědomí, přestane se toho bát a pak i rád maluje. Je to taková jeho vlastní spokojenost. Snažím se v tomhle pomoci, aby se ten vývoj nějak posunul.

### **Do jaké míry si myslíte, že může arteterapie či nějaké její prvky pomoci při léčbě?**

Podle mě je to individuální, ale coby jako nějaká ventilace problémů, mi to přijde fakt nenahraditelný. Protože taková filosofie veškeré terapie je, že se z toho člověk musí vypovídat, ale někdy nám ty slova nestačí. Někdy i ten obrázek klientovi ukáže, že to může být jinak, že nějakou situaci vnímá nebo i o ní mluví hůř. Potom když se to namaluje, tak se to odlehčí. Hodně mi přijde důležitý to zobrazení, toho, co je uvnitř našich hlav, duší.

### **Považujete arteterapeutické činnosti při léčbě závislých za důležité či byste je zařadila i povinně, aby si každý klient arteterapií prošel?**

Povinně určitě ne. Myslím si, že to odvíjí od každého zařízení, jestli je tam pro to někdo nadšený. Když tam bude dramaterapeutka (*pozn. v TK Sejřek je*) a bude s nima hrát divadlo a takový ty drama techniky, kde si něco odžijou a nebude tam arte, tak dobře za tu dramaterapii. My tady máme arteterapii, protože su tady já (smích).

## **Příloha č. 2 – Přepis rozhovoru s respondentem A2**

### **Jaký je Váš vztah k arteterapii?**

K arteterapii mám vzhledem ke své práci velmi blízko. Můj osobní vztah je tedy veskrze kladný.

### **Zajímalo by mě Vaše vzdělání a délka praxe v oblasti arteterapie?**

Mám za sebou psychoterapeutický výcvik s arteterapeutickým zaměřením. V praxi provádím arteterapii 3 roky.

### **Věděl byste, jak dlouho se arteterapii ve Vaší komunitě věnujete?**

Pokud vím, arteterapie se v TKN začala využívat krátce po vzniku komunity. TKN byla založena v roce 1991.

### **Jaké metody, techniky, materiál, prostředky se Vám osvědčily při práci s klienty? Existuje něco, čemu dáváte přednost?**

Myslím si, že žádný materiál, prostředek či metoda není horší anebo lepší. Záleží na momentální chuti a náladě. Arteterapie nemá v žádném případě nudit. Má být kreativní.

### **Jakým způsobem arteterapie probíhá? Mám na mysli její četnost či třeba nějaká specifická pravidla.**

Máme to stanovené jedenkrát týdně, 75 minut. Co se týká pravidel, tak máme jen jediné pravidlo: nejsme kroužek kreslení na známky.

### **Jaký je počet klientů při skupinové terapii a v jakém počtu se Vám osobně dobře pracuje?**

Počet klientů se vzhledem k příchodům a odchodům poměrně často mění, takže Vám nemůžu říct nějaké přesné číslo. Pro mě osobně je strop 15 klientů.

### **A individuální arteterapii také provádíte?**

To ne. V TKN se provádí výhradně skupinová terapie.

**Na jaké aspekty berete ohled při zadávání práce klientům? Napadá mě jako příklad třeba aktuální nálada nebo téma skupiny, možná i třeba roční období.**

Ano, vycházím z momentální nálady, skupinových emocí... Důležitá je i snaha o kohezi. A roční období, ty samozřejmě přímo vybízejí.

**A jakým způsobem klienti reagují na arteterapii? Zajímá mě především, jaká je jejich zpětná vazba.**

Většina klientů přichází z psychiatrických léčení s naprostým odporem a nechutí k arteterapii. A k tomu adekvátně reagují. Klient nesmí mít pocit, že bude kárán, na to je dobré dát si pozor. Je tedy důležité vést celý proces především tak, aby bavil. Arteterapie může plnit úlohu relaxační.

**A jinak pozorujete u klientů rozvoj v nějaké oblasti? Jaké?**

Myslíte, že lépe kreslí? To nikoliv. Myslím, že rozvoj může nastat v osobní odvaze pouštět se vědomě do hlubších či složitějších témat.

**Do jaké míry může dle Vás arteterapie, nebo její prvky, pomoci při léčbě?**

Pomoci může zásadně, proto se využívá. Arte funguje tam, kde nenalzáme slova. A je možné je nad výtvořem najít, ovšem není to nutné. Sám proces tvorby může být totiž úzdravný.

**Na závěr se chci zeptat, zdali považujete arteterapeutické činnosti při léčbě závislých za důležité?**

Samozřejmě. Arteterapie je jenom jiná cesta ke stejnému cíli. Každý jde občas rád jinou cestou. A tou je v psychoterapii arte, dramaterapie, muzikoterapie apod. Zkrátka kreativní terapie.



### **Příloha č. 3 – Přepis rozhovoru s respondentkou A3**

#### **Můžete mi přiblížit Váš vztah k arteterapii?**

Pro arteterapii jsem se nadchla díky jejímu přínosu. Věřila jsem tomu, že funguje, což se mi v praxi potvrdilo.

#### **Zajímalo by mě, jaké Vaše vzdělání a délka praxe v oblasti arteterapie?**

Mám vystudovanou Adiktologii na Karlově Univerzitě. Prošla jsem si psychoterapeutickým výcvikem, kterej byl na arteterapii zaměřenej.

#### **A jak dlouho arteterapii v léčbě závislých ve Vašem zařízení využíváte, víte?**

Nevim přesně, myslím, že je to několik let. Já sama momentálně čtvrtým rokem.

#### **Můžete mi přiblížit, jakým způsobem arteterapie probíhá?**

Arteterapie je zařazená v rámci programu jednou tejdně. Jsou vymezeny 2 hodiny, ale ne vždy se to dodrží. Čas je pouze orientační.

#### **Když bych se zaměřila na samotné metody, techniky, materiál... Existuje něco, co se Vám osvědčilo a dalo by se použít jako univerzální?**

Vůbec mi nezáleží na tom, jestli se to dělá temperou, vodovkou... Nejpodstatnější je, co vyleze z obrázku. Využívám nějaký uklidňující techniky, zabývám se tématy, který se ve skupině řeší. Podle toho pak vyberu nějaké téma. U klientů je, co se metod týče, oblíbená imaginace.

#### **Jaký je počet klientů na skupině a v jakém počtu se Vám osobně dobře pracuje?**

To vždy záleží. Počet klientů není stálej. Mně osobně vyhovuje práce s maximálně 10 osobami. V tomto počtu se stále dá do určité míry věnovat každému člověku ve skupině, aby si z toho každej něco odnesl.

#### **Na jaké aspekty berete ohled při zadávání práce klientům?**

Řeším, co je ve skupině zrovna aktuální. Anebo pokud se sejdou u klientů podobný témata, zaměřím terapii tímto směrem.

### **Jak klienti reagují na arteterapii? Setkala jste se i s negativními odezvami?**

Setkala jsem se téměř se vším (smích). Ze začátku jsem měla docela problém pochopit, jak se klientům nemůže něco takového líbit. Pověstinou ale klienti přicházejí ze špatnou zkušeností z léčeben, která se na strachu z tvoření odrazí. Ukazuju proto klientům, že způsob u nás je odlišnej, je to takový svobodný. Zpětná vazba vždy po skupině je pozitivní.

### **Pozorujete u klientů rozvoj v nějaké oblasti?**

Všímám si u klientů, že když mají nějaký téma, vůči kterému jsou negativně nastavený, tak ať už chtějí nebo ne, vždy to z obrázků vyleze. Když už si to teda sami namalovali, tak už by se nad tím měli zamyslet – stává se takovým „důkazním materiálem“. Když bych si pak jejich obrázky dala před sebe, určitej rozvoj bych určite našla.

### **Do jaké míry může dle Vás arteterapie, či alespoň nějaké její prvky, pomoci při léčbě závislých?**

Mohou pomoci maximálně, jinak bych to nedělala (smích). Je to dle mého názoru výborná technika, taková nenásilná. Všechny problémy si klienti nakreslí sami. Například v rámci imaginace mají klienti v hlavách příběh, já jim k tomu něco řeknu, ale ty obrazy vidí každý jinak.

### **Takže považujete arteterapii při léčbě za důležitou?**

To rozhodně.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Petra Krejčová
<b>Katedra nebo stav:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Lukáš Slavík
<b>Rok obhajoby:</b>	2019

<b>Název práce:</b>	Využití arteterapie v průběhu léčby drogově závislých
<b>Název práce v angličtině:</b>	Use of art therapy during the treatment of drug addicts
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce pojednává o využití arteterapie v rámci terapeutických komunit. Teoretická část popisuje základní informace o závislosti na návykových látkách, arteterapii a také charakterizuje terapeutickou komunitu. V praktické části je popsáno samotné výzkumné šetření. Je využito kvalitativních rozhovorů s arteterapeuty z vybraných terapeutických komunit. Jsou shrnuty jejich poznatky a zkušenosti z praxe.
<b>Klíčová slova:</b>	Arteterapie, závislost, drogy, návykové látky, terapeutická komunita
<b>Anotace v angličtině:</b>	The bachelor thesis deals with the use of art therapy within therapeutic communities. The theoretical part describes basic information about addiction to addictive substances, art therapy and also characterizes therapeutic community. The practical part describes the research itself. It used qualitative interviews with selected art therapist from therapeutic communities. Their knowledge and practical experience are summarized.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Art therapy, addiction, drugs, addictive substances,

	therapeutic community
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	8 stran - přepisy rozhovorů
<b>Rozsah práce:</b>	42 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český