

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

ARTETERAPIE U PSYCHIATRICKÝCH PACIENTŮ

ART THERAPY APPLIED TO PSYCHIATRIC PATIENTS

Bakalářská diplomová práce

Petra Malášková

Vedoucí práce: PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D.

Olomouc 2015

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 25. června 2015

.....

Petra Malášková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí PhDr. et Mgr. Naděždě Špatenkové, Ph.D. za trpělivost, cenné připomínky a čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat praktikujícím arteterapeutkám Mgr. Veronice Stolárikové a Svatavě Šmehlíkové za jejich ochotu při konzultování v situacích, kdy jsem si sama nevěděla rady. V neposlední řadě patří mé díky přáteli, kamarádkám a rodině za jejich podporu během psaní této práce i po celou dobu vysokoškolského studia.

Obsah

Úvod.....	6
1. Teoretická část.....	8
1.1 Vymezení a ukotvení arteterapie.....	8
1.1.1 Definice arteterapie.....	8
1.1.2 Dvojí pojetí arteterapie a její ukotvení v andragogice.....	10
1.1.3 Arteterapie receptivní a produktivní.....	12
1.1.4 Historický vývoj arteterapie.....	13
1.1.4.1. Arteterapie ve světě.....	13
1.1.4.2 Současná česká arteterapie.....	14
1.1.5 Teoretická východiska arteterapie.....	15
1.1.5.1 Psychodynamická východiska.....	15
1.1.5.2 Vliv tvarové psychologie na arteterapii.....	16
1.1.5.3 Humanistický přístup v arteterapii.....	17
1.1.5.4 Logoterapeutická východiska.....	17
1.1.5.5 Arteterapie a postmoderna.....	17
1.2 Psychiatričtí pacienti trpící schizofrenií a aplikovatelnost arteterapie na vybranou skupinu klientů.....	19
1.2.1 Psychotická onemocnění.....	20
1.2.2 Definice schizofrenie.....	20
1.2.3 Léčba schizofrenie.....	21
1.2.3.1 Uplatnění arteterapie v léčbě schizofrenie.....	22
1.2.4 Využití sociální práce u osob se schizofrenním onemocněním.....	23
1.2.4.1 Požadavky na sociální péči u vybrané skupiny klientů.....	23
1.2.4.2 Sociální pracovník, klient a jeho rodina.....	24
1.2.4.3 Denní stacionáře.....	25
1.3 Arteterapie jako aplikovaná disciplína.....	28
1.3.1 Formy arteterapie.....	28

1.3.2 Arteterapeutické metody.....	29
1.3.2.1 Imaginace.....	30
1.3.2.2 Animace.....	30
1.3.2.3 Koncentrace.....	31
1.3.2.4 Restrukturalizace.....	32
1.3.2.5 Transformace.....	32
1.3.2.6 Rekonstrukce.....	32
2. Praktická část.....	34
Závěr.....	46
Seznam použitých zdrojů.....	47
Anotace.....	50

Úvod

O arteterapii jsem poprvé slyšela před několika lety, a jelikož od útlého věku ráda výtvarně tvořím, její problematika mne zaujala. Můj zájem se ještě zvýšil díky bratřancově manželce – která se této disciplíně věnuje již pátým rokem – a jejím zážitkům ze školení, tréninků i organizace vlastních kurzů. Ve druhém ročníku bakalářského studia jsem pak absolvovala intenzivní kurz *Arteterapie – prostory růstu* organizovaný pod záštitou Univerzity Palackého. Právě on mi vnuknul myšlenku aplikace arteterapie do praxe sociálních pracovníků, čímž se zrodilo téma této práce.

Jejím cílem je poukázat na potenciální využití arteterapie jako prostředku andragogické intervence. Následující text tedy situuji do oblasti sociální práce, jenž tvoří jednu z profilací tohoto oboru. Skupinu psychiatrických pacientů, na níž se zaměřuji, dále zužuji na dospělé jedince (představující objekt andragogiky) trpící schizofrenním onemocněním. Jelikož celou intervenci situuji do prostředí denního stacionáře, praktickou část práce pojmám jako návrh aktivizačního cyklu pro jeho klienty.

Teoretická část je tvořena třemi kapitolami. V první se věnuji obecnému vymezení arteterapie a jejímu ukotvení v oblasti andragogiky. Rozvádím podoby arteterapie, její historický vývoj, současnou tvář v České republice, možnosti vzdělávání v této oblasti a teoretická východiska. Ta pramení především z psychologie, která je zároveň jednou z opěrných věd andragogiky. Druhou kapitolou se dostávám k vymezení cílové skupiny intervence, tj. k dospělým psychiatrickým pacientům se schizofrenním onemocněním. Uvádím proto vymezení schizofrenie spolu s možnostmi její léčby, z nichž poukazuji především na sociálně-terapeutické působení využívající arteterapii. Tím přecházím k sociální péči o vybranou skupinu klientů, v jejímž rámci se stručně věnuji i denním stacionářům, které ji poskytují. Třetí, nejkratší kapitolou se vracím zpět k arteterapii, kterou však již nepožívám na obecné rovině (jak tomu bylo v kapitole první), ale jako nástroj sociálních pracovníků realizujících andragogickou intervenci. Věnuji se proto její aplikované podobě reprezentované formami a metodologií.

Arteterapeutické metody specifikované do formy konkrétních technik využívám v praktické části práce. K jejímu napsání mi pomohla návštěva psychiatrického oddělení *Vojenské nemocnice Brno* v březnu tohoto roku. Tam jsem získala cenné zkušenosti i rady, z nichž nemálo čerpám.

1. Teoretická část

1.1 Vymezení a ukotvení arteterapie

V úvodní kapitole práce se budu zabývat obecným vymezením jejího ústředního tématu – tedy arteterapie – a základních pojmů s ním souvisejících. Následně se budu věnovat dvojímu pojetí této disciplíny z psychologické perspektivy a jejímu ukotvení v oblasti andragogiky. Po rozdělení arteterapie na receptivní a produktivní bude čtenář seznámen s jejím historickým vývojem a teoretickými východisky.

1.1.1 Definice arteterapie

Arteterapie může být chápána v širším nebo užším slova smyslu. *Arteterapie v širším slova smyslu* znamená léčbu veškerým uměním, tedy označení rovnocenné pojmu *expresivní terapie*. Ty jsou založeny na expresi, jíž lze charakterizovat jako „...specifickou, citově zabarvenou a více, nebo méně záměrně strukturovanou reprezentaci vnitřního světa člověka,“ obsahující jak prvky spontánnosti, tak uspořádanosti tohoto světa. (Slavík, 1997, str. 104) Základním principem i cílem práce v expresivních terapiích je, že jedinec prostřednictvím umělecké tvorby vyjadřuje vlastní pocity, nálady a stavy. (Potměšilová, Sobková, 2012, str. 6)

Mezi expresivní terapie proto řadíme terapii hudbou (muzikoterapie), výtvarným uměním (arteterapie v užším slova smyslu¹), divadlem (teatroterapie), dramatickými a divadelními prostředky a postupy (dramaterapie), poezií (poetoterapie), prózou (biblioterapie) a tanečně-pohybovou terapii. (tamtéž) Ve své práci se budu soustředit pouze na možnost zachycující *arteterapii v užším slova smyslu* – tedy jako *léčbu výtvarným uměním*. (Šicková-Fabrice, 2002, str. 30) To v praxi znamená, že klienti za

¹ Viz níže

přítomnosti terapeuta vytvářejí různé umělecké artefakty, s nimiž pak může nebo nemusí být dále pracováno.²

Arteterapie v užším slova smyslu má v odborné literatuře řadu vymezení; rozhodla jsem se proto vybrat ta, jež se mi jeví jako stěžejní a/nebo na ně ve svých publikacích často odkazují jiní autoři. Nejdříve bych však ráda zmínila pojem *artefiletika*, představující *výchovu prostřednictvím umění*. Jedná se o disciplínu s arteterapií úzce související, v níž jsou používány obdobné postupy, ovšem ve výchovné oblasti. Artefiletika je nejčastěji spojována se svým zakladatelem Janem Slavíkem a jejím cílem je sebezpoznání a osobnostní rozvoj jedince. (Potměšilová, Sobková, 2012, str. 20) Slavík podle Jaroslavy Šickové-Fabrici vymezuje také arteterapii, a to jako „*psychoterapeutickou a psychodiagnostickou disciplínu, využívající k léčebným cílům formy a prostředky adekvátní uměleckým formám*“ (Šicková-Fabrici, 2002, str. 31). Je patrné, že se v tomto případě jedná spíše o psychologizující pojetí, ale cílem mé práce je vyzdvihnout využití arteterapie na poli andragogiky.

Jiné definice³ zdůrazňují prvek rozvoje kreativních schopností klienta a jeho citový vývoj. Z pohledu andragogiky se tedy můžeme v duchu koncepce Abrahama Harolda Maslowa bavit o jakési sebeaktualizaci. Jana Jebavá píše, že „*arteterapie je práce týmová a musí být prováděna ve spolupráci s psychologem, psychiatrem nebo pedagogem*“ (Jebavá, 1997, str. 7). Posledně uvedení pedagogové pracují s dětmi – je tedy nasnadě, že v práci s dospělými otevírá arteterapie široké pole působnosti pro andragogiku.

Dle Mariany Liebmann „*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*“ (Liebmann, 2005, str. 14). Důraz na výtvarný výrazový prostředek dostupný každému – bez ohledu na nadání – stejně jako na samotný proces tvorby je

² To se odvíjí od pojetí arteterapie; viz níže (1.1.2 Dvojí pojetí arteterapie a její ukotvení v andragogice).

³ Např. od Jany Jebavé (1997, str. 7)

patrný i u Oldřicha Matouška. V jeho pojetí je arteterapie terapeutickým postupem opírajícím se o výtvarné projevy klientů. (Matoušek, 1995, str. 34)

Poznání osoby klienta vyzdvihuje např. Jan Vymětal, který arteterapii vnímá jako terapeutický prostředek představující „...*spontánní nebo řízený výtvarný projev a umožňující poznání subjektivně významných duševních obsahů a základních postojů klientů*“ (Vymětal, 2010, str. 95). Terapeut je díky výtvarnému umění vyjadřujícímú pocity a stavy může poznat, pochopit a pomoci jim v řešení problémů či k vlastnímu sebepoznání. (Potměšilová, Sobková, 2012, str. 8)

S posledním konceptem, jež jsem se rozhodla uvést, se nejvíce ztotožňuji, jelikož v něm cítím poměrně silný andragogický náboj. Dle Jaroslavy Šickové-Fabrici je arteterapie „...*užité, aplikované umění ve smyslu jeho uplatnění při intervenci na pomoc postiženým, narušeným jedincům nebo skupině. Arteterapie je i vrácení člověka do stavu harmonie se sebou samým, svým okolím pomocí umění*“ (Šicková-Fabrici, 2002, str. 32). **Arteterapeutická intervence** je pak podle ní cílená činnost vedená profesionálním arteterapeutem, který ji řídí a usměrňuje.⁴ (tamtéž)

1.1.2 Dvojí pojetí arteterapie a její ukotvení v andragogice

Arteterapie v psychoterapeutické praxi disponuje dvěma základními funkcemi, jež můžeme vnímat i jako dvě odlišná pojetí.⁵ Arteterapie jako **psychoterapeutická disciplína** staví do popředí svého zájmu přímo a pouze proces klientovy tvorby. Ten nese hlavní léčebný účinek; on samotný ani konečné dílo proto nejsou nijak interpretovány. Arteterapie jako **psychodiagnostická disciplína** naopak dále pracuje jak s procesem tvorby, tak s jejím výsledným artefaktem. Oba jsou reflektovány pomocí

⁴ Projektem arteterapeutické intervence, jakožto aktivizační činnosti pro vybranou skupinu klientů, se budu zabývat v praktické části své práce.

⁵ Viz výše uvedená definice arteterapie od Jana Slavíka (1.1.1 Definice arteterapie)

různorodých technik, přičemž nejčastěji se jedná o rozpravu. (Potměšilová, Sobková, 2012, str. 8)

Výše uvedené pojetí arteterapie je postaveno na psychologizujícím přístupu, ve své práci však budu klást důraz především na její využití v rámci *andragogické intervence*. Proto se nyní zaměřím na ukotvení arteterapie v mém studijním oboru.

Integrální andragogika Vladimíra Jochmanna rozděluje z hlediska náplně výchovu dospělých na tři složky: vzdělávání,⁶ edukaci⁷ a péči. Tu chápe jako „...*zjednávání podmínek pro výchovu samu, pro seberealizaci člověka a pro výkon sociálních funkcí*“ (Jochmann, 1994, str. 16). **Akční pole andragogiky** sestává ze čtyř profilací: vzdělávání dospělých; podnikové sféry (zahrnující profesní vzdělávání, podnikovou výchovu, personální management a péči o lidské zdroje); kulturní a kulturně-výchovné práce; a sociální pedagogiky, sociální péče a sociální práce. (tamtéž, str. 18–19)

Poslední ze jmenovaných profilací považuji za výchozí a stěžejní pro tuto práci, jelikož arteterapeutické působení zahrnuje i socioterapeutický rozměr, díky němuž psychiatrie poskytuje četné možnosti pro využití sociální práce. Ta je „...*vědecky fundovanou odbornou disciplínou, která speciálními metodami zajišťuje provádění péče o člověka na profesionálním základě*“ (Klimentová, 2013a, str. 9). Sociální práce má stejně jako arteterapie *užší a širší pojetí*. V prvním – označovaném jako metody sociální práce – se jedná o přímý, záměrný a připravený kontakt sociálního pracovníka s klientem za účelem stanovení diagnózy a provádění terapie. Ve druhém převládá organizační a administrativní forma; zahrnující mj. i řídicí, rozhodovací a plánovací činnost. (tamtéž) Je nasnadě, že v arteterapeutické praxi sociálního pracovníka se tato pojetí prolínají a doplňují.

S ohledem na její zaměření můžeme rozlišovat tři druhy sociální práce, přičemž i ty se v praxi běžně setkávají. *Preventivní sociální práce* se

⁶ To definuje jako přenos kultury, informací, znalostí, dovedností a návyků potřebných pro seberealizaci a výkon sociálních rolí. (Jochmann, 1994, str. 16)

⁷ Jakožto utváření osobnosti, sociálních regulativů a kultury. (tamtéž)

snaží předejít vzniku dysfunkčních sociálních procesů, jakými jsou narušení vnitřní rovnováhy a harmonie jednotlivců či skupin. Její *kurativní zaměření* zmírňuje, neutralizuje a odstraňuje dysfunkční procesy již vzniklé. *Paliativní podoba* sociální práce nachází uplatnění v případech, kdy není možné problém klienta zcela vyřešit, a lze se proto soustředit pouze na zmírňování jeho následků, příp. zabraňování dalšímu zhoršování. (tamtéž, str. 12)

Vezmeme-li v úvahu vymezení přístupů k objektu andragogiky, v této profilaci dle mého názoru převažuje *přístup emancipační* (neboli tzv. *klientelové paradigma*⁸) nad komunikačním a sociotechnickým. Propaguje totiž vlastní cestu rozvoje a autonomie jedince, kteréžto považují za klíčové pro úspěšnou realizaci jak arteterapeutického procesu, tak sociální práce samotné. (K problematice sociální práce se vrátím ve druhé kapitole, kde ji začlením do arteterapeutického působení na schizofrenní jedince.)

1.1.3 Arteterapie receptivní a produktivní

Arteterapii můžeme z hlediska přístupu k výtvarnému objektu rozdělit na dvě odnože. ***Receptivní arteterapie*** znamená *vnímání určitého uměleckého díla*, předem vybraného arteterapeutem. V praxi se může jednat o návštěvy výstav či galerií, dataprojekce, videoprojekce etc., jež jsou často spojené s rozhovorem o vnímaných artefaktech. Cílem tohoto přístupu je lepší pochopení vlastního nitra klienta i poznávání pocitů jiných lidí. (Šicková-Fabrice, 2002, str. 30)

V případě ***arteterapie produktivní*** se oproti tomu jedná o aplikaci happeningu, konkrétních tvůrčích činností – kresby, malby či modelování – nebo kombinovaných intermediálních aktivit na jednotlivce, popř. skupinu. (tamtéž) Klíčovým prvkem je tedy *vlastní výtvarná tvorba* klienta, nikoliv pouze vnímání cizího uměleckého díla.

⁸ Důraz na klienta lze spatřit především v humanisticky orientovaných východiscích arteterapie (viz *1.1.5.3 Humanistický přístup v arteterapii*).

1.1.4 Historický vývoj arteterapie

Nyní se stručně zaměřím na historický vývoj arteterapie a jeho světové představitele. Dále čtenáře seznámím se dvěma tradičními českými školami a možnostmi získání arteterapeutické kvalifikace jimi nabízenými.

1.1.4.1. Arteterapie ve světě

Dle Petry Potměšilové a Petry Sobkové sahají kořeny arteterapie až do období pravěku a starověku, kdy výtvarné činnosti souvisely především s léčebnou magií. Za umělecké artefakty zachované z tohoto období jsou považovány různé sošky a nástěnné malby, prostřednictvím kterých se jejich autoři vyrovnávali se silnými zážitky; jako byl např. lov. (Potměšilová, Sobková, 2012, str. 12–13)

Počátky arteterapie jako *samostatné disciplíny*, sahající do přelomu 18. a 19. století, úzce souvisely s psychopatologií schizofrenie. Odborníci se tehdy začali zajímat o tvorbu duševně nemocných, a dospěli ke dvěma přelomovým zjištěním – že malují jinak než zdraví jedinci; a že je prostřednictvím jejich výtvarné tvorby lze psychologicky diagnostikovat. (Šicková-Fabrice, 2002, str. 27)

Přesto je arteterapie obor relativně mladý – výraz *art therapy* byl poprvé použit v USA ve 30. letech 20. století. (V evropském kontextu se začal používat až v roce 1940.) Východiskem jeho autorky **Margaret Naumburgové** bylo, že nevědomé myšlenky a pocity člověka lze lépe zachytit v obrazech, než slovně. Jinou průkopnicí arteterapie byla **Edith Kramerová**. Zaměřovala se především na děti evropských emigrantů z období druhé světové války, u nichž se prostřednictvím výtvarné exprese snažila posílit ego a smysl pro vlastní identitu. (tamtéž, str. 26)

V průběhu 20. století **Hans Prinzhorn** zintenzivnil zájem veřejnosti o psychopatologickou tvorbu – vedle psychologů, pedagogů a historiků umění na ni začali poukazovat i samotní umělci.⁹ V téže době si **Leo Navratil** začal

⁹ Např. Jean Debuffet, Paul Klee či Paul Eluard.

být vědom přetrvávající tabuizace duševně nemocných i jejich uměleckých projevů a sám se ji pokusil narušit, když pacienty začal diagnostikovat pomocí kreseb a maleb. (tamtéž, str. 27)

Výše uvedené osobnosti světové arteterapie jsou pouze strohým výběrem – za rozkvět, který v současné době zažívá, bezpochyby vděčí mnohým dalším, jejichž jména někdy ani neznáme.

1.1.4.2 Současná česká arteterapie

Na našem území se můžeme setkat se dvěma přístupy. **Česká arteterapeutická asociace**, fungující od roku 1994, sama sebe vymezuje jako „...samostatné profesní sdružení arteterapeutů, ale je otevřené i všem zájemcům o arteterapii.“¹⁰ Jejím cílem je koordinace úsilí o zkvalitňování české arteterapie – podporuje komunikaci odborné veřejnosti, je organizátorem či spoluorganizátorem vědeckých konferencí etc. (tamtéž) Od roku 2002 navíc vydává časopis *Arteterapie*, v němž publikuje články, eseje, kazuistiky, recenze a informace o aktuálním dění z oblasti arteterapie i jiných expresivních terapií.¹¹

Rožnovská interpretační arteterapie, jejímž zakladatelem je Milan Kyzour, vychází z psychoanalýzy. Ústřední téma zde představuje výtvarná imaginace, jakožto reprezentace aktuálně nepřítomných objektů a situací. Imaginace umocňuje schopnost prožitku a poskytuje východisko z problémů, které v minulosti nebyly řešeny (či vyřešeny). Interpretace artefaktů a snů je v tomto přístupu orientována na obsah sdělení – tedy na zobrazenou, vizualizovanou myšlenku.¹²

Obě tyto školy zaštiťují arteterapeuticky orientované výukové aktivity. **Česká arteterapeutická asociace** od roku 1998 organizuje pětileté sebezkušenostní výcviky. (Potměšilová, 2013, str. 38) Pořádá však i

¹⁰ Dostupné z <http://www.arteterapie.cz/?kategorie=asociace> (cit. 4. 3. 2015)

¹¹ Dostupné z <http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=asociace&clanek=4>; popř. z <http://www.arteterapie.cz/?kategorie=casopis> (cit. 4. 3. 2015)

¹² Dostupné z <http://www.arteterapie.wz.cz/arteterapie.html> (cit. 5. 3. 2015)

systematické dvouleté výcviky, a garantuje mj. kurzy vedené Marianou Štefančíkovou.¹³ *Rožnovská arteterapie* je od akademického roku 1990/1991 vyučována na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Jedná se o tříletou formu distančního vzdělávání ukončenou bakalářským titulem, která je určena pedagogům, psychologům, lékařům i jiným profesím. (Potměšilová, Sobková, 2012, str. 18)

V tomto bodě je důležité upozornit, že arteterapeuta ve své práci vnímám jako *sociálního pracovníka* specializovaného na *dospělé klienty*. Připisuji proto rovnocenný význam jak vzdělání v oblasti arteterapie, tak v oblasti andragogiky – bez něhož by úspěšná intervence nebyla možná.

1.1.5 Teoretická východiska arteterapie

Následující kapitola pojednává o pěti skupinách teoretických východisek arteterapie. Při jejím čtení je důležité mít na paměti, že tato disciplína není pouze jednou z forem psychoterapie – čerpá totiž i z teorie umění, filosofie, teologie etc. (Šicková-Fabrice, 2002, str. 33)

1.1.5.1 Psychodynamická východiska

V rámci první skupiny východisek existují další tři směry, reprezentované třemi autory.

Psychoanalytický přístup Sigmunda Freuda vidí původ kreativity v *osobním konfliktu* – psychické poruchy vznikají nahromaděním napětí a frustrací z neuspokojování potřeb. Zdůrazňován je význam raného dětství, sexuality a volných asociací, které jsou spolu s výkladem snů základními arteterapeutickými technikami. Dle psychoanalýzy se neurotické i jiné symptomy zviditelňují prostřednictvím kreativního aktu, protože symbolická exprese v obrazech uniká cenzuře lépe, než verbální vyjádření. (Šicková-Fabrice, 2002, str. 34–35)

¹³ Dostupné z <http://www.cultio.cz/> (cit. 12. 3. 2015)

Carl Gustav Jung zdůrazňoval **význam archetypu** v životě jedince. Lidská osobnost je v jeho pojetí složena z vrstev působících na třech úrovních vědomí – vědomí, osobním nevědomí a kolektivním nevědomí. Poslední uvedená úroveň za svou existenci vděčí dědičnosti a sestává z obsahů zvaných archetypy, což jsou určité všudypřítomné nebo všude rozšířené formy v psyché.¹⁴ (Jung, 1997, str. 147–148) Archetypy představují „...prastaré nebo (...) prvopočáteční typy, to znamená od pradávna existující obecné obrazy“ (tamtéž, str. 99). Jungovsky orientovaná arteterapie pracuje s analýzou a interpretací symbolů ve snech, fantaziích a mýtech, které jsou zviditelněny v umělecké expresi. (Šicková-Fabrice, 2002, str. 36)

Poslední z psychodynamicky orientovaných autorů, Alfred Adler, vytvořil pojetí **individuální psychologie**. Propagoval roli nevědomých procesů ve formování osobnosti jedince, jehož základní hnací silou je usilování o nadřazenost a společenský cit. Jestliže tyto potřeby nejsou naplněny, není schopen vyrovnat se s pocitem méněcennosti – základním faktorem při vzniku duševních problémů. (Lečbych, 2010, str. 87–89) V Adlerově pojetí arteterapie jsou pocity méněcennosti diagnostikovány a prostřednictvím úspěchu ve výtvarné aktivitě saturovány. (Šicková-Fabrice, 2002, str. 36)

1.1.5.2 Vliv tvarové psychologie na arteterapii

Tvarová psychologie (označovaná také jako *Gestalt psychologie*) jevy považuje za úplné celky – neboli tvary. Celek je po stránce psychologické, logické i ontologické více než části, z nichž se skládá; preferováno je proto holistické vnímání. Smyslem *tvarové terapie* je snaha uniknout dvěma nástrahám: traumatizujícím vzpomínkám na minulost a úzkostnému očekávání budoucnosti. Cílem terapeuta je pochopení současné situace klienta vedoucí k odpoutání od jeho problémů. Toho je dosahováno tzv.

¹⁴ Archetypy se mohou projevovat různými symboly. Např. symbolem centrálního archetypu – konceptu *self*, představujícího celistvost jedince – je *mandala*. (srov. Šicková-Fabrice, 2002, str. 36) K jejímu použití v oblasti metod arteterapie viz níže (1.3.2.3 *Koncentrace*).

panoramatickými technikami, kdy jedinci uměleckými aktivitami ztvárňují své světy, jež se následně snaží pochopit. (Šicková-Fabricsi, 2002, str. 37–38)

1.1.5.3 Humanistický přístup v arteterapii

Hlavním představitelem humanistické terapie je Carl Ransom Rogers. V jeho *terapii zaměřené na člověka* ve středu pozornosti stojí jedinec, jehož základním motivačním faktorem je tendence k sebeaktualizaci. (Lečbych, 2010, str. 99) Rogers kladl důraz na přísně nemanipulující vztah mezi terapeutem a klientem, čímž přispěl k významnému přelomu v psychoterapii i sociální práci – vztahové schéma se ze subjekt-objektového expertního přístupu změnilo na *přístup subjekt-subjektový*. Klient je vnímán jako autonomní, aktivní a seberegulující bytost směřující ke svým cílům; v terapii jsou proto vyzdvihovány právě jeho životní cíle, přítomnost a budoucnost. (Klimentová, 2013b, str. 17–18)

1.1.5.4 Logoterapeutická východiska

Logoterapeutický přístup (neboli *existenciální analýzu*) založil Viktor Emil Frankl. Ten za základní dynamismus jedince považoval vůli ke smyslu – trvalou potřebu, jejíž naplňování je realizováno prostřednictvím tvůrčích, zážitkových či postojových hodnot. Cílem člověka je dosáhnout přesažení sebe sama; tzv. *sebetranscendence*. (Lečbych, 2010, str. 105–106) Dle logoterapeuticky orientované arteterapie lze utrpení transfigurovat do podoby činu; tj. výtvarného projevu, kdy umění nabízí možnost reflexe obvykle tabuizovaných témat. (Šicková-Fabricsi, 2002, str. 39)

1.1.5.5 Arteterapie a postmoderna

Poslední skupinou teoretických východisek je postmodernismus, jehož hlavní metodou je *introspekce*. Umění je zde přiznáváno autonomní postavení, protože v něm každý může objevit svůj vlastní smysl; přičemž tento nemusí být jednoznačný, ani vysvětlený. Terapeutický potenciál

spočívá v rozpoznání příčiny nemoci – patologické a škodlivé niterní záležitosti jsou transformovány do uměleckého artefaktu odrážejícího samotnou jejich podstatu. V postmodernistické arteterapii je zdůrazňována především sebereflexe. (Šicková-Fabrice, 2002, str. 40–41)

Tato kapitola seznámila čtenáře s nejobecnějšími aspekty arteterapeutické problematiky. Úvodem byla arteterapie vymezena spolu se svým dvojitým pojetím (psychoterapeutické a psychodiagnostické), ukotvením v oblasti andragogiky, rozdělením (na receptivní a produktivní) i pohledem na světovou historii a nynější českou podobu. Ve druhé části kapitoly byla rozebrána současná teoretická východiska této disciplíny, pramenící – nejenom – z psychoterapie.

1.2 Psychiatričtí pacienti trpící schizofrenií a aplikovatelnost arteterapie na vybranou skupinu klientů

Ve druhé kapitole se hlouběji zaměřím na vybranou skupinu klientů sociální práce a aplikaci arteterapie na tyto jedince. Jak jsem předeslala v Úvodu¹⁵, kategorii psychiatrických pacientů jsem se rozhodla zúžit pouze na ty, kteří trpí *schizofrenií*. Prvním důvodem – ryze pragmatického charakteru – byla snaha homogenizovat cílovou skupinu.¹⁶ Arteterapeuti často pracují s různými diagnózami najednou, což nepovažují za tolik efektivní, jako práci s kategorií jedinou. Díky tomu se nám totiž nabízí možnost klientům lépe přizpůsobit jak návrh aktivizační činnosti, tak jeho následnou realizaci. Druhým důvodem – spíše osobní povahy – je, že jsem se v minulosti opakovaně setkala s výtvarnými artefakty vytvořenými právě schizofreniky, jež ve mně zanechaly hluboký dojem.

V rámci této práce je klíčové zohledňovat také demografické charakteristiky cílové skupiny – jako andragogové pracujeme s *klienty dospělými*. Z toho vyplývá, že je nutné brát v potaz jejich vývojové období a referenční sociální skupinu, s nimiž problémy často souvisejí. Třetím faktorem patrně největšího významu je *osobnost lidského jedince*. Právě zde se totiž musí odehrát změna, již se snažíme (socio-)terapeuticky navodit, aby byla trvalejší. (Vymětal, 2010, str. 189)

Na následujících stranách zmíním psychotická duševní onemocnění a vymezím pojem schizofrenie. Poté přejdu k farmakoterapii a psychoterapii v její léčbě s důrazem na využití arteterapie během tohoto procesu. Těžištěm kapitoly bude část věnovaná sociální péči o osoby se schizofrenním onemocněním, v níž se budu zabývat rolí sociálního pracovníka, rodinným prostředím klienta a nakonec denními stacionáři, reprezentujícími jednu z podob ambulantní péče.

¹⁵ Viz výše

¹⁶ Volbu terapeutické skupiny se stejnorodým typem duševního onemocnění propagují i Jan Vymětal či Iva Kuzníková. (srov. Vymětal, 2010, str. 198; Kuzníková, 2011, str. 85)

1.2.1 Psychotická onemocnění

Nyní krátce pojednám o psychózách, protože právě mezi ně schizofrenii řadíme. Pojem *psychóza* je souhrnné označení pro několik psychotických onemocnění, jimž je společná ztráta kontaktu s realitou. Vnímání, prožívání, cítění i vůle jedince jsou silně deformovány; a oproti neuróze zde chybí vědomí vlastní nemoci. (Hartl, Hartlová, 2000, str. 489) Tato onemocnění na přechodnou či trvalou dobu zásadním způsobem mění osobnost a její chování. (Vymětal, 2010, str. 196) Jejich ataky mohou mít řadu příznaků; jakými jsou např. nespavost, změny chuti k jídlu či pocity úzkosti a strachu.¹⁷

1.2.2 Definice schizofrenie

Dle Světové zdravotnické organizace se schizofrenické poruchy vyznačují podstatnou a typickou deformací myšlení a vnímání. Mezi nejdůležitější psychopatologické jevy tohoto typu patří vkládání / odnímání / vysílání myšlenek, bludné vnímání, sluchové halucinace komentující pacienta nebo o něm diskutující, poruchy myšlení etc. Reakce jsou nepřiměřeně silné nebo naopak otupělé.¹⁸

Helena a Pavel Hartlovi vymezují schizofrenii jako „...*celou skupinu psychóz charakterizovaných ztrátou smyslu pro reálný svět, ponořením se do vlastních fantazií, halucinací, příp. bludů, které jsou pro jiné lidi nesrozumitelné...*“ (Hartl, Hartlová, 2000, str. 534). Obraz nemoci se liší od pacienta k pacientovi. Tato diagnóza bývá stanovována, pokud halucinace, bludy i jiné symptomy – např. narušená vnímavost podnětů z okolí, rozpad logického myšlení, porucha řeči či ztráta kontaktu s realitou – přetrvávají déle než měsíc. Obecně se jedná o nemoc epizodickou, provázenou obdobími zhoršení stavu (tzv. *relapsy*) na jedné straně a naopak zlepšeními (s dočasným vymizením projevů nemoci; tzv. *remisemi*) na straně druhé. Schizofrenie

¹⁷ Dostupné z http://www.psychosy.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=2 (cit. 16. 3. 2015)

¹⁸ Dostupné z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F20-F29.html> (cit. 14. 3. 2015)

může nabývat mnoha forem; z nichž nejčastěji se vyskytuje jako paranoidní, katatonická, hebefrenická, prostá či smíšená. (tamtéž, str. 534–535) Pro účely této práce nepovažuji za nutné se jimi hlouběji zabývat.

Podle Jana Libigera je schizofrenie „...onemocnění vyznačující se změnou vztahu ke skutečnosti, vedoucí k deformaci prožívání a chování a ke změně osobnostních charakteristik. To je doprovázeno i změnami v sociálních vztazích, v pracovní a lidské kompetenci v daném systému vztahů“ (Libiger, 1991, str. 21). Tuto definici záměrně uvádím jako poslední, jelikož problémy v oblasti společenských vztahů, s nimiž je nemocný konfrontován, lze řešit za pomoci sociální práce – např. formou poradenství. Schizofrenie se navíc u většiny pacientů začíná objevovat v období mladší dospělosti (kdy také bývá diagnostikována).¹⁹ Ze samotné povahy nemoci lze proto vyvodit potřebu adekvátní andragogické péče orientované na dospělého jedince.

1.2.3 Léčba schizofrenie

Léčbu schizofrenie lze principiálně chápat jako „...soubor opatření a zásahů do chorobou deformovaného života pacienta za jeho účasti a spolupráce s cílem dosáhnout úlevy pro nemocného a vytvořit podmínky pro nechorobný vztah mezi ním a jeho okolím“ (Libiger, 1991, str. 103). Jedná se tedy o holistický, komplexní pohled na nemoc pro její léčbu nepostradatelný.

Intervenci na somatické rovině představuje *farmakoterapie*, během níž jsou užívána především antipsychotika.²⁰ Ta vyvažují hladinu dopaminu v mozku; ztráta kontaktu s realitou je totiž způsobena právě její nerovnováhou. (Blabolová, 2012, str. 14) Pokud jsou v psychopatologickém obraze přítomny depresivní příznaky útlumového charakteru, bývají antipsychotika doplňována antidepresivy. (Kučerová, 2010, str. 32) V sociální práci s osobami trpícími schizofrenií je proto nutné uvážit i riziko jejich útlumu způsobené farmakoterapií. Tomu lze v našem případě předejít

¹⁹ Dostupné z <http://www.schizofrenie.psychoweb.cz/> (cit. 17. 3. 2015)

²⁰ Farmakoterapií se zabývá např. Jan Libiger, který podrobně popisuje léčbu schizofrenie neuroleptiky. (srov. Libiger, 1991, str. 106–113)

např. podáváním psychofarmak zdůrazňujících neinterferování s arteterapií. (Hájek, 1982, str. 145)

Léčbou na úrovni psychiky pacienta je *působení psychoterapeutické*, jehož potřeba je umocňována i specifícností schizofrenního onemocnění. Individuální psychoterapii svým způsobem zahajuje už lékař, když s jedincem hovoří o jeho potížích a problémech. (Kučerová, 2010, str. 33) Následuje rehabilitační forma – většinou – skupinového charakteru, která může zahrnovat jak arteterapii, tak ostatní expresivní terapie.²¹ Na jejich význam upozorňuje Helena Kučerová, když připomíná „...*tuto formu léčby proto, že je stejně důležitá jako terapie léky*“ (tamtéž, str. 34).

1.2.3.1 Uplatnění arteterapie v léčbě schizofrenie

V následujících odstavcích se zaměřím na propojení arteterapie s léčbou schizofrenního onemocnění. Poté zmíním specifika vztahu mezi terapeutem a tímto typem pacientů aplikovatelná i na oblast sociální práce.

Adekvátnost arteterapie jako léčebného prostředku u schizofreniků vyzdvihuje Oldřich Matoušek, pro něhož je „...*vhodným postupem zejména u těch klientů, kteří se nesnadno slovně vyjadřují, což jsou lidé trpící psychózami...*“ (Matoušek, 1995, str. 35). Na toto těsné sepejetí upozorňuje i Pavel Hájek: „*schizofrenie se zdá mít pro výtvarné médium zvláštní afinitu a arteterapie zde umožňuje komunikaci jinými prostředky nedosažitelnou*“ (Hájek, 1982, str. 137). Ten také poukazuje na dva zajímavé aspekty tvorby schizofreniků. V první řadě jsou to možné *změny výtvarného stylu* odrážející změny duševního stavu pacienta. Tento fenomén se však nevyskytuje vždy – někteří tvůrci udržují svůj styl rigidně neměnný bez ohledu na vývoj nemoci. Patrně nejzajímavějším prvkem psychopatologické tvorby je její *nutkavost*, kdy jsou duševně choří jedinci hnáni prudkou, nepotlačitelnou tvůrčí potřebou.²² (tamtéž, str. 141)

²¹ Viz výše (1.1.1 Definice arteterapie)

²² Během jedné návštěvy psychiatrického oddělení Vojenské nemocnice v Brně se mi tuto konkrétní situaci poštěstilo vidět na vlastní oči.

V tomto bodě je záhodno upozornit na nutnost reflektování momentálního stavu pacienta. Pro vážně psychicky nemocného jedince může být v určitých stádiích – jakým je i počáteční období schizofrenie – arteterapie příliš náročná, a namísto zlepšování stavu vést k jeho komplikacím. Nebezpečí tohoto typu je ovšem zkušený terapeut schopen rozpoznat a v takové situaci arteterapii přerušit. (Matoušek, 1995, str. 36)

Během léčby schizofrenních pacientů je kladen velký důraz na *povahu terapeutického vztahu*. Základním předpokladem jednání s psychotiky je schopnost jim empaticky porozumět – bez toho nelze vytvořit blízký, důvěrný vztah. Ten zpočátku představuje jediné spojení s vnějším světem, a proto musí být za všech okolností jistý, spolehlivý a bezpečný. To vyžaduje skutečný zájem terapeuta o nemocného a rovněž jeho plnou, bezpodmínečnou akceptaci s cílem přiblížit se mu a proniknout do jeho psychiky. Síla takového vztahu totiž oživuje a podporuje pacientův autosanační potenciál a působí na něj ozdravně. (Vymětal, 2010, str. 196–198)

1.2.4 Využití sociální práce u osob se schizofrenním onemocněním

Následující kapitola seznámí čtenáře se styčnými body sociální práce – resp. ***sociální péče*** – a léčby osob se schizofrenním onemocněním. Zmíním problematiku psychiatrických pacientů spolu s optimálním léčebným přístupem k této skupině, náplň role sociálního pracovníka a postavení rodiny v terapeutickém procesu. Nakonec se budu věnovat denním stacionářům, jakožto centřům sociální práce poskytujícím možnost využití arteterapie u schizofrenních klientů.

1.2.4.1 Požadavky na sociální péči u vybrané skupiny klientů

Skupina psychiatrických pacientů je z hlediska této problematiky skupinou specifickou. Kvůli svému onemocnění totiž tito jedinci mnohdy vedle péče somaticky orientované, poskytované zdravotnickými zařízeními, a péče zaměřené psychologicky potřebují i péči sociální. Vyvstává proto

nutnost zdravotně-sociálního koncipování jejich léčby, otevírajícího prostor pro uplatnění sociálních pracovníků ve zdravotnictví. Tento úhel pohledu zastává např. Eva Klimentová: „*pro osoby se závažným duševním onemocněním je třeba projektovat **komplexní a kontinuální systémy péče, které budou zahrnovat ve vzájemném prolínání péči medicínskou a sociální...***“ (Klimentová, 2013c, str. 44). Jan Libiger pak v tomto duchu pracuje s pojmem *socioterapie*, jež vnímá jako prostředek chránící život klienta od otřesů a frustrací. (Libiger, 1991, str. 105)

Sociální pracovník u těchto jedinců musí zohledňovat zvýšenou zranitelnost různými společenskými předsudky a stigmatizací. (Klimentová, 2013c, str. 44) Postavení na okraji společnosti až vyloučení z ní – tzv. *exkluze* – totiž často vede ke snížení jejich sebevědomí a pocitu ztráty možnosti pozitivně ovlivnit vlastní život, v důsledku čehož rezignují na léčbu i jakoukoli aktivitu. (Pěč, Probstová, 2009, str. 212)

Zvláštní pozornost si pak zaslouží právě osoby trpící schizofrenním onemocněním, u nichž je péče komplikována samotnou povahou nemoci. Léčba je v jejich případě dlouhodobou záležitostí a její součástí by měla být rovněž *sociální a pracovní rehabilitace*. Bez ní se totiž jen těžko obnoví a upevní schopnost žít důstojným způsobem mezi ostatními lidmi, tedy mimo nemocniční zařízení. (Vymětal, 2010, str. 198) Se schizofrenním klientem by mělo být jednáno podle dvou hlavních zásad: jednak – a to především – by se ho sociální pracovník neměl bát; jednak by mu neměl dávat najevo, že jeho řeč nebo chování nějakým způsobem není normální. (Kučerová, 2010, str. 23)

1.2.4.2 Sociální pracovník, klient a jeho rodina

V případě péče o osobu se schizofrenním onemocněním spadají do *role sociálního pracovníka* následující činnosti:

- a) poskytování poradenství v sociálně-právní oblasti;
- b) zlepšování kompetence klienta ve společenské a pracovní sféře života a v oblasti využití volného času;

- c) komplexní péče o jeho životní situaci a přímá podpora v situacích obtížných (jako je úřední jednání, otázky bydlení a zaměstnání etc.);
- d) práce s klientem v jeho přirozeném prostředí;
- e) spolupráce s odborníky z jiných oblastí vedoucí k multidisciplinární pomoci. (Pěč, Probstová, 2009, str. 131)

Mimo to se sociální pracovník snaží být v kontaktu s rodinnou či jinou společenskou sítí klienta. Jeho cílem je vytvoření optimálního prostředí pro nemocného po mentálně-hygienické stránce. Zde spadá i reedukace nebo pokus o příp. korekci vztahů s blízkými lidmi, v pracovním kolektivu či v širším sociálním prostředí. (Libiger, 1991, str. 105)

Nyní se v krátkosti budu zabývat problematikou *rodiny klienta se schizofrenním onemocněním*, jelikož to většinou propuká okolo 20. roku života; tedy v období mladé dospělosti. V důsledku toho se ve většině případů jedná o osoby svobodné, jejichž nejbližšími příbuznými jsou rodiče. (Kučerová, 2010, str. 29) V praxi se setkáváme s různými postoji rodinných příslušníků vůči nemocnému – od péče přehnané až hyperprotektivní na jedné straně, po naprostý nezájem či hostilitu na straně druhé. (tamtéž, str. 30) Pro nalezení rovnováhy mezi těmito extrémy je žádoucí, aby do léčby byla zapojena právě i rodina; přičemž společné vedení v podobě rodinné terapie by mělo začít nejlépe hned během první ataky nebo přinejmenším v době remise. (Vymětal, 2010, str. 198–199)

1.2.4.3 Denní stacionáře

Tuto kapitolu zakončím exkurzí do problematiky denních stacionářů, která odráží současné trendy v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním. Nejvýznamnější z nich jsou patrně přesun těžiště od lůžkové hospitalizace k ambulantním službám a přesun od čistě medikamentózní terapie k důrazu na sociální aspekty onemocnění; ústící v komplexní a kontinuální systém péče.²³ Z toho vyplývá rozvoj komunitní psychiatrie a

²³ Viz výše (1.2.4.1 Požadavky na sociální péči u vybrané skupiny klientů)

služeb *psychosociální rehabilitace*, jejichž hlavním cílem je brzký návrat člověka zpět do jeho přirozeného prostředí. (Blabolová, 2012, str. 14) V období mezi odchodem z nemocnice a přechodem do ambulantní péče – často komplikovaném remisi – vedle psychoterapeutické intervence nachází své uplatnění právě intervence sociálně-pracovní. (Libiger, 1991, str. 104)

Kvalifikovaná *sociální asistence* má v praxi různou podobu, vždy by se však mělo jednat o potenciální zdroj jistoty v životě klienta. V České republice tyto služby velkou měrou zajišťuje Sdružení pro péči o duševně nemocné jménem Fokus.²⁴ Mezi služby nabízené těmto jedincům patří pracovní-právní poradenství doplněné příležitostmi pracovat v chráněných dílnách či „domech na půl cesty,“ které poskytují zvýšenou péči a služby. Jiným případem jsou tzv. kluby nemocných, zajišťující sociální aktivity zaměřené na saturaci potřeb klientů s psychotickou zkušeností. (Libiger, 1991, str. 116) Osoby, jejichž momentální zdravotní stav nevyžaduje hospitalizaci, je rovněž možné vést v léčebných společenstvích denních stacionářů; fungujících nejčastěji v rámci psychiatrických klinik a léčeben či psychiatrických oddělení nemocnic. (Blabolová, 2012, str. 15)

Denní stacionář představuje komplexní, časově ohraničený program skupinové terapie. Ten vychází z předpokladu, že pokud je klient dostatečně informovaný, získává schopnost předcházet novému propuknutí nemoci, a především převzít aktivní roli v procesu léčby. Smyslem stacionárního programu je proto „...poskytnout pacientovi potřebné informace v pro něj srozumitelné podobě, naučit jej dovednostem, které mu umožní nemoc lépe zvládnout a vrátit se zpět do běžného života...“ (tamtéž).

Klienty stacionáře jsou v našem případě osoby s onemocněním schizofrenního spektra ve fázi remise. Sociální péče poskytovaná těmito zařízeními jim nabízí možnost využití různorodých terapeutických technik, přičemž do programu může být zařazena právě arteterapie. Ta – v duchu výše uvedené psychosociální rehabilitace – díky skupinovému pojetí výtvarných

²⁴ Více na <http://www.fokus-cr.cz/> (cit. 21. 3. 2015)

aktivit představuje první krok v začlenění uživatelů stacionární péče zpět do společnosti.

Ve druhé kapitole jsem se věnovala psychiatrickým pacientům trpícím schizofrenií a využití arteterapie u této skupiny. Nejdříve jsem vymezila okruh psychotických onemocnění, schizofrenii do něj spadající a některé z jejích symptomů. Na to jsem navázala léčbou, jež vedle somatického aspektu léčeného farmakoterapií zohledňuje i význam psychologické a sociální terapie. Specifičnost osob se schizofrenním onemocněním pak byla rozvedena na využití arteterapie v jejich léčebném procesu a podobě terapeutického vztahu. Nejobsáhlejší část kapitoly, zaměřená na oblast sociální péče o tyto jedince, apelovala na komplexní přístup spolu s potřebou sociální a pracovní rehabilitace. Následně jsem se zaměřila na roli sociálního pracovníka, rodinu klienta a podoby sociální asistence. Z nabídky služeb jí poskytovaných jsem zvolila denní stacionáře, jakožto – dle mého názoru – vhodné prostředí pro využití arteterapie u schizofrenních jedinců.

1.3 Arteterapie jako aplikovaná disciplína

V poslední teoretické kapitole této práce se vrátím k arteterapii, konkrétně k její aplikované podobě. Budu přitom zohledňovat již vymezenou cílovou skupinu klientů – tj. dospělé jedince se schizofrenním onemocněním, kterým jsem se věnovala v kapitole předcházející – a nastíním možnosti využití této disciplíny. Zároveň na následujících stranách vymezím základní styčné body pro praktickou část, jež bude následovat.

Předem uvádím, že využití arteterapie jakožto nástroje pro psychologickou diagnostiku se podrobněji věnovat nebudu.²⁵ Mým cílem je reflektovat tuto disciplínu jako prostředek sociální práce; nepovažuji to tudíž za nutné. (Diagnostickou činnost vnímám jako náplň práce psychologa či psychiatra, nikoliv andragoga.) Dále se proto zaměřím pouze na formy arteterapie a její metodologii.

1.3.1 Formy arteterapie

Arteterapii můžeme aplikovat formou *individuální*, orientovanou pouze na jednoho klienta, nebo *skupinovou*, kdy se terapeut věnuje více osobám najednou. (Šicková-Fabrice, 2002, str. 43) Jelikož v této práci zkoumám možnosti využití arteterapie v sociální práci se skupinou osob se schizofrenním onemocněním, individuální formě se dále věnovat nebudu. Jak však bude patrné, v praxi se tyto postupy vzájemně doplňují.

V počátečních stádiích terapeutické intervence klienty obvykle vedeme jednotlivě – do skupiny je zařazujeme teprve tehdy, když začínají projevovat zájem o vnější svět a jsou schopni (a ochotni) komunikovat. Smyslem skupinové činnosti je právě rozvoj komunikačních dovedností, spolu se začleněním mezi ostatní. Za tímto účelem je nezbytné poskytnout klientovi prostředí, v němž se bude cítit bezpečně. Skupinu proto volíme raději menší, optimálně šesti- až osmičlennou. (Vymětal, 2010, str. 198)

²⁵ K této problematice viz např. kapitola *Testy osobnosti* v knize Mojžíry Svobody *Psychologická diagnostika dospělých* (Praha: Portál).

V rámci sociální práce nabízí skupinová terapie *řadu výhod*. Vyžaduje nepoměrně nižší náklady než forma individuální, protože při stejné časové zátěži terapeuta poskytuje péči více klientům. Na úrovni jedince příznivě působí vědomí, že podobné problémy mají i jiní lidé. Vysvětlení, kritiku či podporu ze strany účastníků sobě rovných pak klient akceptuje snáze, než prohlášení od terapeuta představujícího autoritu. V neposlední řadě se zde učí sociálnímu kontaktu. (Klimentová, 2013b, str. 56) Tato forma arteterapie tedy nese velký sociální a integrační náboj. (Šicková-Fabricsi, 2002, str. 44)

Nevýhodou skupinové terapie je nedostatek příležitostí konzultovat s terapeutem problémy, jež klient považuje za příliš intimní. Optimálně by tedy měla být doplněna *možností individuálních setkání*. (Klimentová, 2013b, str. 56) Kombinace obou těchto postupů se dle Jana Vymětala osvědčuje mj. právě u schizofrenních pacientů. Vždy však platí, že pokud jedince vedeme nejdříve individuálně, měli bychom mu jakési podpůrné vedení poskytovat i po jeho začlenění do skupiny. (Vymětal, 2010, str. 197–198)

1.3.2 Arteterapeutické metody

Nyní se zaměřím na arteterapeutické metody; nejdříve bych však čtenáře chtěla upozornit na rozdíl mezi metodou a technikou. **Metoda** je promyšlený a utříděný postup či způsob jednání uplatňovaný k dosažení stanoveného cíle. Je tedy nadřazená vůči **technice**, v jejímž případě se jedná o konkrétní nástroj dané metody. (Klimentová, 2013b, str. 82) Vybrané arteterapeutické techniky budou rozebrány v praktické části této práce.²⁶

Základních metod arteterapie je šest. Jsou jimi: imaginace, animace, koncentrace, restrukturalizace, transformace a rekonstrukce.²⁷ Každé z nich se budu věnovat v samostatné podkapitole.

²⁶ Viz níže

²⁷ Takto je vymezuje např. Jaroslava Šicková-Fabricsi (2002) či Petra Potměšilová (2014).

1.3.2.1 Imaginace

Imaginací můžeme rozumět představivost či fantazii; schopnost člověka více či méně vědomě vnímat obraz něčeho, co už nebo ještě není a v budoucnu být ani nemusí. (Kast, 1999, str. 13) Imaginace je základním principem lidského zpracovávání informací a emocí, umožňujícím tvořivě řešit problémy. (Potměšilová, Sobková, 2012, str. 58) Jejím prostřednictvím se můžeme vrátit k některým situacím z našeho života, a pod vedením arteterapeuta je zpracovat – zhmotnit do výtvarné podoby. Získáváme tak příležitost vidět věci z jiného úhlu pohledu, a tím i potenciální možnost měnit své postoje. (Šicková-Fabrice, 2002, str. 125)

Využití představivosti pro terapeutické účely navrhl Carl Gustav Jung ve své metodě *aktivní imaginace*, kterou vnímal jako „...*ony série fantazií, jež oživuje záměrná koncentrace*“ (Jung, 1997, str. 157). Během procesu imaginace terapeut u uvolněného klienta vyvolává stav podobný dennímu snu. Brzy vznikají scénické sledy – zpočátku převážně obrazy krajiny nebo setkání s lidmi či zvířaty – jejichž obsah je terapeutovi bezprostředně sdělován. (Leuner, 2007, str. 17) V případě aktivní imaginace navíc klient dostává za úkol pozorovat každý jednotlivý zlomek fantazie, jež považuje za důležitý, tak dlouho, dokud mu sám neporozumí. (Jung, 1997, str. 157)

Imaginace tedy umožňuje vstup do vnitřního světa jedince, v důsledku čehož může být velmi silným emocionálním zážitkem. Po jejím zhmotnění do výtvarného artefaktu by proto měla následovat diskuse. (Potměšilová, 2013, str. 49–50)

1.3.2.2 Animace

Animace v arteterapii znamená rozhovor ve třetí osobě. V jeho průběhu se klient identifikuje s výtvarným artefaktem či jeho konkrétní částí, a hovoří pak jeho/jejím jménem. Díky tomu získává pocit bezpečí, který by neměl, kdyby byl o svém problému nucen mluvit přímou cestou. Tuto metodu může terapeut využít jak při reflexi vlastního výtvarného díla, tak v průběhu tvůrčího procesu; přičemž v určitých případech se jí může sám zúčastnit.

(Potměšilová, Sobková, 2012, str. 63) Animaci je však možné pro navázání kontaktu s klientem – který v tomto případě komunikuje prostřednictvím určitého předmětu – využít již před zahájením terapie. (Potměšilová, 2014, str. 102) Arteterapeut se prostřednictvím této metody může dozvědět více o potřebách jedince, ale i o něm samotném. Svou povahou je vhodná zejména pro úzkostné klienty a děti (Šicková-Fabricsi, 2002, str. 127–128); k práci s klienty dospělými bych proto zvolila spíše jinou cestu.

1.3.2.3 Koncentrace

Nejčastější podobou koncentrace jsou *mandaly*. Obdobně jako v případě imaginace,²⁸ i jejich využití do arteterapie zavedl Carl Gustav Jung, který je ke konci druhé světové války sám používal. (Potměšilová, Sobková, 2012, str. 64–65) Termín mandala pochází z indického sanskrtu, v němž znamená kruh; v psychologii pak označuje kruhové obrazy a jejich kreslené, malované či plastické ztvárnění. (Jung, 1998, str. 107)

Jako psychologické fenomény se mandaly spontánně vyskytují ve snech. Zpravidla se objevují rovněž ve stavech psychické disociace nebo desorientace – tedy mj. u schizofreniků, jejichž svět se stal chaotickým v důsledku vpádu nepochopitelných obsahů nevědomí. Je to právě *přísný řád* těchto kruhových obrazů, co kompenzuje chaos a zmatek psychického stavu. Konstruuje totiž střed, směrem k němuž je vše koncentricky seřazeno. Mandala tak představuje smělý pokus o souhrnný přehled a složení na pohled neslučitelných protikladů, o překlenutí zdánlivě beznadějných oddělení. V tom spočívá podstata terapeutického účinku, který může mít na svého zhotovitele. (tamtéž, str. 107–110)

²⁸ Viz výše (1.3.2.1 *Imaginace*)

1.3.2.4 Restrukturalizace

V našem životě se mohou vyskytovat problémy, s nimiž si nevíme rady, jelikož se na ně díváme ze stále stejného úhlu pohledu. V důsledku toho bez cizí pomoci neumíme objevit nová řešení, protože jednoduše nevidíme jinou možnost. (Potměšilová, 2014, str. 103) V těchto případech je vhodné využít restrukturalizaci vycházející z předpokladu, že „*v každém detailu je celek. Každý jednotlivý fragment ve spojení s ostatními elementy vytváří nová řešení, nové konstelace a kompozice*“ (Šicková-Fabricsi, 2002, str. 130).

Tato metoda je založena na práci s již hotovým výtvarným artefaktem. Klient má za úkol jej rozdělit, rozčlenit či rozbít na malé kousky, z nichž následně skládá artefakt jiný. Během jeho formování získává možnost podívat se na problém z odlišného úhlu pohledu a v novém kontextu. Cílem restrukturalizace je tedy umožnit jedinci aktivně řešit situaci – přeskládáním původního obrazu může objevit funkční řešení či přinejmenším dojít k její akceptaci. (Potměšilová, Sobková, 2012, str. 67)

1.3.2.5 Transformace

Tato arteterapeutická metoda spočívá v přenesení pocitů z vnímání jednoho druhu uměleckého díla do oblasti díla jiného. (Šicková-Fabricsi, 2002, str. 131) V praxi se osvědčuje práce s textem či hudbou a jejich transformace do výtvarné podoby. Pracujeme-li s literaturou, je vhodné vybírat existenciálně laděná témata nebo ukázky, v nichž se řeší nějaký zásadní problém (jakým je např. volba). V případě hudby je pak dobré kombinovat více žánrů, které mohou u klientů evokovat odlišné nálady, stavy a pocity. (Potměšilová, 2014, str. 104)

1.3.2.6 Rekonstrukce

Poslední ze šestice metod je rekonstrukce. Klient zde pracuje s částí uměleckého díla předem vybranou terapeutem, přičemž jeho úkolem je artefakt doplnit a dotvořit dle vlastních pocitů. Cílem této metody je rozvoj

fantazie a kreativity, svou povahou je proto vhodná především pro klienty mladšího školního věku či jedince s mentálním postižením. (Potměšilová, Sobková, 2012, str. 72) Nejjednodušší formou je tzv. *dokreslovaná koláž*, jejímž smyslem je libovolně výtvarně dotvořit část obrázku nalepenou na papíře. (Šicková-Fabrice, 2002, str. 133) Z výše uvedeného vyplývá, že rekonstrukci uvádím primárně pro doplnění přehledu arteterapeutických metod – pro práci s dospělými klienty se schizofrenním onemocněním ji však nepovažuji za vhodnou.

V této kapitole jsem se zabývala arteterapií jako aplikovanou disciplínou. Nejdříve jsem na obecné rovině vysvětlila její individuální a skupinovou formu (přičemž s ohledem na cílovou kategorii klientů jsem jako prioritní zvolila formu skupinovou). Poté jsem se přesunula k arteterapeutické metodologii. Zde jsem se podrobněji věnovala šesti základním metodám a jejich případné vhodnosti – či nevhodnosti – pro sociální práci s dospělými jedinci trpícími schizofrenií.

2. Praktická část

Cílem praktické části této práce je vytvořit *návrh aktivizačního programu pro vybranou skupinu klientů denního stacionáře*. Výsledný projekt terapeutické akce, reflektující potenciál arteterapie pro praxi sociálních pracovníků, bude mít podobu cyklu sestávajícího z dvanácti setkání. Pro skupinovou terapii je příznačná její *edukativní dimenze*; kdy edukací v andragogickém kontextu rozumím „...*všechny druhy formálního a neformálního vzdělávání, včetně vzdělávání dospělých*“ (Průcha, Veteška, 2014, str. 93). V případě tohoto cyklu se nejedná o vzdělávací akci v její ryzí podobě. Protože však i ona disponuje edukativní dimenzí, respektovala jsem při tvorbě následujícího návrhu aktivizační činnosti obdobný postup.

Pro větší přehlednost uvádím *projekt vzdělávací akce*, který dle Hany Bartoňkové zahrnuje tyto kroky: 1) analýzu a identifikaci vzdělávacích potřeb; 2) interpretaci výsledků analýzy a formulaci cíle; 3) stanovení profilu účastníka a absolventa; 4) určení obsahu vzdělávací akce; 5) vypracování osnov, příp. anotací; 6) volbu forem, metod a technik vzdělávání a vzdělávacích pomůcek; 7) tvorbu studijních materiálů; 8) organizační zabezpečení; 9) materiální, technické a finanční zabezpečení; 10) sestavení přehledu lektorů; 11) návrh způsobu evaluace. (Bartoňková, 2013, str. 15–16)

Nejkritičtější fází projektování klasické edukační činnosti je počáteční analýza vzdělávacích potřeb spočívající ve stanovení rozdílu mezi stávajícím a žádoucím stavem. (tamtéž, str. 15) Absence tohoto klíčového aspektu u aktivizačního programu je podle mne hlavním zdrojem nutnosti transformace celého projektu. Arteterapii v této práci pojmám jako nástroj andragogické intervence vedoucí k aktivizaci klientů, jde mi proto především o potenciál tvořivé činnosti samotné. Nejde o její konkrétní výsledek představující rozdíl oproti počátečnímu stavu, jenž je v případě vzdělávání esenciální.²⁹ Zároveň přirozeně chybí obsahová složka projektu, jelikož zde nedochází k předávání

²⁹ V souladu s výše uvedeným proto vycházím spíše z psychoterapeutického, nikoliv z psychodiagnostického pojetí arteterapie (viz 1.1.2 *Dvojití pojetí arteterapie a její ukotvení v andragogice*).

vědění. V důsledku toho cyklus nevede lektor, ale arteterapeuticky vzdělaný sociální pracovník.

S ohledem na cíl práce některé kroky plánování vzdělávací akce nepovažuji za relevantní. (Z tohoto důvodu zde nezařazuji ekonomické a materiální zabezpečení programu.) Jiné jsou naopak nosnými, přičemž na první místo stavím vytyčení náplně jednotlivých setkání. Ostatní kroky charakterizují pouze stručně, protože jsou většinou ukotveny v teoretické části práce. V těchto případech uvádím odkaz na odpovídající pasáž textu.

Postupy pro realizaci konkrétních technik uvedené v harmonogramu jednotlivých setkání formulují do podoby instrukcí pro skupinu. Vedle návrhu aktivizačního cyklu je tak mým cílem rovněž vytvoření *edukační pomůcky* uplatnitelné přímo v praxi sociálních pracovníků věnujících se arteterapeutické intervenci u osob se schizofrenním onemocněním.

Návrh aktivizačního programu pro vybrané klienty denního stacionáře

a) Formulace cíle programu:

Cílem programu je andragogická intervence v podobě aktivizace – s možnými přesahy do animace – vybrané skupiny klientů. Aktivizací rozumím „...navození konkrétní úrovně aktivity, tzv. aktivace, která je založena na smyslové, žláznové, hormonální a svalové připravenosti k činnosti...“ (Průcha, Veteška, 2014, str. 27). Díky zvolené skupinové formě arteterapie může prostřednictvím resocializačních procesů optimálně docházet i k *animaci*; tedy k oduševňování, humanizaci a kultivaci jedince. (tamtéž, str. 42)

b) Personální zařazení programu:

Jak jsem již uvedla, realizaci aktivizační činnosti provádí sociální pracovník/arteterapeut, jehož v důsledku specializace na dospělé klienty vnímám především jako andragoga. Je tudíž nezbytné, aby vedle vědomostí arteterapeutických disponoval i vědomostmi z oblasti výchovy a vzdělávání

dospělých, resp. péče o ně.³⁰ Pokud je to možné, je vhodné pracovat s menší skupinou (ideálním počtem je šest až osm klientů³¹); k realizaci cyklu proto není zapotřebí více než jednoho sociálního pracovníka.

c) *Vymezení vybrané skupiny klientů:*

Cílovou kategorií programu je skupina dospělých klientů denního stacionáře trpících schizofrenním onemocněním. Ti se nacházejí v období přechodu od ukončení hospitalizace k zahájení ambulantní péče, která je doplňována právě péčí stacionárního typu.³²

d) *Prostředí realizace aktivizační činnosti:*

Denní stacionář, do jehož prostředí celý terapeutický cyklus situuji, by v ideálním případě měl disponovat místností určenou výhradně pro arteterapeutická setkání. Tu je vhodné tematicky vyzdobit – z vlastní zkušenosti mohu říci, že vystavením hotových děl či novinových výstřížků lze snadno docílit velkého efektu. Ukázky práce jiných klientů navíc působí povzbudivým dojmem. Není-li arteterapii možné vyčlenit speciální prostory, může být místnost zvolená k její realizaci upravena např. přemístěním stolů. Vstřícnou atmosféru lze navodit i nachystáním výtvarných pomůcek ještě před příchodem klientů. Ti by také měli mít možnost volby, zda chtějí pracovat v tichosti či při poslechu relaxační hudby.

e) *Časový plán:*

Setkání se odehrávají jednou týdně (celý cyklus tedy trvá tři měsíce), a to vždy ve stejnou dobu. Časová dotace každého z nich je 1,5 hod. Jejich harmonogram uvádím v následujícím kroku aktivizačního programu.

³⁰ Tuto nutnost dvojího vzdělání jsem vymezila již v úvodní kapitole práce (viz 1.1.4.2 *Současná česká arteterapie*).

³¹ Viz 1.3.1 *Formy arteterapie*

³² Podrobnější vymezení cílové skupiny viz 1.2 *Psychiatrickí pacienti trpící schizofrenií a aplikovatelnost arteterapie na vybranou skupinu klientů*

f) Harmonogram jednotlivých setkání:

Následující vymezení náplně jednotlivých setkání představuje nejrozsáhlejší část tohoto návrhu, je proto záhodno uvést jej několika obecnými poznámkami.

Sled setkání se drží linie: úvodní aktivity – aktivity obecného charakteru – aktivity závěrečné. Zároveň se snažím klienty plynule vést od ryze individuálních činností k navázání vzájemné spolupráce. Konkrétní techniky jsem vybrala s pomocí praktikujících arteterapeutek Svatavy Šmehlíkové a Veroniky Stolárikové.³³ Většinu z nich jsem pak modifikovala s ohledem na cílovou skupinu. Pomůcky k jejich realizaci uvádím u každé zvlášť; postupy jsou formulovány přímo do podoby instrukcí pro skupinu.

Závěrečným krokem některých setkání je skupinová reflexe.³⁴ Během ní se klienti usazení do kruhu před hotová díla snaží verbalizovat své pocity, dojmy a myšlenky vyvolané tématem, jeho zpracováním i výsledkem. (Totéž může být obsahem diskuse ve dvojicích začleněné do vybraných hodin.)

Setkání č. 1. – Zahájení kurzu:

V rámci úvodního setkání budou klienti obeznámeni se strukturou celého cyklu, a seznámí se výtvarnými pomůckami i ostatními účastníky. Za tímto účelem pro zahajovací hodinu – na rozdíl od těch následujících – volím více druhů aktivit; přičemž jejich realizace bude záviset jednak na pracovním tempu skupiny, jednak na její náladě. (Vnímání aktuální nálady je nezbytnou podmínkou úspěšné realizace terapeutického cyklu.)

Technikou vhodnou pro seznámení účastníků mezi sebou je např. *hra se jmény*. Postupovat lze následovně: 1. klienty posadíme na zem do kruhu; 2. představíme sami sebe (stačí křestním jménem); 3. postupujeme dále po

³³ Od nich jsem dostala tento praktický tip: na každé setkání mějte připraveny vytištěné obrysy mandal. Klienti si je – např. při nadbytku času – mohou vybarvit nebo se jimi inspirovat pro tvorbu mandaly vlastní. Jak jsem uvedla v teoretické části práce (viz 1.3.2.3 *Koncentrace*), tyto koncentrické kruhové obrazy jsou pro osoby se schizofrenním onemocněním ideální. Jejich využití v tomto cyklu proto považuji za více než vhodné.

³⁴ Tyto případy jsou v textu označeny „*“.

kruhu – osoba, která je na řadě, vždy zopakuje jméno osoby předcházející a přidá své vlastní; 4. celý kruh takto několikrát obejdeme.³⁵ Pokud vzájemné představování vyvolá kladnou odezvu, je možné na něj navázat tzv. *rychlými autobiografiemi*, kdy: 1. klienty rozdělíme do dvojic; 2. každý z dvojice druhému poví něco o sobě; 3. partneři se vzájemně představí ostatním.³⁶

Příhodnou technikou pro zkoumání výtvarných médií je *čárání*. Jeho podstatou je: 1. nechat pero, tužku či štětec volně, bezcílně bloumat po papíře (to lze provádět i se zavřenýma očima); 2. tímto způsobem pokračovat, dokud se na papíře neobjeví něco významného (příp. otevřít oči a vybrat konkrétní úsek); 3. daný úsek intencionálně dotvořit. Čárání klientům umožňuje hlouběji poznat různé výtvarné techniky, způsoby zacházení s barvami a modifikace výsledků (např. tenké a tlusté čáry). Vedle běžných pomůcek mohou malovat i prsty, opačnou stranou štětce či houbičkami.³⁷ Nejsou zde žádná omezení; jde primárně o navození libých pocitů z vlastní tvorby.

Setkání č. 2. – Strom života:

V případě této hodiny se jedná o první a „rozehřívací“ velké téma cyklu. Jeho účelem je jednak uvědomování si vlastního těla na individuální rovině klienta, jednak rozvoj soudržnosti skupiny.

Pomůcky: papír, vodové či olejové barvy, tempery, štětce, nádobky na vodu, palety

Postup: 1. Stoupněte si do kruhu a držte tělo ve vzpřímené pozici. 2. Uvolněním celého těla se ze sebe snažte „vytrást“ napětí. 3. Mírně pokrčte kolena, rozkročte se přibližně na šíři ramen a chytněte se za ruce. 4. Představte si, že jste stromem. Vaše páteř ztělesňuje kmen, chodila kořeny zapuštěné v zemi a z hlavy vám vyrůstají větve tvořící korunu. 5. Představte si, že chodidly čerpáte ze země energii, jež postupně prochází vašimi nohama, pánví, zády, rameny a proudí až do konečků prstů. 6. Celé cvičení opakujte;

³⁵ Modifikace techniky *Hry se jmény* (Liebmann, 2005, str. 141–142)

³⁶ Modifikace techniky *Rychlé autobiografie* (Liebmann, 2005, str. 142)

³⁷ Modifikace technik *Čárání a Zkoumání malování* (Liebmann, 2005, str. 149–150)

energie vám však tentokrát proudí do hlavy a pomyslných větví, z nichž se vrací zpět do chodidel a země. 7. Celé cvičení zopakujte. 8. Začněte se soustředit na zvuky okolo sebe a pomalu otevírejte oči. 9. Prožité pocity vyjádřete malbou. 10. Hotová díla vystavte do středu místnosti, sedněte si okolo nich a ve skupině proveďte evaluaci (*).³⁸

Setkání č. 3. – Vysněné domovy:

Cílem této techniky je pomocí kresby zvýšit – či přinejmenším udržovat – úroveň koncentrace klientů, a zároveň jim umožnit zpracovat téma vycházející z jejich přání nebo dosavadních životních zkušeností.

Pomůcky: papíry s obrysem domu, čisté papíry, tužky, pastelky, fixy, uhel, psací potřeby

Postup: 1. Obrys domu na papíře, který jste obdrželi, rozčleňte na jednotlivá parta a pokoje. 2. Do nich nakreslete libovolné detaily, případně je doplňte o nábytek, rostliny, domácí mazlíčky a jiné postavy. 3. Vyberte si jednu místnost domu, a tu co nejpodrobněji nakreslete na samostatný arch papíru. (Případně je možné danou místnost popsat slovně, a to v podobě krátkého pojednání či básně.) 4. Hotová díla vystavte do středu místnosti, sedněte si okolo nich a ve skupině proveďte evaluaci (*).³⁹

Setkání č. 4. – Spiritualita:

Setkání je zaměřeno na uvědomování duchovní stránky života. Pro větší pestrost jsem jako výtvarnou techniku zvolila koláž, aktivitu je však možné realizovat i pomocí kresby, malby či modelování.

Pomůcky: papír, staré noviny a časopisy, nůžky, lepidlo

Postup: 1. Prolistujte noviny a časopisy a najděte obrázky či textury, které vám připadají výstižně zobrazující vaši osobnost. 2. Vybrané části

³⁸ Modifikace techniky *Strom života/meditace* (Campbellová, 1998, str. 51)

³⁹ Modifikace techniky *Domy* (Liebmann, 2005, str. 165)

vystříhněte a volně rozložte na čistý papír. 3. Pokuste se je různě organizovat, překrývat či jinak upravovat tak, aby znázorňovaly vaši duši. 4. Až si budete výsledkem jistí, výstřižky nalepte. 5. Napište o tom krátký příběh nebo báseň. 6. Po ukončení práce si vyberte libovolného člena skupiny jako partnera do dvojice. 7. V místnosti si společně najděte prostor, kde se budete cítit dobře. 8. Položte svá díla mezi sebe a navzájem si o nich něco povězte.⁴⁰

Setkání č. 5. – Reinkarnace:

Toto setkání představuje prostor pro provázání minulosti a přítomnosti. Zároveň rozvíjí a prohlubuje pojetí vlastní spirituality, které se věnovalo setkání minulé. Úvodní část hodiny je postavena na imaginaci za doprovodu relaxační hudby; následuje její výtvarné ztvárnění.

Pomůcky: hudební přehrávač a CD s relaxační hudbou nebo zvuky přírody; karimatky nebo deky; papír, vodové či olejové barvy, tempery, štětce, nádobky na vodu, palety

Postup: 1. Lehněte si pohodlně na zem, zavřete oči a zaposlouchejte se do hudby. 2. Uvolněte se a zklidněte dýchání. 3. Přeneste se do svých minulých životů. Představte si, kým (čím) jste kdysi byli, kde jste žili, s kým a jak. Pokuste se si vše vybavit co nejdětailněji. 4. Pomalu se začněte soustředit na zvuky, které vás nyní obklopují, a vnímejte vlastní tělo. Dýchejte zhluboka. Až budete připraveni, otevřete oči. 5. Prožité zážitky výtvarně zpracujte. 6. Hotová díla vystavte do středu místnosti, sedněte si okolo nich a ve skupině proveďte evaluaci (*). Kromě odpovědí na otázky kým (čím) jste byli, s kým jste žili, jak a proč, se zamyslete nad tím, zda existuje nějaká paralela s vaším současným životem.⁴¹

⁴⁰ Modifikace technik *Spiritualita I a Diskuse ve dvojici* (Campellová, 1998, str. 81 a 177)

⁴¹ Modifikace techniky *Reinkarnace* (Kolařík, 2011, str. 137)

Setkání č. 6. – Společné ostrovy:

Tato hodina představuje první aktivitu skupinového charakteru. Jejím cílem je navodit spolupráci mezi klienty, kteří doposud tvořili individuálně. Pro usnadnění přechodu ke kolektivní činnosti proto považují za vhodné pracovat nejdříve v menších skupinkách, a pak až přejít ke spolupráci všech.

Pomůcky: keramická hlína, podložky na zakrytí pracovní plochy

Postup: 1. Rozdělte se do skupinek po třech nebo čtyřech. 2. Najděte si místo pro společnou práci a zakryjte jej, aby se neušpinilo. 3. Vaším úkolem je společně vymodelovat ostrov, na němž byste si přáli žít. 4. Nebojte se nad prací diskutovat a vzájemně si sdílejte své pocity. Respektujte přání všech členů skupiny ohledně toho, co na ostrově vymodelovat nebo nikoliv. 5. Každý si také vytvořte vlastní dům. 6. Po dokončení práce „navštivte“ ostrovy jiných skupin a navzájem si svá díla představte. Diskutujte o tom, co mají společného, a v čem se naopak liší.⁴²

Setkání č. 7. – Změny v životě I.:

Setkání představuje první ze dvou hodin, v jejímž rámci se využívá následující technika. Rozdělit jsem se ji rozhodla jednak pro větší časovou náročnost, jednak pro její povahu. Cílem je totiž pomoci klientům uvědomit si na základě dosavadních zkušeností možnost změnit vlastní život. Ideálně se tedy hodí pro osoby přecházející z nemocničního prostředí do života mimo něj – a proto je vhodné jí poskytnout náležitý prostor. Snazšího dosažení pozitivního efektu napomáhá úvodní technika *pozitivní vizualizace*.

Pomůcky: hudební přehrávač a CD s relaxační hudbou nebo zvuky přírody, karimatky nebo deky, papír, tužky, pastelky, fixy, uhel, psací potřeby

Postup: 1. Lehněte si pohodlně na zem, zavřete oči a zaposlouchejte se do hudby. 2. Uvolněte se a zklidněte dýchání. 3. Zamyslete se nad tím, co si ve svém životě přejete změnit a jaký je váš životní cíl. 4. Tyto změny si

⁴² Modifikace techniky *Vytváření ostrovů a světů* (Liebmann, 2005, str. 222) spojené s vlastními zkušenostmi z kurzu *Arteterapie – prostory růstu*

v duchu představte a zkuste je i „prožít.“ 5. Soustředte se na své dýchání a okolní zvuky. Než otevřete oči, jemně pohybujte všemi prsty u rukou a nohou. 6. Vytvořte velkou kompozici znázorňující tři období vašeho života: minulost, přítomnost a budoucnost. Do části věnované budoucnosti začleňte i vytoužené změny z vizualizace na úvodu hodiny. (Terapeut klienty upozorní, že se jedná o první ze dvou sezení věnovaných tomuto tématu – když práci nedokončí, budou mít prostor další týden.)⁴³

Setkání č. 8. – Změny v životě II.:

Hodina navazuje na hodinu minulou; jejím cílem je dokončení výtvarného díla a uzavření tématu životních změn. Pro závěrečné zhodnocení opět navrhuji využít techniky *diskuse ve dvojici*.

Pomůcky: papír, tužky, pastelky, fixy, uhel, psací potřeby

Postup: 1. Vytvořte velkou kompozici znázorňující tři období vašeho života: minulost, přítomnost a budoucnost. Do části věnované budoucnosti začleňte i vytoužené změny z vizualizace na úvodu minulé hodiny. 2. Po ukončení práce si vyberte libovolného člena skupiny jako partnera do dvojice. 3. V místnosti si společně najděte prostor, kde se budete cítit dobře. 4. Položte svá díla mezi sebe a navzájem si o nich něco povězte.⁴⁴

Setkání č. 9. – Individuální erby:

Účelem tohoto setkání je rozvoj sebepoznání klientů a jejich schopnosti symbolického vyjadřování – zprostředkované prezentování vlastního nitra působí nenásilněji než zpracování přímé. Techniku je vhodné uvést krátkým vyprávěním o významu erbů v dřívějších dobách (zobrazovaly příslušnost k rodu, symbolizovaly osobnost nositele etc.). Zařazují ji až do

⁴³ Modifikace technik *Pozitivní vizualizace a Změny v životě* (Campellová, 1998, str. 113 a 181)

⁴⁴ Modifikace technik *Změny v životě a Diskuse ve dvojici* (Campellová, 1998, str. 113 a 177)

této fáze aktivizačního programu, protože do značné míry stojí na reflexi, a je tedy důležité pracovat s již „osmělenou“ skupinou.

Pomůcky: papír, staré noviny a časopisy, nůžky, lepidlo, tuše, špejle

Postup: 1. Najděte si v místnosti prostor pro práci, kde se budete cítit příjemně, a kde zároveň ostatní nebudou moci vidět váš výtvar. 2. Přes celou plochu papíru nakreslete libovolný obrys budoucího erbu. 3. Ten vyplňte nalepením novinových/časopisových výstřižků, které vás nějak zaujaly, tak, aby vás vystihoval. 4. Pokud chcete koláž dotvořit, dokreslete ji tuší. 5. Výsledný artefakt nepodepisujte. Dejte jej vedoucímu, který všechny erby vystaví na jedno místo. 6. Ve skupině hádejte, kdo je autorem kterého erbu, a diskutujte o jeho možných vlastnostech a symbolice erbu. 7. Přihlaste se ke svému erbu a vyjádřete se k tomu, co bylo řečeno.⁴⁵

Setkání č. 10. – Spirálová malba:

Účelem setkání je dovést klienty k zamyšlení nad významnými momenty jejich dosavadního života. Následný verbální rozbor výtvarného díla pak přispívá k hlubšímu uvědomění si těchto okamžiků.

Pomůcky: papír velkého formátu (optimálně A2), vodové či olejové barvy, tempery, štětce, nádobky na vodu, palety

Postup: 1. Přes celou plochu papíru namalujte spirálu. 2. Podél ní znázorníte důležité momenty svého života. Můžete postupovat od středu spirály či od jejího kraje; řadit významné momenty chronologicky či nikoliv. 3. Po dokončení obrazu utvořte libovolné dvojice a rozmístěte se v nich po místnosti. 4. „Projděte“ se s partnerem po vzniklé spirále, zastavujte na důležitých místech a vyprávějte mu při tom svůj příběh. 5. Role vypravěče a posluchače si vyměňte.⁴⁶

⁴⁵ Modifikace techniky *Erby* (Kolařík, 2011, str. 135)

⁴⁶ Modifikace techniky *Spirálová malba* (Campbellová, 1998, str. 87)

Setkání č. 11. – Skupinová mandala:

Pro realizaci posledního tematického setkání je vhodné mít představu o okolí stacionáře, jelikož se odehrává venku. (Proto je samozřejmě nutná aspoň minimální přízeň počasí.) Zvolená technika spočívající v kolektivní tvorbě mandaly představuje jakousi „závěrečnou práci“ skupiny jako celku. Zařadíme-li ji až na závěr aktivizačního programu, stává se mandala skutečným obrazem dané skupiny. (Potměšilová, Sobková, 2012, str. 66)

Pomůcky: žádné; klienti využívají přírodnin nalezených na místě (plocha s možností vytvoření mandaly o průměru min. 2m)

Postup: 1. Projděte se po nedalekém okolí a posbírejte vše, co vám připadá zajímavé. Mohou to být jak přírodniny – větvičky, kamínky, šišky, listy aj. – tak pozůstatky lidské přítomnosti – např. plastové lahve. 2. Nasbíraný materiál nahromadíte na místě určeném k tvorbě mandaly. 3. Pomocí vhodných přírodnin (např. šišek) vytvořte základní kruhový obrys o průměru min. 2m, který rozdělíte do osmi stejně velkých výsečí. 4. S využitím všech donesených materiálů libovolným způsobem vyplňte jednotlivá pole. 5. Postavte se do kruhu okolo takto vzniklého obrazce a samostatně se zamyslete, co byste na něm změnili. 6. Popořadě k němu jednotlivě přistupujte a přesouvejte či odstraňujte vždy jen jednu věc tak dlouho, dokud se všichni neshodnete na výsledku. 7. O vzniklé mandale, procesu její tvorby a dojmech, které ve vás vyvolaly, společně diskutujte.⁴⁷

Setkání č. 12. – Závěrečné setkání:

Stejně jako úvodní setkání, i setkání závěrečné se od ostatních poněkud liší. Jeho cílem je především ukončení celého cyklu spojené s jeho evaluací. Prostor pro zhodnocení programu bude klientům poskytnut jednak ve formě ústní rozpravy, jednak v podobě tzv. *vizuálního prohlášení* představujícího poslední vybranou aktivizační techniku.

⁴⁷ Modifikace vlastní zkušenosti z kurzu *Arteterapie – prostory růstu*

Pomůcky: papír, tužky, uhel, pastelky, fixy, suchý či olejový pastel, vodové či olejové barvy, tempery, štětce, nádoby na vodu, palety

Postup: 1. S použitím libovolných prostředků výtvarně znázorněte, jak vnímáte skupinu, a jak ve vztahu k ní vnímáte sami sebe. 2. O představách zachycených v dílech společně diskutujte (*).⁴⁸

Po této závěrečné výtvarné aktivitě navozující „ukončovací“ atmosféru následuje *verbální evaluace* celého projektu. Ve zbývajících částech hodiny tak sociální pracovník působí jako moderátor diskuse mezi členy skupiny. Ti se mohou retrospektivně vyjádřit k dílčím hodinám, především však k aktivizačnímu programu jako celku. Cílem je zjistit, jak jej hodnotí; které aktivity se jim líbily, a které naopak ne; jaké dojmy z cyklu mají; zda jim nějak pomohl v osobním životě; zda si myslí, že jim bude prospěšný v budoucnosti; jak nyní přistupují k výtvarné aktivitě a zda se u nich objevil nějaký posun oproti počátečnímu stavu apod. Jako vhodné a příjemné zakončení cyklu vnímám nabídku kontaktu na sociálního pracovníka spolu s povzbuzením k jeho využití v případě, že by klienti s odstupem času měli nějaké dotazy či nejasnosti.

⁴⁸ Modifikace techniky *Vizuální prohlášení* (Campellová, 1998, str. 183)

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo poukázat na možnosti využití arteterapie pro andragogickou intervenci. Této problematice jsem se věnovala v teoretické i praktické části; nyní proto vyzdvihnu jejich nejvýznamnější přínosy k naplnění cíle vedoucí.

Z teoretické části bych ráda poukázala především na pasáže věnující se ukotvení arteterapie v oblasti andragogiky. V konceptu integrální andragogiky, z něhož vycházím, totiž její profilace na sociální práci a péči otevírá široký prostor k využití výtvarných aktivit. Pro cíl práce považuji za stěžejní rovněž druhou kapitolu; konkrétně oddíl, v němž se zabývám možnostmi léčby schizofrenie pomocí rehabilitačních programů denních stacionářů využívajících arteterapii. Sociální péče o schizofrenní klienty vyžaduje specifický přístup komplexního a kontinuálního charakteru. Toho je podle mne možné docílit právě zařazením terapeutických cyklů, jejichž hlavním přínosem je plynulé (znovu-)začleňování dospělých do společnosti.

Tvorbou takového cyklu jsem se zabývala v praktické části práce, která má podobu návrhu aktivizačního programu pro vybranou skupinu klientů denního stacionáře. Jelikož má tento typ andragogické intervence edukační dimenzi stejně jako vzdělávací akce, využila jsem pro jeho sestavení obdobné kroky jako u jejího projektování. Ty jsem však v mnoha případech transformovala; přičemž stěžejní význam připisuji poslednímu kroku, jímž je stanovení náplně dvanácti terapeutických setkání. Tento návrh jsem koncipovala do formy bezprostředně aplikovatelné v praxi – může tedy sloužit i jako edukační pomůcka pro sociální pracovníky věnující se arteterapeutické intervenci u klientů se schizofrenním onemocněním.

V důsledku výše uvedeného považuji vytyčený cíl za naplněný.

Doufám, že tato práce bude nápomocna každému, kdo se zajímá o problematiku jí nastíněnou, příp. poskytne inspiraci budoucím autorům odborných textů. Jako možnost navazující na mé řešení vnímám např. implementaci sestaveného aktivizačního programu u vybrané skupiny klientů denního stacionáře a její následnou evaluaci.

Seznam použitých zdrojů

- § BARTOŇKOVÁ, H. *Projektování vzdělávací akce pro andragogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013.
- § BLABOLOVÁ, A. Arteterapie v denním stacionáři pro osoby s onemocněním schizofrenního okruhu. *Arteterapie: časopis České arteterapeutické asociace*, 2012, č. 28, str. 14–21.
- § CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1998.
- § HÁJEK, P. Arteterapie v psychoterapii schizofrenie. In *Skupinová psychoterapie psychóz (ve vztahu ke schizofrennímu onemocnění)*. Praha: Univerzita Karlova, 1982. Kapitola 12, str. 137–149.
- § HARTL, P. HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000.
- § JEBAVÁ, J. *Úvod do arteterapie*. Praha: Univerzita Karlova, 1997.
- § JOCHMANN, V. Integrovaná andragogika. In *Andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1994. Kapitola 3, str. 15–21.
- § JUNG, C. G. *Mandaly. Obrazy z nevědomí*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1998.
- § JUNG, C. G. *Výbor z díla II. – Archetypy a nevědomí*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1997.
- § KAST, V. *Imaginace jako prostor setkání s nevědomím*. Praha: Portál, 1999.
- § KLIMENTOVÁ, E. *Sociální práce. Teorie a metody I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013a.
- § KLIMENTOVÁ, E. *Sociální práce. Teorie a metody II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013b.
- § KLIMENTOVÁ, E. *Sociální práce. Teorie a metody III*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013c.
- § KOLAŘÍK, M. *Interakční psychologický výcvik*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011.
- § KUČEROVÁ, H. *Schizofrenie v kazuistikách*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010.

- ⌘ KUZNÍKOVÁ, I. a kolektiv. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011.
- ⌘ LEČBYCH, M. *Úvod do psychoterapie pro pracovníky v institucionální výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010.
- ⌘ LEUNER, H. *Katatymně imaginativní psychoterapie*. Praha: Portál, 2007.
- ⌘ LIBIGER, J. *Schizofrenie*. Praha: Psychiatrické centrum, 1991.
- ⌘ LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie. Nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Praha: Portál, 2005.
- ⌘ MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii?* Praha: Portál, 1995.
- ⌘ PĚČ, O., PROBSTOVÁ, V. *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, 2009.
- ⌘ POTMĚŠILOVÁ, P. Arteterapie. In *Terapie ve speciální pedagogice. 2., přepracované vydání. 2. vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. Kapitola 2, str. 77–131.
- ⌘ POTMĚŠILOVÁ, P. *Arteterapie a artefiletika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013.
- ⌘ POTMĚŠILOVÁ, P., SOBKOVÁ, P. *Arteterapie a artefiletika nejen pro sociální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012.
- ⌘ PRŮCHA, J., VETEŠKA, J. *Andragogický slovník. 2., aktualizované a rozšířené vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014.
- ⌘ SLAVÍK, J. *Od výrazu k dialogu ve výchově. Artefiletika*. Praha: Univerzita Karlova, 1997.
- ⌘ ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002.
- ⌘ VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie. 3. vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010.
- ⌘ BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, L. a kol. O psychózách. *Psychosy.cz* (online). 2010 (cit. 16. 3. 2015).

Dostupný z WWW: <http://www.psychosy.cz/index.php?option=comcontent&view=article&id=50&Itemid=2>.

- ⌘ ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE. Časopis Arteterapie. 2012 (cit. 4. 3. 2015).
 Dostupný z WWW: <http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=asociace&clanek=4>.
- ⌘ ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE. Časopis České arteterapeutické asociace. 2012 (cit. 4. 3. 2015).
 Dostupný z WWW: <http://www.arteterapie.cz/?kategorie=casopis>.
- ⌘ ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE. Česká Arteterapeutická Asociace. 2012 (cit. 4. 3. 2015).
 Dostupný z WWW: <http://www.arteterapie.cz/?kategorie=asociace>.
- ⌘ FOKUS – SDRUŽENÍ PRO PÉČI O DUŠEVNĚ NEMOCNÉ. 2015 (cit. 21. 3. 2015).
 Dostupný z WWW: <http://www.fokus-cr.cz/>.
- ⌘ KYZOUR, M. Rožnovská interpretační arteterapie – metody práce, ideová východiska. 2010 (cit. 5. 3. 2015).
 Dostupný z WWW: <http://www.arteterapie.wz.cz/arteterapie.html>.
- ⌘ PETERKOVÁ, M. Schizofrenie – úvod. *Schizofrenie. Vše o schizofrenii – podrobně a srozumitelně pro každého* (online). 2008–2015 (cit. 17. 3. 2015).
 Dostupný z WWW: <http://www.schizofrenie.psychoweb.cz/>.
- ⌘ SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE / ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR). F20 – Schizofrenie. *Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (F20 – F29)* (online). 2014 (cit. 14. 3. 2015).
 Dostupný z WWW: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F20-F29.html>.
- ⌘ ŠTEFANČÍKOVÁ, M. Cultio. *Cultio – vzdělávací instituce Mariany Štefančíkové* (online). 2015 (cit. 12. 3. 2015).
 Dostupný z WWW: <http://www.cultio.cz/>.

Anotace

Příjmení a jméno autora: Malášková, Petra

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie; Filozofická fakulta

Název diplomové práce: Arteterapie u psychiatrických pacientů

Počet znaků: 71 419

Počet příloh: 0

Počet titulů použité literatury: 29

Počet elektronických zdrojů: 9

Klíčová slova: andragogická intervence, arteterapie, denní stacionář, schizofrenie, sociální péče, sociální práce

Bakalářská práce se zabývá možnostmi využití arteterapie jako prostředku andragogické intervence. Vychází z obecného vymezení arteterapie, včetně jejích pojetí, podob, historického vývoje a teoretických východisek. Následuje definování cílové skupiny intervence, jíž jsou dospělí klienti denních stacionářů se schizofrenním onemocněním. Toto onemocnění je pak popsáno spolu s možnostmi jeho léčby, přičemž důraz je kladen na rehabilitaci zprostředkovanou sociální péčí. Práce tudíž poukazuje i na roli sociálních pracovníků věnujících se vybrané skupině a na možnosti aplikace arteterapie u těchto jedinců. Praktická část má podobu návrhu aktivizačního programu situovaného do prostředí denního stacionáře.

Annotation

Key words: adult education intervention, art therapy, day care centre, schizophrenia, social care, social work

Bachelor thesis deals with possible utilization of art therapy as means of adult education intervention. It derives from a general definition of art therapy, including its approaches, forms, historical development and theoretical background. The following chapter defines interventions' target group, which are the adult clients of day care centres suffering from

schizophrenia. Then the mental condition is described together with ways of its treatment, out of which a rehabilitation mediated through social care is emphasised. The thesis thus points out a role of the social workers who deal with the target group and possibilities of application of art therapy to those individuals. Practical section is composed out of a project of activation programme situated to the environment of the day care centre.