

Západočeská univerzita v Plzni

Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

**SPECIFIKA ARTETERAPEUTICKÉ PRÁCE V
PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNĚ PL BOHNICE, PRAHA**

Barbora Kubušová

Obor: Vizuální kultura se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: PhDr. Martina Komzáková

Katedra výtvarné kultury

Fakulta pedagogická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň, 2012

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň 2012

.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Martině Komzákové za její cenné rady a připomínky, trpělivost a poskytnutí materiálu pro zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat vedení, personálu a klientům Psychiatrické léčebny v Praze Bohnicích za jejich vstřícnost během výzkumného projektu. Rovněž děkuji své rodině a svému příteli za podporu v průběhu studia i při psaní této práce.

OBSAH

1 ÚVOD	9
2 ARTETERAPIE	10
2.1 Vlastní výzkum	10
2.2 Vymezení pojmu arteterapie	10
2.3 Historie arteterapie	12
2.4 Tvůrčí proces	14
3 DĚLENÍ ARTETERAPIE	16
3.1 Podle zaměření na výtvarný proces	16
3.1.1 Prvopocesová arteterapie	16
3.1.2 Druhopocesová arteterapie	17
3.1.3 Integrovaná arteterapie	18
3.2 Dělení arteterapie podle způsobu využívání tvůrčího procesu a jeho výsledku	18
3.3 Podle aktivity klienta	19
3.3.1 Arteterapie receptivní	19
3.3.2 Arteterapie produktivní	20
3.4 Individuální a skupinová arteterapie	20
3.4.1 Individuální forma	20
3.4.2 Skupinová forma	21
3.5 Cíle arteterapeutické intervence	23
3.5.1 Individuální cíle arteterapie	23
3.5.2 Sociální cíle arteterapie	24
4 PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA	26
4.1 Arteterapeutický ateliér PL Bohnice	26
4.1.1 Historie vzniku ateliéru	26
4.1.2 Ateliér v současnosti	27

5 ARTETERAPEUTICKÝ PROCES	28
5.1 Struktura arteterapeutického setkání	28
5.2 Účastníci arteterapeutické intervence	30
5.2.1 Arteterapeut	30
5.2.2 Klient	32
5.2.3 Arteterapeutický vztah	35
6 HODNOCENÍ ARTETERAPEUTICKÉHO SEZENÍ	38
6.1 Formulace zakázky	38
6.2 Hodnocení efektivity sezení	39
7 ZÁVĚR	41
8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	42
9 PŘÍLOHY	45

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1 Domažlický chlebiček	29
---	----

ANOTACE

Předmětem mého výzkumu byla arteterapeutická tvorba klientů Psychiatrické léčebny v Praze Bohnicích. Bakalářská práce je členěna do pěti kapitol. První kapitola je zaměřena na teoretické vymezení arteterapie a její vývoj, tedy historii. Druhá kapitola obsahuje několik možných způsobů dělení arteterapie a cíle arteterapeutické intervence, které se dělí na individuální a sociální. Ve třetí kapitole je stručně popsána psychiatrická léčebna. Dále jsou zde uvedeny okolnosti vzniku Bohnického ateliéru arteterapie, jeho dnešní podoba a možnosti využití. Ve čtvrté kapitole se zabývám arteterapeutickým procesem, jeho strukturou, účastníky arteterapeutické intervence, tedy arteterapeutem a klientem a vztahy mezi nimi. Pátá kapitola se věnuje hodnocení arteterapeutického sezení a jeho efektivitě. Cílem mé bakalářské práce bylo tyto poznatky z teorie doložit na vlastním výzkumu, který probíhal v ateliéru arteterapie Bohnické léčebny. Během svého výzkumu jsem si vedla reflektivní bilance, které jsou součástí přílohy bakalářské práce.

Klíčová slova

Arteterapie. Arteterapeut. Klient. Arteterapeutický proces. Psychiatrická léčebna.

ANNOTATION

The subject of my research was production of art therapy clients in a psychiatric hospital Bohnice, Prague. The work is divided into five chapters. The first chapter is focused on theoretical definition of art therapy and its development, so the history. The second chapter contains a number of possible ways of dividing art therapy and art therapy intervention goals, which are divided into individual and social. The third chapter briefly describes the psychiatric hospital. There are also stated the circumstances of the atelier art therapy, its current appearance and the possibility of using. The fourth chapter deals with the art therapy process, its structure, participants of art therapy intervention, so art therapist and the client and the relationship between them. The fifth chapter deals with the evaluation art therapy session and its effectiveness. The aim of my work was these findings of the theory evidence on my own research, which was going on in atelier of art therapy in Bohnice, Prague.

Key words

Art therapy. Art therapist. Client. Art therapy process. Psychiatric hospital.

1 Úvod

Již od dětství mě přitahovala umělecká tvorba, která mě doprovázela po celá léta mého studia. Na základní škole jsem navštěvovala umělecký kroužek, který mi výrazně pomohl při volbě směru, kterým se bude moje další studium ubírat. Začala jsem navštěvovat Střední pedagogickou školu se zaměřením na výtvarnou výchovu, kde jsem se poprvé setkala s tématem arteterapie, kterým se zabývám ve své bakalářské práci.

Při volbě tématu bakalářské práce mě upoutalo téma arteterapie, o kterém jsem se sama chtěla dozvědět více informací, a zároveň získané poznatky předat dále ve své práci. Důležitým bodem při volbě tématu bylo zohlednit fakt, že vše, co do své práce budu psát, budu dokládat vlastním výzkumem. Místem, které jsem zvolila pro svůj výzkum, je Psychiatrická léčebna (dále jen PL) v Praze v Bohnicích.

V první kapitole popisuji výzkum, který jsem prováděla ke své bakalářské práci. Dále stručně vymezuji arteterapii, její historii, tvůrčí proces a jeho důležitost.

V dalších kapitolách se zaměřuji na dělení arteterapie a cíle arteterapeutické intervence.

Samostatnou kapitolu představuje „Psychiatrická léčebna“, kde se zabývám především arteterapeutickým ateliérem v PL Bohnicích“. Podrobně zde popisuji historii vzniku ateliéru a to, jak ateliér vypadá a jak funguje v současnosti.

V posledních kapitolách se zabývám především arteterapeutickým procesem, strukturou arteterapeutického setkání, účastníky arteterapeutické intervence a v neposlední řadě hodnocením arteterapeutického sezení.

Ve své bakalářské práci propojuji teoretickou část se svým vlastním výzkumem z ateliéru v PL Bohnicích. Součástí práce jsou reflektivní bilance, které jsem si vedla po dobu svých návštěv ateliéru, tyto reflektivní bilance je možné nalézt v příloze k práci. Součástí přílohy bakalářské práce jsou fotografie prací klientů a některé zajímavosti, týkající se Bohnické léčebny a jejího vzniku.

2 ARTETERAPIE

2.1 Vlastní výzkum

Jak již bylo zmíněno v úvodu, výzkum ke své bakalářské práci jsem prováděla v Psychiatrické léčebně v Praze Bohnicích. Tamější ateliér jsem navštívila celkem desetkrát. Při svých návštěvách jsem si vedla reflektivní bilance, které jsou součástí mé bakalářské práce¹. V těchto reflektivních bilancích jsou zaznamenány veškeré poznatky, které jsem po dobu pozorování nashromáždila. Během těchto návštěv jsem měla možnost nejen pozorovat klienty při práci, ale také se ptát arteterapeuta na informace, které jsou pro můj výzkum důležité. Při své první návštěvě ateliéru jsem se od současného arteterapeuta dozvěděla, že se zabývají prvoprocovou arteterapií², která se vyznačuje tím, že již samotný tvůrčí proces je léčivý. V následujících kapitolách se pokusím podrobně popsat výsledky svého výzkumu, které budou vycházet z pozorování prvoprocové arteterapie³, a které budu komparovat s odbornou literaturou.

2.2 Vymezení pojmu arteterapie

Kořínková-Vindušková (2001, s. 2) uvádí, že „*Pojem arteterapie vznikl spojením dvou různojazyčných slov: latinského slova „ars“, což znamená umění, a řeckého slova „thérapéiá“ s významem léčba, léčení. Arteterapie bývá často označována jako hraniční disciplína, protože je blízká výtvarnému světu a zároveň světu psychoterapie.*“ Koblicová (2000, s. 22) dodává, že „*Pro názornost si můžeme představit úsečku vymezenou dvěma krajními polohami – na jednom pólu se nalézá výtvarná činnost, na druhém verbální psychoterapie. Arteterapie bývá umístěna někde mezi těmito dvěma krajnostmi a každý arteterapeut je podle svého založení a vzdělání blíže jednomu z oněch pólů*“. Arteterapie představuje efektivní léčbu u jedinců s vývojovým, tělesným nebo mentálním postižením, s duševní nemocí apod. Můžeme se s ní setkat na psychiatrických pracovištích, v nemocnicích, v rehabilitačních střediscích, ve výchovných a vzdělávacích zařízeních, v domovech důchodců, ve forenzních institucích. (Šicková-Fabrici, 2008).

¹ Viz příloha

² Viz reflexe č. 1

³ Viz kapitola Dělení arteterapie, s. 16

Neexistuje jednotná definice, která by jasně arteterapii vymezovala a klasifikovala. Pokud nahlédneme do různých publikací, ať už půjde o odbornou literaturu, Časopis České arteterapeutické asociace, nebo zdroje dostupné na internetu, vždy se setkáme s mnoha tezemi, které se liší svým obsahem, ale podstata zůstává téměř stejná.

Například podle autorů Časopisu České arteterapeutické asociace (2001) je arteterapie „...léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů“.

Slavík (In Šicková-Fabrici, 2008, s. 31) definuje arteterapii jako „...psychoterapeutickou a psychodiagnostickou disciplínu, využívající k léčebným cílům formy a prostředky adekvátní uměleckým formám (v užším pojetí formám výtvarného umění, v širším i jiných uměleckých oborů). Pracuje hlavně s tvorbou a reflexí zaměřenou na proces umělecké tvorby. Prvořadým cílem není vytvoření uměleckého díla, ale prostřednictvím sebevyjádření, rozvíjení tvořivosti, schopnosti komunikovat a zpracováním osobně významného tématu dosáhnout odstranění nebo zmírnění těžkostí nemocného člověka.“

Dále uvádím tvrzení docentky Šickové-Fabrici (2008, přebal knihy) „Arteterapie umožňuje uvolnění a vyjádření emocí, pomáhá k porozumění sobě i druhým a k překonání nejrůznějších problémů“.

Komzáková (2009, s. 197) považuje arteterapii „za jeden z expresivních terapeutických přístupů široké oblasti psychoterapie. Základní funkcí arteterapie je odstranění nebo zmírnění obtíží klienta prostřednictvím umělecky expresivní tvorby, která je výsledkem terapeutické spolupráce mezi klientem (klienty – pokud se jedná o práci ve skupině) a terapeutem.“

Na základě těchto definic můžeme říci, že arteterapie je psychoterapeutická metoda, která vychází z výtvarných možností jedince, přičemž výtvarný projev slouží jako hlavní léčebný prostředek.

Komzáková (2009, s. 197) dále vysvětluje „...aby bylo možné někoho pro něco nebo z něčeho léčit, je nejprve nutné rozpoznat (diagnostikovat) jeho potíže. Zároveň je možné u klienta diagnostikovat latentní potíže, které ještě nejsou manifestovány ve své akutní podobě, což umožňuje terapeutické účinky indikovat preventivně.“

Lhotová (2010) se zmiňuje o tzv. negativním vymezení arteterapie, které při své přednášce v Národní galerii představila francouzská arteterapeutka Edith Viarmé.

Do negativního vymezení arteterapie zahrnuje oblasti, které nemají být zařazovány do arteterapie, protože nejsou komplexní a omezují se pouze na některý z jejích cílů.

- *Výtvarné aktivity jsou způsobem trávení volného času, kdy výlučným cílem je zaměstnat a rozptýlit.*
- *Výtvarné aktivity jsou praktikované s cílem rozvoje umělecké tvořivosti.*
- *Rozbor výtvarného díla směřuje ke stanovení diagnózy, cílem je dešifrování děl vytvořených nemocnými, např. abychom lépe diagnostikovali.*
- *Výukový systém využívající různých výtvarných projekcí.*
- *Výtvarné aktivity praktikované s cílem prodeje vytvořených artefaktů. (Lhotová, 2010, s. 24-25).*

Nelze říci, že by výše uvedené aktivity neměly terapeutický efekt, ale často je pro ně adekvátnější zařazení např. do oblasti ergoterapie.

2.3 Historie arteterapie

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

Předstupněm ve vývoji arteterapie jako profese bylo zkoumání výtvarné produkce duševně nemocných, které bylo původně zaměřené spíše na upřesnění diagnózy. (Česká arteterapeutická asociace, 2001). Její počátky nacházíme v 18. a 19. století, v souvislosti s psychopatií schizofrenie. Myšlenka využití výtvarnou tvorbu pro terapeutické účely vznikla na základě zájmu odborníků o tvorbu duševně nemocných. Lhotová (2010, s. 18) uvádí, že „*Výchozím poznatkem byla skutečnost, že výtvarný projev duševně nemocných vypadá jinak než výtvarný projev zdravých a podle určitých znaků lze diagnostikovat chorobu. Dalším poznatkem byla skutečnost, že charakter výtvarné tvorby duševně nemocných se mění podle druhu a vývoje poruchy. V průběhu duševní poruchy získává výtvarný projev jinou podobu v souvislosti se změnou duševního stavu pacientů. Z toho vyplývá, že je možné výtvarnou tvorbu*

pokládat za expresi duševních funkcí člověka, a tedy za doplňující prostředek k získání úplného obrazu o abnormním či normálním duševním stavu“.

Cíleně se arteterapie jako terapeutická metoda začala využívat ve 30. až 40. letech dvacátého století, a to v návaznosti na rozvoj psychoanalýzy a dalších psychoterapeutických směrů. V těchto letech se poprvé objevuje výraz „art therapy“, který jako první použila Margaret Naumburgová.

Další významnou průkopnicí je Edith Kramerová, která během války pracovala s dětmi emigrantů z fašistické Evropy. Její první práce byla věnována arteterapii s dětmi, kde podle Šickové-Fabrici (2008, s. 26) zdůrazňovala svůj cíl „...*přes výtvarnou expresi dětí posilnit jejich ego a smysl pro vlastní identitu*“. Po druhé světové válce použil francouzský malíř Jean Debuffet výraz „l'art brut“, který v překladu znamená hrubé, neškolené umění. Tématu „art brut“ se budu podrobněji věnovat v samostatné kapitole. V 70. letech propagoval Debuffet společně s dalšími umělci hodnotu umění duševně nemocných lidí. V roce 1975 založil v Lausanne muzeum duševně nemocných, kde shromáždil 15 tisíc exponátů.

U nás se od 50. let arteterapie využívala jako součást psychoterapie. Jelikož arteterapie neměla jasně vyhraněný profesní status, v mnoha zařízeních se pod názvem arteterapie organizovaly kroužky, které nebyly ani terapeutické a mnohdy ani výtvarné. (Česká arteterapeutická asociace, 2001).

Zájem o obor arteterapie popisují členové České arteterapeutické asociace (2001, s. 2) takto „*V průběhu 80. let narůstala popularita arteterapie zvláště mezi studenty a absolventy speciální pedagogiky, neboť arteterapie byla začleněna do plánů výuky*“. Až po roce 1989 se začala arteterapie stavět na profesionální úroveň. Při Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích vznikl v roce 1990 Ateliér arteterapie, o jehož založení se zasloužil dnes již nežijící pedagog, malíř a hudebník PhDr. M. Kyzour. (Šicková-Fabrici, 2008).

Arteterapii je možné studovat na Jihočeské univerzitě formou bakalářského studia, dále se s ní můžeme setkat jako se součástí výuky na lékařských, pedagogických, teologických a filozofických fakultách.

Od roku 1998 pořádá Česká arteterapeutická asociace pětiletý sebezkušenostní komunitní výcvik a krátkodobé kurzy a dílny, které jsou zaměřené na seznámení s arteterapeutickými technikami. (Česká arteterapeutická asociace, 2001). V roce 2003 převzal organizaci tohoto výcviku Institut pro výcvik v arteterapii. V dnešní době existuje velké množství výcviků a kursů zaměřených na arteterapii. Tyto výcviky

a kursy by měly být akreditovány například Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, Českou arteterapeutickou asociací nebo Ministerstvem zdravotnictví. Česká arteterapeutická asociace na svých internetových stránkách uvádí podmínky pro garanci odborných kursů. Dále zde můžeme nalézt aktuální informace o akreditovaných kursech.

2.4 Tvůrčí proces

Tvořivost, tvoření a tvorba jsou prvky, bez kterých by arteterapie nebyla kompletní. Bez těchto prvků by nemohly vznikat artefakty, které jsou pro arteterapii stěžejní. (Řeháková, 2010). Arteterapie nezdůrazňuje uměleckou hodnotu díla, důležité je, jakým způsobem klient skrze výtvarnou tvorbu reflektuje své pocity a prožitky, jak přistupuje k procesu tvorby a jak naopak přijímá, co se objevuje v jeho tvorbě aj. Šicková-Fabrici (2008, s. 33-34) zdůrazňuje, že *„...každý výtvarný projev, na jakékoliv úrovni, je potřeba považovat za tvořivý projev. Tvořivost, kreativita jsou potenciální silou nejen pro umění, ale i pro arteterapii.“*

Komzáková (2009, s. 206) se zmiňuje o tom, že *„Aby bylo možné využít pro terapii všech obsahů z pobytu ve fikčním světě výtvarného projevu plně, které tento pobyt umožňuje – a to jak z výsledného produktu (výtvarného díla) tak ze samotného procesu tvorby, je třeba umožnit klientovi dostatečný čas, prostor, materiál a výtvarné techniky pro tvůrčí práci.“* Tím, že má klient k dispozici širokou škálu výtvarných technik, a že je mu poskytnuta možnost volby mezi abstraktní a figurativní tvorbou, vycházejí arteterapeuti vstříc požadavku na zohlednění individuálních potřeb klienta a respektování jeho jedinečnosti. Arteterapeut navíc tím, že sleduje různé tvůrčí postupy, získává rozmanitější diagnostický materiál o klientovi. Otázkou zůstává, kde se má klient tyto výtvarné techniky naučit. Pokud není nikdo z klientů navštěvujících skupinu výtvarně zdatný a zkušený, postrádá zkušenosti, jak s výtvarným materiálem pracovat, je to právě terapeut, kdo hraje roli nositele nových možností a způsobů, jak s materiálem zacházet. Pokud chce klient experimentovat a nacházet si sám způsob, jak s výtvarným materiálem pracovat, je možné tuto cestu akceptovat. Tento proces lze nenásilně urychlit tím, že arteterapeut začne tvořit s klienty, čímž jim poskytne prostor pro sociální učení nápodobou. Pokud nastane situace, kdy arteterapeut

tvoří s klienty, je podstatné, aby dokázal zamezit kolapsu svého pretend modu⁴. Musí umět včas zachytit moment, kdy vypadává z role arteterapeuta a začíná se proměňovat v jednoho dalšího člena skupiny. (Komzáková, 2009). Aby se této situaci předešlo, měl by být arteterapeut nejen dostatečně vycvičený a zkušený v arteterapii, ale také zkušený výtvarník, kterého dle Komzákové (2009, s. 206) „...nesmetou problémy světa tvorby“. *To znamená člověk, který je zvyklý sám tvořit, má svou tvorbu zreflektovanou a zároveň je schopný udržet si odstup od tvůrčího procesu.*“

Funkce tvůrčího procesu podle Lhotové (2010, s. 40):

- tvorba jako odpočinek;
- tvorba jako prostředek aktivizace;
- tvorba jako obohacení;
- tvorba jako prostředek ke sdělování;
- tvorba jako prostředek odvádění od destruktivního chování;
- tvorba jako prostředek rozvoje, růstu intelektuálního, citového, duchovního;
- tvorba jako prostředek zlepšení kvality života;
- tvorba jako diagnostický prostředek;
- tvorba jako terapeutický prostředek.

Tento přehled je sestaven tak, že každá následující možnost je svým účinkem komplexnější a nese v sobě možnosti předchozí. Terapie by pak měla uvedené možnosti zahrnout v nejširší míře. (Lhotová, 2010).

Lhotová (2010, s. 41) dále uvádí „*Předpokládá se, že arteterapie prostřednictvím výtvarné tvorby vyjevuje a zapojuje hlubinné či nevědomé složky osobnosti a umožňuje následně jejich ovlivnění. Tvůrčí činnost tak umožňuje sdělování mnohdy jinak nesdělitelných obsahů, které je nesené artefaktem, jehož forma je rovněž součástí výpovědi.*“

Šicková-Fabrici (2008, s. 22-23) se domnívá, že „...*tvůrčivý proces je většinou pro svého tvůrce ventilem, umožňuje vnitřní očištění a naplnění. Rezonance citů a myšlenek tvůrce a diváka vyústí v znovuprožití původního poselství obsaženého v uměleckém díle, ventilování problému a jeho kanalizování, sublimaci, katarzi.*“

⁴ Pretend modus je pojmenování pro lidskou schopnost vytvářet svět coby hru „na jako“ – svět, který vzniká prostřednictvím fantazie, fikční svět nebo potenciální prostor.

3 DĚLENÍ ARTETERAPIE

3.1 Podle zaměření na výtvarný proces

Koblicová (2000) rozlišuje v arteterapii dva přístupy, které se liší užitou mírou verbalizace v terapeutickém procesu a zaměřením na samotný výtvarný proces klienta. Prvoprocsová a druhoprocsová arteterapie jsou termíny, které autorka zavedla jako ekvivalenty k jejich anglickým názvům „art as therapy“ a „art – psychotherapy“. Dále sem můžeme zařadit ještě přístup integrální.

3.1.1 Prvoprocsová arteterapie

Východiskem prvoprocsové arteterapie je „art brut“. Důraz je zde kladen především na samotný proces tvorby díla, také nazývaný jako primární proces. Můžeme říci, že samotný tvůrčí proces je léčivý. Sebevymáření a rozvoj tvořivosti potencuje sebeúdravné mechanismy. Pacient nemusí a ani nepotřebuje mít zkušenosti a dovednosti v umění. Terapeutické zásahy zde představují tvorbu klienta a výtvarné vedení. Arteterapeut se primárně nezabývá estetickým nebo diagnostickým hodnocením artefaktu. Tento přístup bývá rovněž nazýván jako „art for therapy“ (terapie uměním).

Jak již bylo zmíněno⁵, v arteterapeutickém ateliéru v PL Bohnicích se zabývají prvoprocsovou arteterapií. Klienti, kteří ateliér navštíví, se při svém příchodu hlásí u arteterapeuta, který jim zapíše do docházkových knížek, že se terapie účastnili. Poté si volí techniku a materiál, se kterými chtějí pracovat. Klienti mají možnost pracovat na volné téma, tedy na téma, které si sami vyberou. Když nastane situace, že klient neví, co by měl tvořit, zadává téma arteterapeut. Někteří klienti přichází s předem připraveným tématem, například paní, která se rozhodla ztvárnit všech 78 motivů tarotových karet, nebo s náčrtem, podle kterého realizují následný výtvarný artefakt. Tvorbou klientů se budu zabývat i v dalších kapitolách.

Art brut

V předcházejících kapitolách jsem se zmínila o art brut, které mělo velký význam pro vznik arteterapie. Proto je důležité nastínit, co art brut je, co zahrnuje, a kdo jsou jeho tvůrci.

⁵ Viz kapitola Vlastní výzkum, s. 10

Výraz „art brut“ použil poprvé v roce 1945 francouzský umělec a teoretik Jean Dubuffet. Výtvarný teoretik Karel Teige překládal art brut jako „umění v původním – surovém stavu“, jinak je do češtiny volně překládáno jako „surové umění“. Jsou zde zahrnuty výtvarné projevy umělecky neškolených lidí. Autoři ignorují techniky, zákony kompozice, perspektivy a barevných kombinací. Výtvarnými prostředky zpracovávají svoji vnitřní realitu, aniž by při tom usilovali o uznání okolí. Prostřednictvím tvorby si autoři často vytvářejí paralelní světy, ve kterých žijí intenzivněji než v objektivní realitě a kde mohou realizovat své osobní mytologie. Tvorba je pro ně přirozenou životní funkcí, je pro ně nepostradatelná. Tvůrčí potenciál bývá často uvolněn díky duševní chorobě nebo prožitému otřesu. (Zemánková, 2006). Zemánková (2006, II 2) uvádí, že tvůrce art brut musel podle Dubuffeta splňovat dvě základní kritéria:

- *Sociální kritérium: „Muselo se jednat o člověka mentálně a/nebo sociálně marginalizovaného. Tuto premisu splňovaly v zásadě tři skupiny osob – společenští outsideri (vězni, důchodci v azylech, bezdomovci, lidé žijící v ústraní), psychicky nemocní a spiritistická média – či rovnou průvníky těchto skupin.“*
- *Estetické kritérium: „Díla art brut musela být vytvořena zcela mimo doménu institucionalizované kultury včetně jejích avantgardních projevů. Zároveň zde nesměla být patrná snaha přizpůsobit se požadavkům a vkusu diváka či současným i minulým uměleckým stylům a trendům.“*

3.1.2 Druhoprocesová arteterapie

Druhoprocesová arteterapie počítá s verbalizací tvorby, na které staví. Důraz je zde kladen na sekundární proces arteterapie, který využívá výtvarný výraz jako projektivní metodu sloužící k diagnostice, následné verbální interpretaci a standardní psychoterapeutické práci. Dále si klade za cíl pomáhat lidem získat pocit bezpečí, poskytnout prostor k dostatečnému vyjádření svých myšlenek, pocitů a osobních prožitků. Druhoprocesová arteterapie může být diagnosticky využívána při mapování sociálních vztahů, při traumatech spojených např. se sexuálním zneužíváním nebo týráním.

3.1.3 Integrovaná arteterapie

Integrovaná arteterapie využívá obou výše zmíněných arteterapeutických přístupů. Můžeme říci, že se jedná o terapii „šitou klientovi na míru“, a to podle jeho potřeb a schopností. (James, Prochaska, Norcross, 1999). Tento druh arteterapie je pro práci arteterapeuta nejnáročnější. Na arteterapeuta jsou zde kladeny vysoké nároky nejen, co se týče znalostí a dovedností ve výtvarné činnosti, ale i nároky na schopnost vést psychoterapii slovem. Arteterapeut by měl umět improvizovat, reagovat na aktuální situace. Aby byla terapie přínosná, musí umět zvolit, co bude pro klienta nejlepší a neúčinnější.

3.2 Dělení arteterapie podle způsobu využívání tvůrčího procesu a jeho výsledku

Přístupy v arteterapii, která se orientuje na psychiku člověka, můžeme rozdělit do dvou skupin. První skupina, do které řadíme kreativistický, činnostní, integrativní a sublimační přístup, je orientovaná na výtvarný proces. Druhá skupina zahrnující projektivní a komunikativní přístup se orientuje spíše na produkt, tedy na výsledek výtvarné činnosti. Lhotová (2010, s. 27-28) charakterizuje tyto přístupy takto:

- „**Kreativistický přístup** se snaží podporovat člověka v jeho kreativě, učí ho myslet, žít a řešit problémy tvůrčím způsobem“.
- „**Cílem činnostního přístupu** je vytváření nových návyků a stereotypů.“ Úkolem arteterapeuta je motivovat klienty k tvorbě a poskytnout jim prostor, aby mohli tvořit.
- „**Integrativní přístup** zdůrazňuje možnost aktivizace a sjednocení konstitutivní složky lidské psychiky, emocionality, imaginace i myšlení, percepce a motoriky.“ Výtvarná tvorba je považována za sjednocující prvek lidské psychiky.
- „**Sublimační přístup** umožňuje ventilovat různé situační pudové impulzy, např. sexuální, agresivní, a různé emocionální stavy, např. úzkost a strach, nespokojenost, aj., ve výtvarné tvorbě.“ Terapii zakládá na jejich zvládnutí a přepracování, čímž snižuje nebezpečí vnějších projevů těchto impulzů v sociálně nežádoucích aktivitách.
- „**Projektivní přístup** podněcuje a sleduje promítání citů a motivů do výtvarné tvorby, opírá se o práci s obrazovou projekcí nevědomého materiálu, která

pomáhá odkrývat intrapsychické konflikty, aby mohly být lépe poznány, zpracovány, komentovány, interpretovány a následně zvládnuty.“

- *„Komunikační přístup se opírá o myšlenku, že výtvarná tvorba může kompenzovat nedostatek lidského kontaktu. Lidé pomocí umění mohou sdílet své pocity, přání, myšlenky a snáze komunikují s okolím.“*

V PL v Bohnicích jsem se setkala s kreativistickým, činnostním a integrativním přístupem. Klade důraz na tvořivou aktivitu, která podporuje citlivost k okolí, sobě samému a k vlastním zážitkům. Klienti jsou zde vedeni k tomu, aby své problémy řešili tvůrčím způsobem. Arteterapeut se snaží motivovat klienty k tvorbě, poskytuje jim prostor a materiál pro co nejsvobodnější tvorbu. Klade důraz na tvořivou aktivitu, která slouží jako integrující činitel. Klient je v okamžiku tvorby ve stavu soustředěnosti, veškeré složky jeho psychiky jsou zaměstnané v tvorbě. Arteterapeut Bohnického ateliéru si klade za cíl dosáhnout plně integrované a harmonické osobnosti klienta.⁶

Koblicová (2000, s. 24) dodává, že tyto tři přístupy – kreativistický, integrativní a činnostní *„zdůrazňují spíše proces tvorby a předpokládají působení autosanačních mechanismů, zatímco přístup sublimační a především a především projektivní staví více na doplnění tvorby výkladem, volnými asociacemi, verbalizací.“*

3.3 Podle aktivity klienta

Dělení arteterapie podle zaměření na výtvarný proces a dělení arteterapie orientované na zacházení s psychikou člověka, bych ráda doplnila o dělení podle toho, jaká je aktivita klienta.

3.3.1 Arteterapie receptivní

Receptivní arteterapií chápeme vnímání uměleckého díla, které s určitým záměrem vybral arteterapeut. Cílem je lepší pochopení vlastního nitra a poznávání pocitů druhých lidí, prostřednictvím výtvarného díla jiného autora, než je sám klient. Umělecké dílo, které je vnímáno divákem, vyžaduje jeho spolupráci, „vcítění“. *„Znamená to, že divák promítá své vlastní emoce do uměleckého díla. Může takto objevit duchovnost, životní sílu, smutek i naději. Vcítění se mění podle vnitřního*

⁶ Viz reflexe č. 9

zaměření diváka, ale i podle jeho momentální emocionální dispozice. K receptivní arteterapii patří návštěvy výstav a galerií, projekce diapozitivů nebo videozáznamů spojené s rozhovory o vnímaných výtvarných artefaktech apod.“ (Šicková-Fabrice, 2008, s. 30).

3.3.2 Arteterapie produktivní

Dle Šickové-Fabrice (2008, s. 30) produktivní arteterapie znamená „...*použití konkrétních tvůrčích činností (kresby, malby, modelování) nebo intermediálních aktivit (tj. činností propojujících různá média), happeningu u jednotlivce či skupiny.*“

V předchozích kapitolách byla zmiňována aktivita a práce klientů PL Bohnice. Podle tohoto dělení můžeme říci, že klienti Bohnického ateliéru jsou aktivními tvůrci, tudíž se zabývají arteterapií produktivní, která klade důraz na klientovu tvorbu.

3.4 Individuální a skupinová arteterapie

Kromě předchozích dělení můžeme dle Kořínkové-Vinduškové (2001) arteterapii dělit stejným způsobem jako psychoterapii, a to na individuální a skupinovou. O volbě druhu arteterapie rozhoduje onemocnění klienta, složení skupiny, časové trvání, materiální podmínky, osobnost terapeuta a možnosti léčebného zařízení⁷.

3.4.1 Individuální forma

Při individuální arteterapii má klient terapeuta k dispozici jen sám pro sebe, navazuje tím kontakt a úzký vztah, který je významný například při práci s autistickými pacienty, zejména s dětmi. Arteterapeut například tvoří společně s klientem, později zasahuje do jeho díla a prostřednictvím toho s ním komunikuje. Hornáková (In Šicková-Fabrice, 2008) se domnívá, že individuální arteterapie je vhodná pro klienty, jejichž problém vyžaduje celou pozornost terapeuta nebo pro ty, jejichž chování by mohlo mít negativní následky na ostatní klienty (např. agresivita, negativní vůdcovství, psychotické projevy). Tuto formu arteterapie zpočátku vyžadují například hyperaktivní, nebo naopak anxiózní děti, ale v určité míře se daný postup aplikuje i u dospělé

⁷ V některých zařízeních je prováděna pouze skupinová terapie

klientely. V PL Bohnicích není individuální arteterapie běžná, vzhledem k velkému počtu klientů a malému počtu profesionálů. Individuální arteterapie může probíhat v případech, kdy je klientovi přímo indikována ošetřujícím lékařem, a pokud je arteterapeut schopen v rámci časové kapacity arteterapii vést.⁸

3.4.2 Skupinová forma

Práce v otevřené skupině

Jedná se o větší seskupení pacientů nebo klientů, které je náhodné. Nejedná se o uzavřené skupiny, klienti jsou fluktuující a určitou roli hraje i délka hospitalizace. Důraz je kladen na činnostní aspekt a spontánní tvořivost, vzniklý artefakt není dále vyhodnocován. Artefakty slouží jako dokumentace průběhu nemoci klienta, jsou zakládány do chorobopisu a mohou sloužit jako podnětný materiál při psychoterapeutických sezeních. Takovéto aktivity bývají označovány spíše jako ergoterapie, a proto je možné polemizovat o tom, zda se ještě jedná o arteterapii. (Kořínková-Vindušková, 2001). V psychiatrické léčebně v Bohnicích je arteterapie chápána jako volnočasová aktivita, která má velmi blízko k ergoterapii. Přesto je mezi nimi určitý rozdíl. Arteterapie je osobnější přístup za použití výtvarných technik. Ergoterapie je spíše resocializační činností, společenským přesahem. Pacienti navštěvují ateliér v rámci povinných léčebných aktivit dne, nebo z vlastní iniciativy. Arteterapie dále probíhá i na některých odděleních, kde je terapeut či psycholog v arteterapii vyškolený.⁹

Práce v uzavřené skupině

Skupinová arteterapie je náročnější formou arteterapie hlavně pro terapeuta, protože je vyžadována jeho větší pohotovost a obratnost. Kořínková-Vindušková (2001, s. 7) uvádí, že „*Skupina je uzavřená a její sestavení není náhodné. Skupiny bývají smíšené, pacienti jsou různého věku a různých diagnóz.*“ Přesto je důležité brát ohledy na diagnózy pacientů, protože odborníci tvrdí, že není dobré ani užitečné vytvářet skupinu například z psychotiků a neurotiků. (Kořínková-Vindušková, 2001). Do skupinové arteterapie řadíme i rodinnou arteterapii a arteterapii v partnerském vztahu.

⁸ Viz reflexe č. 1

⁹ Viz reflexe č. 1

Mezi hlavní výhody skupinové práce můžeme podle Liebmannové (2005) zařadit následující:

- Ve skupině probíhá sociální učení rychleji a intenzivněji.
- Klienti, kteří trpí stejnou poruchou, nebo mají podobné potřeby, si mohou navzájem pomáhat s řešením problémů, vzájemně se podporovat a dodávat si odvalu.
- Členové skupiny se mohou poučit ze zpětné vazby od ostatních: „*Je zapotřebí dvou, abychom viděli jednoho*“. (Culbert In Liebmann, 2005).
- Pro některé klienty je zážitek z individuální arteterapie příliš silný, proto jim více vyhovuje práce ve skupině.
- Z ekonomického hlediska je skupinová arteterapie způsob, jak pomoci za stejný čas několika lidem najednou.

Campellová (1998) uvádí, že skupinová výtvarná tvorba svým členům poskytuje nejen možnost sebepoznávání, ale i významnou zkušenost, kterou je identifikace s prací druhých. Může se zdát, že dílo někoho jiného „promlouvá i za mě“. Dále klientům umožňuje učit se výtvarným technikám prostřednictvím pozorování druhých.

Existují i nevýhody, o kterých se zmiňuje Brown (In Liebmann, 2005):

- *Zachování důvěrnosti je obtížnější, protože je zapojeno více lidí*
- *Skupiny potřebují zdroje a jejich organizování je obtížnější*
- *Členům skupiny je poskytováno méně individuální pozornosti*
- *Klienti se mohou vyhýbat rozhovoru o nepříjemných tématech, protože se za někoho „schovají“*

Nejzajímavější je, jaký vztah mají klienti ateliéru mezi sebou. Všichni se převážně znají, proto jim nedělá potíže otevřeněji mluvit před ostatními. Artefakty, které během sezení vytvoří, si mezi sebou chválí. Po dobu mých návštěv jsem neslyšela, že by někdo proti druhému klientovi, nebo jeho výtvoru, řekl hanlivé slovo nebo něco, čím by mu ublížil. Tvorba v ateliéru je pro ně stmelující prvek, protože jak sami tvrdí, jsou všichni „na jedné lodi“.¹⁰ Někteří z klientů se snaží, aby jejich díla byla co nejpůsobivější a ostatním se líbila. Jiní se naopak ztotožňují s díly ostatních klientů, navzájem si v dílech hledají to dobré, i to špatné. Klienti se navzájem podporují, dodávají si odvalu a poskytují si vzájemnou zpětnou vazbu. Tím, že jsou mezi klienty

¹⁰ Viz reflexe č. 3

i absolventi vysokých uměleckých škol, tedy lidé vzdělaní v umění, mají ostatní klienti možnost se od nich učit výtvarné techniky, byť třeba jen pozorováním. Pro arteterapeuta však toto výtvarné vzdělání může představovat možnou překážku v terapii, protože se tito klienti mohou snažit některé informace zakrývat. V současné době je arteterapie v PL Bohnicích zaměřena spíše na práci ve skupině. Jak jsem se dozvěděla při své první návštěvě ateliéru, částečným důvodem tohoto zaměření je změna arteterapeuta. Současný arteterapeut je v léčebně krátkou dobu, a sám se stále seznamuje s prostředím a požadavky, které jsou na něj kladeny.¹¹

3.5 Cíle arteterapeutické intervence

Lhotová (2010) poukazuje na to, že cíle, které si arteterapie klade, souvisejí na jedné straně s tím, z jakých teoretických pozic vychází, na straně druhé se situací a potřebami klientů či pacientů, s nimiž pracuje. Důležité je si uvědomit, že cílem není vytvoření uměleckého díla, ani hodnocení nebo posuzování umělecké kvality vzniklého artefaktu. Můžeme říci, že cílem arteterapie je dosáhnout odstranění nebo zmírnění obtíží nemocného člověka, prostřednictvím sebevyjádření, rozvíjení tvořivosti, schopnosti komunikovat a zpracováním osobně významného tématu. (Stiburek, 2000). Nejobecněji dělí cíle arteterapie Liebmannová (2005), a to na cíle individuální a sociální.

3.5.1 Individuální cíle arteterapie

- *Tvořivost a spontaneita;*
- *budování důvěry, sebehodnocení, uskutečňování vlastních možností;*
- *zvyšování osobní autonomie a motivace, rozvoj jedince;*
- *svoboda rozhodování, experimentování, ověřování nápadů;*
- *vyjádření citů, emocí, konfliktů;*
- *práce s fantazií a nevědomím;*
- *vhled, uvědomování si sebe samých, reflexe;*
- *třídění zkušeností vizuálně a slovně;*
- *relaxace.* (Liebmann, 2005, s. 20).

¹¹ Viz reflexe č. 3

Arteterapeuti PL Bohnice si kladou za cíl zachycovat tvůrčí osobnosti klientů a pracovat s nimi po celou dobu hospitalizace. Smyslem ateliéru je vytvořit příjemné prostředí a poskytnout klientovi možnost co nejsvobodněji tvořit. S každým klientem, který do ateliéru přijde, se arteterapeut pozdraví a nabídne mu kávu nebo čaj. Dále se ptá, zda si klienti sami vybrali téma, mají připravenou předlohu pro tvorbu, jestli potřebují s něčím poradit, např. s tématem tvorby, s materiálem, který využít pro své záměry apod. Někteří klienti nevydrží celé sezení bez cigarety, proto jim arteterapeut poskytuje možnost jít si ven zakouřit. V ateliéru je k dispozici kazetový přehrávač a klienti si mohou vybrat, zda chtějí poslouchat k tvorbě hudbu, nebo ne. Ateliér navštěvuje poměrně malé množství klientů, proto není obtížné domluvit se na stylu hudby a nevznikají tak zbytečné spory.¹² Při svých návštěvách ateliéru jsem měla možnost vidět situace, při kterých se klienti svěřují se svými pocity, sny a plány do budoucna arteterapeutovi. Domnívám se, že bez důvěry, kterou k arteterapeutovi chovají, by se takto neotevřeli a nevyprávěli by o tom, co je pro ně důležité. Jeden z klientů vyprávěl, jak sní o studiu na Akademii výtvarných umění v Praze. Sám se vyptával arteterapeuta, zda by za dva roky, během kterých by se zdokonaloval ve výtvarných technikách, mohl zkusit přijímací zkoušky a zda by měl alespoň nějakou šanci se na školu dostat. Arteterapeut klientovi sdělil, že pokud se bude snažit a dál tvořit, šanci opravdu má. Těchto pár slov sloužilo klientovi jako výborná motivace. K tvorbě přistupoval s větší vervou, odhodláním a nadšením. O svých plánech do budoucna vyprávěla klientka, která měla být během několika týdnů propuštěna. Nejvíce se těšila na to, že až odejde z léčebného pobytu, tak si najde zaměstnání, které by ji bavilo a uspokojovalo, přestane kouřit, aby šetřila peníze a zdraví. Její velkým snem je získat prostory, kde by mohla vystavovat svá díla.¹³

3.5.2 Sociální cíle arteterapie

- *Uvědomování si, uznání a ocenění druhých;*
- *spolupráce, zapojení se do skupinové činnosti;*
- *komunikace;*
- *sdílení problémů, zkušeností a vhledů;*
- *objevování univerzality zkušenosti/jedinečnosti jedince;*

¹² Viz reflexe č. 2

¹³ Viz reflexe č. 6

- *vztahování se k druhým ve skupině, porozumění vlastnímu vlivu na druhé a na vztahy;*
- *skupinová koheze;*
- *objevování skupinových témat.* (Liebmann, 2005, s. 21).

Mezi hlavní sociální cíle arteterapie v PL Bohnicích patří aktivizace a získávání sebedůvěry. Aktivizace je součástí mentální hygieny a vytváří odolnost, může probíhat mnoha způsoby. Arteterapeut se snaží motivovat klienty k práci, poskytuje jim širokou škálu materiálů, ze kterých si mohou vybrat, seznamuje je s novými technikami. Aby nebyla práce jen stereotypní záležitostí, arteterapeut poskytuje možnost při dobrém počasí tvořit venku. Pro tento případ jsou klientům k dispozici malířské stojany a palety, aby byla práce venku co nejpohodlnější.¹⁴ Při tvorbě venku působili klienti velice uvolněně, měli dobrou náladu a živě diskutovali. Tím, že se klienti mezi sebou znají, a že mají dobré vztahy, probíhá během sezení živá komunikace, zábavné momenty, ale také vzájemné ocenění snahy. Interakce, které vznikají při tvůrčí činnosti, zvyšují sebehodnocení a sebedůvěru klienta. Klient by se měl během činnosti bez velkého úsilí cítit dobře a zároveň by měl být ve styku s jinými klienty a terapeutem.¹⁵

¹⁴ Viz reflexe č. 2

¹⁵ Viz reflexe č. 4

4 PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA

Jak již bylo zmíněno v úvodu, výzkum ke své bakalářské práci jsem prováděla v Psychiatrické léčebně v Praze Bohnicích, jejíž součástí je arteterapeutický ateliér. Podle mého názoru je důležité zmínit, o jaké zařízení se jedná, jaká je klientům poskytována péče a jaké jsou možnosti hospitalizace.

Psychiatrická léčebna je zdravotnické zařízení, které se specializuje na léčbu závažných duševních onemocnění. Tato zařízení poskytují svým klientům ambulantní, pobytovou a lůžkovou péči. Některé psychiatrické léčebny se mohou specializovat pouze na krátkodobou léčbu, nebo u méně vážných duševních onemocnění, na léčbu ambulantní. Jiné se mohou specializovat na dočasnou nebo trvalou péči, a to u pacientů, kteří vyžadují neustálý dohled. Pacienti se k hospitalizaci mohou přihlásit dobrovolně¹⁶ nebo na základě soudního rozhodnutí, kdy jedinec může představovat nebezpečí nejen pro sebe, ale i pro svoje okolí.

4.1 Arteterapeutický ateliér PL Bohnice

4.1.1 Historie vzniku ateliéru

Zakladatelkou ateliéru, který se měl nacházet v suterénu pavilonu č. 5, je arteterapeutka Jana Ledvinová. Prostory, ve kterých měl být ateliér vybudován, sloužily jako psychologický kabinet, kde podle slov Ledvinové (2006, s. 15) „...*plíseň nezdrženlivě konzumovala méně používané psychologické testy*“. Ledvinová (2006, s. 15) dále uvádí „*hlasy pamětníků praví, že za onoho času se zde nalézal sklad civilní obrany, obsahující převážně plynové masky*“. Hlavní výhodou těchto prostorů je jejich variabilita a samostatný vchod.

Vývoj ateliéru pokračoval vznikem alternativní galerie. Tato galerie měla sloužit k prezentaci děl pacientů, kteří projeví zájem o zveřejnění své tvorby, nebo těch, kterým byla prezentace terapeuticky indikována. Další významnou událostí při budování ateliéru, byl vznik čajovny ve „třinácté komnatě“, která se stala jeho neoddělitelnou součástí. Čajovna byla umístěna do místnosti, která byla objevena jako poslední, když při otloukání zdiva vypadly dveře. Ledvinová (2006, s. 16) popisuje objevení místnosti takto „...*zjevila se atypická místnost, ve které se mezi již dříve*

¹⁶ Jedná se například o případy, kdy chce jedinec podstoupit protialkoholické nebo protidrogové léčení

zmiňovanou plísní tajemně vyskytovaly misky s kočičím žrádlem“. Ledvinová (2006) dále podotýká, že existence této nekuřácké čajovny výrazně podporovala návštěvnost galerie.

Program ateliéru podle Ledvinové (2006, s. 17) vycházel z toho, že *„...se v psychiatrické léčebně nachází široká škála klientů s různými intelektovými možnostmi a schopnostmi komunikace, která je často onemocněním zaměněna. S tím souvisí naše snaha poskytnout nejširší výběr technik od náročných po ty nejjednodušší, které umožňují i manuálně nezručnému jedinci prožít spontánní radost z výtvarné tvorby.“* Ledvinová, společně s dalšími arteterapeuty, si kladla za cíl rozšiřovat nabídku technik s přihlédnutím k faktu, že specifikem výtvarného ateliéru oproti jiným dílnám by měl být terapeutický zisk ze samotné tvorby, nikoli z existence výtvarného produktu. Výstavy pořádané v ateliéru sloužily jako svědectví toho, že i s tímto přístupem mohou vzniknout výtvarně hodnotná díla. (Ledvinová, 2006).

V ateliéru se od jeho založení vystřídal již několik arteterapeutů. Jedním z nich je Ondřej Bičovský. Bičovskému, kterému se jako aktivnímu grafikovi podařilo zprovoznit grafickou část ateliéru, která se díky jeho zanícení těšila mezi klienty značné oblibě.

4.1.2 Ateliér v současnosti

Arteterapeuti Bohnického ateliéru se snaží seznámit klienty s různými výtvarnými technikami, jako je malba, kresba, grafika (linoryt, suchá jehla) atp. Jejich prioritou je poskytnout klientovi prostor, materiál, popřípadě potřebnou radu.¹⁷ Arteterapeuti Bičovský a Jirků (2007, s. 31) dodávají, že *„Důležitá je zakázka, se kterou dotyčný přichází. Možnosti tvorby jsou: volná tvorba, podle vlastních představ, v tom případě sloužíme jen k případnému podávání pomůcek a přípravě materiálu; zdokonalování v malbě, kresbě či grafických technikách, pak fungujeme jako učitelé a trpělivě zasvěcujeme návštěvníka do tajů perspektivy, kompozice, světla a stínů.“* S tímto tvrzením se ztotožňuje i současný arteterapeut PL Bohnice, Filip Kazda. Jedním z hlavních cílů současného ateliéru je vytvořit příjemné tvůrčí prostředí.

¹⁷ Viz reflexe č. 4

5 ARTETERAPEUTICKÝ PROCES

Do arteterapeutického procesu řadíme průběh celé terapie, od prvního setkání arteterapeuta s klientem, až po ukončení léčby, nebo léčebného pobytu. Délka procesu, v tomto případě počet setkání, závisí na problému klienta a na způsobu, jak na terapii reaguje.

5.1 Struktura arteterapeutického setkání

První setkání arteterapeuta s klientem má zásadní význam, klient se zde seznamuje s arteterapeutem a s novým prostředím. Podle Šickové-Fabrici (2008, s. 53) se arteterapeutické setkání, po úvodním seznámení a navázání kontaktu s klientem, dělí na tři části:

- *první část obsahuje instrukci, případně vysvětlení tématu, techniky;*
- *druhou částí je vlastní výtvarná tvorba;*
- *část třetí obsahuje diskusi; zaměřuje se na vytvořený výtvarný produkt, ale i na proces tvorby: klient vypráví, jaké pocity v něm vyvolávají, jak reflektují jeho nitro.*

Klienti Bohnické léčebny se o možnostech arteterapie dozvídají od ošetřujícího lékaře, personálu léčebny, nebo jim je indikována tzv. „činnostní terapie“, kdy arteterapie je jednou z jejích možností. S nově přichozími klienty se arteterapeut nejprve seznámí, informuje je o chodu ateliéru a o tom, jak sezení probíhá. Arteterapeut se zajímá o to, zda mají klienti vybranou techniku a materiál, kterými chtějí tvořit, nebo zda si chtějí vyzkoušet techniky, které neznají, v tom případě terapeut trpělivě vysvětluje a demonstruje. Dále zjišťuje, zda mají klienti vybrané téma, nebo s ním potřebují poradit.¹⁸ Témata arteterapeut volí v závislosti na problémech klienta. Většinou bývá užitečné, pokud arteterapeut vysvětlí klientovi, proč dané téma zvolil, vyvolává tak pocit důvěry. Někteří arteterapeuti nechávají na klientovi, aby si téma zvolil sám. Arteterapie může klientovi pomoci vizuálně vyjádřit nejhlubší myšlenky a pocity. Když je klientovi poskytnuta volba volného tématu, mohou se často objevit náměty, kterých si klient běžně není vědom, protože jsou ukryty hluboko. Dle Kořínkové-Vinduškové (2001, s. 7) se dá říci, že „...je zviditelněno neviditelné.“ Klienti obvykle

¹⁸ Viz reflexe č. 5

zachycují osobně významná témata, kterými jsou například vlastní minulost, přítomnost, představa o sobě, o rodině, jak se klient vidí sám, jak ho vidí okolí, čeho se bojí, nedostatky a přednosti, budoucnost, cíle, abstraktní pojmy, apod.

V PL Bohnice si klienti sami volí témata, která jsou jim nějakým způsobem blízká. V ateliéru je preferována volná tvorba, proto je možné pracovat na domluvené téma. Klienti často přicházejí s připraveným tématem, např. ve formě náčrtku, nebo vybraného obrázku, který je nějak upoutal, proto ho chtějí kreslit. Pokud se stane, že klient nemá téma, na které by tvořil, určuje téma arteterapeut. Při mé účasti na arteterapeutickém setkání nastala situace, kdy klient žádal arteterapeuta o radu, na jaké téma by měl tvořit. Bylo mu zadáno téma „chlebiček“. Vzniklý artefakt byl pro arteterapeuta podnětem ke zkoumání, jak klient zadané téma zpracoval, zda se objevují konkrétní nebo abstraktní motivy, jaká je symbolika barev, popřípadě zda chce klient o své práci diskutovat.¹⁹

Obr. 1 – Z tvorby klientů: „Domažlický chlebiček“



Důležitou součástí tohoto procesu je archivování výtvarných artefaktů klientů. Simonová (In Komzáková, 2010, s. 68) tvrdí, že se výtvarné dílo „...mění s průběhem onemocnění – to nás zaměřuje na uvažování o klientově díle jako výsledku procesu a vývoje. Což vede k uvažování nevnímat dílo jako osamocený produkt bez širších kontextů, ale zaměřuje nás k vnímání a hledání širších souvislostí, za kterých dílo vzniká, pokud chceme rozpoznat jeho význam – zaměření na proces a vývojovou diagnózu.“ Arteterapie je specifická v tom, že oproti jiným expresivním terapeutickým

¹⁹ Viz reflexe č. 5

disciplínám, poskytuje možnost vracet se ke vzniklým artefaktům, a v průběhu času porovnávat tvůrčí činnost a průběh terapie. Terapeut může lépe sledovat průběh procesu, zda jsou viditelná zlepšení nebo naopak zhoršení, jak po stránce formální, tak obsahové.

Výtvarné artefakty klientů PL Bohnice jsou archivovány. Klient má možnost po ukončení léčby si svá díla odnést domů. Při jedné z mých návštěv zavítala do ateliéru bývalá klientka, která měla prosbu, zda by si svá díla nemohla odnést. Mezi mnoha výtvary našla ty, které sama vytvořila, ale zdráhala se uvěřit tomu, že něco tak depresivního opravdu dokázala namalovat.²⁰

5.2 Účastníci arteterapeutické intervence

5.2.1 Arteterapeut

Šlemínová (2000, s. 31) uvádí, že „*Arteterapie více než jiné disciplíny svádí k tomu, aby ji provozoval nedostatečně kvalifikovaný terapeut. A systém, který si s arteterapií neví příliš rady, to paradoxně usnadňuje. Mnohé pracoviště vytvoří arteterapeutický ateliér, kam klienty svým způsobem uklízí, aby rozumně trávili čas. Jako terapeuta najme výtvarného profesionála*“. Výraz „uklizení“, který autorka výstižně použila, ve mně vyvolal vzpomínku na jeden den v PL Bohnice. Po dobu, kterou jsem v Bohnickém ateliéru strávila jako pozorovatelka, jsem se zamýšlela nad tím, že i když má ateliér kapacitu pro dvanáct osob, navštěvuje ho v průměru asi pět klientů. Tento malý počet není zapříčiněn špatnou informovaností klientů. Jak již bylo zmíněno²¹, o možnostech arteterapie se klienti dozvídají o personálu léčebny, nebo jim je indikována činnostní terapie. V rámci činnostní terapie mají klienti možnost docházet nejen do ateliéru arteterapie, ale také například do sklářského ateliéru, keramické, textilní, svíčkařské, knihařské, šperkařské, košíkářské dílny, a mnoha dalších²², kterým dávají někteří klienti přednost před ateliérem arteterapie. Je možné, že kdyby se arteterapeut sám snažil informovat klienty léčebny o výhodách arteterapie a možnostech arteterapeutického ateliéru, byla by jeho návštěvnost vyšší, než je nyní. Při jedné ze svých návštěv ateliéru mě překvapilo, že byl plně obsazen. Bylo mi řečeno, že zdravotní sestra si nevěděla rady s tím, jaký připravit program pro klienty

²⁰ Viz reflexe č. 7

²¹ Viz kapitola Struktura arteterapeutického setkání, s. 28

²² Viz reflexe č. 1

důchodového věku, proto je poslala na celé dopoledne do arteterapeutického ateliéru. Většina klientů jen seděla a odmítala se zúčastnit jakékoli aktivity. Arteterapeut nabídl klientům široké spektrum výtvarných materiálů a technik, které by mohli ke své tvorbě použít, snažil se je motivovat k tvůrčí činnosti, ale bohužel bez úspěchu. Klienti raději po celou dobu dopolední arteterapie, která trvá dvě a půl hodiny, raději seděli, a dívali se před sebe do prázdna. Z mého pohledu vypadalo jejich chování jako protest proti tomu, že byli „uklizení“ do arteterapeutického ateliéru, aniž by sami chtěli.²³

Hlavní úkoly arteterapeuta rozlišuje Strnadlová (2006) podle toho, jak je arteterapeut orientován. Arteterapeut s psychoanalytickou orientací analyzuje artefakty a jejich symboliku, interpretuje je, podněcuje klienta k vlastní analýze, povzbuzuje ho k samostatné práci. Arteterapeut s kreativistickou orientací se zaměřuje na tvůrčí činnost, nabízí klientovi podporu, prostředí, materiál a dobré podmínky pro tvorbu.

V PL Bohnicích využívají výtvarného výrazu k léčení, sebeuvědomění a rozvoji osobnosti. Jejich cílem je pomáhat klientům neverbálně vyjádřit emoce, zkoumat své myšlenky. Využívají široké spektrum výtvarných materiálů.²⁴ Jak již bylo zmíněno²⁵, při volné tvorbě klientů, slouží arteterapeuti k případnému podávání pomůcek a přípravě materiálu. Při zdokonalování v malbě, kresbě či grafických technikách, pak fungují jako učitelé, kteří trpělivě zasvěcují klienty do tajů perspektivy, kompozice, světla a stínů, zachycují tvůrčí osobnosti klientů, se kterými mají možnost pracovat i v dlouhodobějším horizontu, tedy po celou dobu jejich hospitalizace. (Bičovský, Jirků, 2007). Klienti PL Bohnice mají docházkové knížky, kam jsou jim zaznamenávány jednotlivé terapie, kterých se účastnily. Arteterapeut si sám vede záznamy o docházce klientů do ateliéru. Členové České arteterapeutické asociace (2001, s. 3) se zmiňují o tom, že „*V rolích arteterapeutů působí absolventi široké škály oborů – speciální a výtvarní pedagogové, psychologové, lékaři, střední zdravotnický personál*“. Od současného arteterapeuta psychiatrické léčebny v Praze Bohnicích jsem se dozvěděla, že arteterapeuti pracující v tamějším ateliéru mají psychoterapeutické vzdělání zaměřené na arteterapii, nebo vzdělání výtvarného směru.²⁶

²³ Viz reflexe č. 8

²⁴ Viz reflexe č. 2

²⁵ Viz kapitola Ateliér v současnosti, s. 27

²⁶ Viz reflexe č. 3

5.2.2 Klient

Arteterapeutického procesu se mohou účastnit klienti všech věkových kategorií, trpící různými druhy onemocnění. Arteterapie je vhodná především pro klienty, kteří mají problémy s verbální komunikací. Strnadlová (2006, s. 5) tvrdí, že „*Obrazové vyjádření je důležité v těch případech, kdy je pro normálního člověka problematické slovně vyjádřit určité informace (například rané dětské vzpomínky, sny apod.) nebo když chce pacient vědomě, nebo nevědomě některé informace zamlčet*“. Když se klient nachází ve stavu, který mu znemožňuje aktivitu (například silná deprese), nebo má k činnosti silný odpor, není možné arteterapii provádět.

Pro koho je arteterapie vhodná

- Pro klienty, kteří mají problémy s verbální komunikací (lidé trpící psychózami, dospívající děti, starší lidé, mentálně handicapovaní);
- pro klienty, kteří silně emočně prožívají některé události – emočně labilní klienti;
- arteterapie se využívá v nejrůznějších oborech zaměřených na práci s lidmi – vzdělávání, rehabilitace, práce s mladými lidmi, psychoterapie, psychiatrie, podpůrné skupiny, apod.;
- pro klienty, kteří podstupují speciální programy, např. pro klienty trpící poruchami příjmu potravy, nebo pro oběti zneužívání;
- skupinová arteterapie je doporučována například klientům, kteří mají těžkosti ve vztazích k druhým lidem, nebo klientům, kteří trpí potížemi, jako je alkoholismus, závislost, fyzické a duševní handicapy, které komplikují komunikaci. (Kostelníková, 2009).

Pro koho je arteterapie nevhodná

- Pro klienty s vážnými psychickými onemocněními, pro které může být arteterapie příliš náročná, a může ztěžovat návrat k lepšímu stavu (začínající schizofrenie a prudký záchvat endogenní deprese, apod.);
- arteterapie nemá naději na úspěch u klientů, kterými je odmítána, nebo u klientů, kteří trpí nepřekonatelnými zábrany při výtvarném projevu. (Kostelníková 2009).

V místě, kde probíhá arteterapie, by se měli klienti chovat tak, aby nerušili ostatní a měli by mít snahu navázat kontakt a začlenit se do kolektivu. Klienti

za pomoci výtvarných prostředků vystihují své vztahy s okolím, své pocity a jejich změny. Dvojice autorů Řezníček, Smitka (2000, s. 49-50) dodávají, že klient „*Jakoby mimoděk výtvarným projevem vystihuje své emoční vyladění, citové vztahy k okolí, postoje k osobám, které jsou pro něho významné, zpodobňuje prožívání sebe sama, sebevědomí, sebepojetí, aj.*“ Klient by měl mít možnost svobodně tvořit a experimentovat, cítit, že se mu dostává přijetí a porozumění jak ze strany arteterapeuta, tak okolí. Klienta často uspokojuje fakt, že se arteterapeut zajímá nejen o jeho dílo, ale i o něho samého.

Klienti navštěvující Bohnický ateliér trpí různými druhy problémů a onemocnění (například alkoholismus, schizofrenie, kombinovaná onemocnění). Ateliér navštěvuje klientela v rozmezí od úplných amatérů až po profesionální umělce, kteří studovali na uměleckých školách, jako je například Akademie výtvarných umění v Praze²⁷. Klienti navštěvují ateliér od jednoho týdne až po dobu půl roku, podle délky hospitalizace. Nejběžnější doba je kolem třech měsíců. Arteterapeutická sezení probíhají v pondělí a ve středu v dopoledních a odpoledních hodinách, v pátek pouze v dopoledních hodinách. Návštěvy klientů v ateliéru nejsou nijak limitovány. Délka jednoho sezení trvá dvě a půl hodiny. V ateliéru jsou umístěny hodiny a klienti si sami kontrolují čas, aby po dopoledním sezení měli dostatek času dojít si na oběd, pokud se jedná o odpolední sezení, hlídají si čas proto, aby nepřišli pozdě na další terapii.²⁸ Klient má možnost vyjadřovat se tvůrčím způsobem a k tomu si zvolit techniku podle toho, s čím se mu dobře pracuje, nebo co má chuť vyzkoušet. Jak již bylo zmíněno²⁹, díky Bičovskému jsou mezi klienty velmi oblíbené grafické techniky. Bičovský, jako aktivní grafik, motivoval klienty k práci s grafikou. Navíc grafika je technika, se kterou se klienti v běžném životě nesetkávají tolik, jako s kresbou nebo malbou. Současný arteterapeut Kazda pokračuje ve stejném duchu.³⁰

Během několika návštěv ateliéru jsem měla možnost sledovat, jak klienti tvoří linoryty. Někteří volili témata, která jim přišla v danou chvíli zajímavá, jiní se soustředili na tvorbu Vánočních přání pro rodinu a blízké. Při této návštěvě mě překvapilo ještě jedno poznání, týkající se vžitých předsudků. V místě, kde bydlím, je vžité tvrzení, že v Bohnické léčebně žijí jen „blázni“. Když jsem byla malá, sama jsem si na základě tohoto tvrzení představovala jen to nejhorší, tedy lidi ve svěracích

²⁷ Viz reflexe č. 7

²⁸ Viz reflexe č. 1

²⁹ Kapitola Ateliér v současnosti, s. 27

³⁰ Viz reflexe č. 7

kazajkách, připoutaných k lůžku, neschopné normální komunikace. I když tento názor časem vymizel, stále jsem si nedokázala představit, jaké lidi v léčebně potkám. Proto mě velice překvapilo, když dva z klientů začali hovořit o umění, novodobém, ale i historickém, a o literatuře. Postupně se jim podařilo zapojit do diskuze mě i arteterapeuta. Musím přiznat, že mnoho autorů, které zmiňovali, jsem neznala. Jeden z klientů podstupoval protialkoholickou léčbu, jak sám zmínil již podruhé. Zajímavé bylo, že se ztotožňoval s umělci a spisovateli, kteří byli ve svém životě ovlivněni alkoholem. Například s americkým spisovatelem Jackem Kerouackem, který zemřel na následky alkoholismu.³¹

Osobnost

Osobnost každého člověka je jedinečná a neopakovatelná. I když budou na dva různé jedince působit stejné vlivy, bude se jejich osobnost lišit. Osobnost je utvářena mezilidskými vztahy, prostředím a společností. Dle Heluse (2011, s. 158) chápeme osobnost „...jako individualitu (tedy jedinečnou lidskou bytost), s důrazem na vlastnosti, které ji charakterizují; na já, respektive sebepojetí, které je jejím prožívajícím a akčním jádrem.“ Helus (2011, s. 184) dále tvrdí, že „Pojem JÁ zahrnuje ve vzájemném provázání tři následující skutečnosti:

- za prvé, že jedinec je subjektem, tj. zdrojem jednání, usilování;
- za druhé, že jedinec obrací pozornost k sobě samému, zabývá se sám sebou – vytváří si své sebepojetí;
- a za třetí, že jedinec předpokládá, že sociální okolí, druzí lidé jej budou jako subjekt, jako JÁ brát v úvahu, respektovat.“

Dle Heluse (2011) je potřebou každého člověka být v rozhodujících situacích respektován, například reagováním na problémy, které má, ale i na výsledky, kterých dosáhl aj. Klienti Bohnického ateliéru, stejně jako kdokoli jiný, touží po uznání a respektu, proto se snaží o to, aby byla jejich díla umístěna na výstavách, které jsou organizovány v galerii přiléhající k ateliéru.³²

Tyto výstavy mají obrovský význam jak pro klienta, tak pro terapeuta, poskytují možnost ohlédnout se za společnou práci. Dále může být silným motivačním prvkem, protože autor netvoří jen práce, které se někam uloží, ale má možnost prezentace a ohodnocení své práce. Výstava dále slouží jako socializační proces v polochráněném prostředí, tedy v prostředí, které není již primárně chráněno jako ateliér v léčebně. Jedná

³¹ Viz reflexe č. 10

³² Viz reflexe č. 8

se zde o kontakt s vnějším světem, přesto v doprovodu arteterapeuta. Klient tedy může s divákem komunikovat o svém onemocnění prostřednictvím svých obrazů. Díky výstavám se návštěvníci mohou na hospitalizaci dívat z jiného pohledu, ne jako na promarněný čas. Klienti, kteří vystavují, mohou vidět výsledek svého snažení a dostává se jim patřičného uznání. Doba trvání výstavy jednoho klienta se pohybuje v rozmezí jednoho až dvou měsíců. Jediným úskalím, které by mohlo pořádání výstav postihnout, by mohl být problém sehnat dostatek finančních prostředků.³³

5.2.3 Arteterapeutický vztah

Arteterapeutickým vztahem chápeme vztah mezi arteterapeutem, klientem a výtvarným artefaktem. Dle Šickové-Fabrici (2008, s. 59) má ve vztahu „...*dominovat důvěra, rovnocennost a úcta k člověku, s nímž pracujeme, snaha prožít jeho úhel pohledu.*“

Šicková-Fabrici (2008) dále uvádí, jak pomáhá arteterapeut klientovi:

- hledět na sebe jinak než doposud, a to prostřednictvím umělecké reflexe;
- vytvořit si určitý nadhled na své dílo;
- prožívat a akceptovat své pocity nejen během tvorby;
- zvýšit sebedůvěru a sebeúctu;
- otevřeněji a svobodněji reflektovat;
- akceptovat druhé i s jejich názory.

Po dobu svých návštěv v PL Bohnice, jsem měla možnost sledovat, jaké vztahy panují mezi klienty a arteterapeutem. Klientům vyhovuje nejen prostředí, ve kterém se arteterapie odehrává, ale hlavně to, jak se k nim arteterapeut chová. Přijímá klienty takové, jací jsou, i s jejich názory. Neomezuje je například tím, že by jim zakazoval jít si ven zakouřit, když zrovna cítí potřebu. Je ochotný naslouchat jejich problémům, přáním, snům, plánům do budoucna, poskytnout svůj nekritický názor, popřípadě povzbuzení. Podle mého názoru se klientům dostává pocitu rovnocennosti, že nejsou něčím méně než arteterapeut jen proto, že jsou těmi nemocnými, kteří potřebují pomoc. Rovnocenný vztah arteterapeuta a klienta můžeme popsat jako spolupráci, ve které vystupují jako rovnocenní partneři, kteří společně diskutují o postupech terapie, navrhují další kroky, aj. Důležitá může být pouhá přítomnost arteterapeuta a jeho

³³ Viz reflexe č. 8

otevřenost ke klientům. Klient by měl být aktivním účastníkem tohoto vztahu a měl by mít korektní pocit, že za něj nerozhodují jen druzí lidé, ale i on sám, že není bezmocný vůči své nemoci. Je zde prostor, který může ovlivňovat a má pozitivní vliv na uzdravné mechanismy. Tento pocit rovnocennosti je velmi důležitý pro utváření vzájemné důvěry mezi klientem a arteterapeutem. Arteterapeut Bohnického ateliéru působí velmi přátelsky, s každým si povídá o otázkách týkajících se terapie, ale i o obyčejných věcech. Na klientech Bohnického ateliéru je jasně patrné, například z jejich uvolněného chování, přátelského a hlavně otevřeného postoje vůči arteterapeutovi, že mu velmi důvěřují, a proto se nebojí před ním mluvit o svých problémech.³⁴

Ještě je důležité zmínit jevy, se kterými se setkáváme v obecné charakteristice terapie, ale týkají se i arteterapie. Jsou jimi přenos, protipřenos, lateralizovaný přenos, identifikace a projekce. Vavrda (In Vymětal, 2004, s. 243-246) charakterizuje tyto pojmy následovně:

- *přenos* – jedinec opakuje obsahy, které potlačil, a nevědomky je přenáší na terapeuta, popřípadě na některého ze členů skupiny. Přenos nemusí být nutně překážkou, naopak může sloužit jako zdroj informací.
- *protipřenos* – je reakce terapeuta na přenos klienta. Protipřenos je překážkou, která by měla být odstraněna, nebo alespoň minimalizována.
- *projektivní identifikace* – chování jedince, které je charakteristické jeho negativními a úzkostnými pocity, na jehož základě vznikají podmínky pro vznik těchto pocitů u jiné osoby. Důležité je, aby byla tato projekce přijata a správně zpracována.

Dalším pojmem, který je třeba zmínit, je lateralizovaný přenos. Slavík (2003, s. 24) upozorňuje na fakt, že „*V klasickém přenosovém vztahu (v dyádě terapeut – pacient) totiž chybí „někdo třetí“, kdo by na sebe převzal roli projektivního objektu, a tak terapeuta poněkud uvolnil z přenosové vazby a umožnil mu, aby nemusel vystupovat v dvojaké roli a díky tomu mohl aranžovat i vykládat terapeutickou situaci z potřebného odstupu.*“ Arteterapie má oproti typické psychoanalytické situaci³⁵ velkou výhodu v tom, že se může opřít o výtvarný artefakt a nabídnout pacientovi tzv. lateralizovaný přenos. Dle Slavíka (2003, s. 25) je to přenos, který je „*sveden stranou, mimo osobu terapeuta. V lateralizovaném přenosu prostřednictvím výtvarného artefaktu*

³⁴ Viz reflexe č. 9

³⁵ Situace, která se vyznačuje například tím, že klient „leží na gauči“ a vypráví o svých problémech

– na rozdíl od klasického přenosu přímo do osoby terapeuta – se imago³⁶ pacientovo jasně a nepochybně ukazuje jako jeho vlastní výtvor, jeho vlastní obraz. “

S přenosovými vztahy se můžeme setkat u prvoprocesové i druhoprocesové arteterapie s tím rozdílem, že druhoprocesová arteterapie přenosové vztahy cíleně využívá. Pechar (In Slavík, 1996, s. 26) uvádí, že „pokud třeba kreslená postava vyjadřuje svým vřazením do obrazového kontextu pacientovy vztahy k druhým lidem, není touto postavou pacient sám: je to jeho dvojník, který takto vstupuje mezi něho a terapeuta. Pacientovi samotnému je pak ponecháno na vůli, zda se rozhodne doplnit výtvarný artefakt slovy a upozornit tak na podobnosti, které existují mezi ním a jeho obrazovým dvojníkem.“

Každý Arteterapeut by měl tyto jevy znát a umět s nimi pracovat. Podle Stiburka (2000, s. 46) zde hrozí, že „...profesionál bude projikovat do klienta své motivy a představy, odžívat si ve vztahu ke klientovi své emoce, zachraňovat ho a nadbytečně řídit nebo se naopak zabarikáduje do bezpečí role „nezaujatého experta“.“ Tato rizika může snížit kvalitní odborná příprava, která by měla zahrnovat sebezpoznavací a sebezkušenostní program, který má za úkol pomoci arteterapeutovi odhalit jeho slabiny. (Stiburek, 2000, s. 46).

³⁶ Imago – idealizovaný obraz osob (nejbližšího) sociálního okolí, zvláště otce a matky, tvořený nevědomě od raného dětství, často ovlivňující představu o ideálním obraze partnera

6 HODNOCENÍ ARTETERAPEUTICÉHO SEZENÍ

6.1 Formulace zakázky

Při nástupu klienta do léčby se provádí vstupní zhodnocení jeho stavu (anamnéza, zmapování potřeby pomoci). Během prvních setkání si terapeut s klientem formulují tzv. „zakázku“, tedy cíl, kterého chce klient dosáhnout. Terapeut by se měl s klienty domluvit na tom, co od něj očekávají. Někteří klienti mohou mít na začátku terapie svůj problém zformulován tak, že na otázku „Co od terapeuta očekáváte?“ dokážou odpovědět, ale může tomu být i jinak. V PL Bohnice komunikuje terapeut prostřednictvím dialogu s klientem o tom, co očekává od terapie, od něj, jako terapeuta a celkově o tom, jakou pomoc klient očekává. Terapeut poté klientovi objasňuje, jakou pomoc může očekávat, popřípadě za jakých podmínek. Terapeutovi i klientovi jde o vytvoření užitečného pracovního vztahu, který slouží jako prostředek k dosažení společného cíle, kterým je vyřešení problému. Záznam je vytvářen vždy, kdykoli je terapeut v přímém kontaktu s klientem.³⁷ Velmi znejistění klienti mohou otázky, týkající se zakázky, vnímat jako odmítavé a obviňující, jako by jim terapeut říkal: Měli byste vědět, co po mně vlastně chcete. (Kubička, 2009). Dle Kubičky (2009, s. 132) si terapeut myslí, že *„...se prostě jen ptá, ale klient to bere tak, že v očích terapeuta selhává, když není schopen odpovědět.“* Kubička (2009, s. 132) dále dodává *„Také nesmíme zapomínat, že terapeutické sezení je společným výtvořem terapeuta a klienta, což platí i o zakázce. Zakázka je terapeutova konstrukce toho, co klienti chtějí, nikoli něco, co by chtěli nezávisle na něm. Je-li např. terapeut přesvědčen, že klienti chtějí především konkrétní rady, bude mu to jeho zkušenost s klienty potvrzovat; jiný terapeut však může mít zkušenost odlišnou.“* Zakázka může být během průběhu terapie upřesňována, doplňována, rozšiřována nebo měněna.

³⁷ Viz reflexe č. 7

6.2 Hodnocení efektivity sezení

Převážná většina lidí, kteří mají zkušenosti v oblasti arteterapie, se shoduje na tom, že není jednoduché hodnotit arteterapeutické sezení. Přesto by se o to každý arteterapeut měl alespoň pokusit, aby bylo dosaženo pokroku. Podle Liebmannové (2005) je možné přistupovat k hodnocení několika způsoby:

1) Hodnocení provádí arteterapeut

Arteterapeut by si měl vést záznamy, do kterých by mělo být zahrnuto:

- Základní informace, kterými jsou datum a místo, kde sezení proběhlo, jací byli klienti, zda někdo z klientů chyběl.
- Jaké jsou cíle sezení.
- Témata a činnosti, které byly použity.
- Jak probíhalo sezení
- Jaká panovala nálada mezi klienty, pocity vedoucího, míra interakce atd.
- Jak klienti tvořili.
- Shrnutí a plány pro další postup.

Pokud se arteterapeutická sezení odehrávají v terapeuticky zaměřených institucích, měly by být veškeré artefakty archivovány. Rozhodně není na škodu, pokud si arteterapeut zaznamenává poznámky, které o artefaktu vyslovil jeho autor. V PL v Bohnicích jsou díla klientů archivována. Pokud klienti ukončili léčení a odcházejí z léčebny, mají možnost si svá díla odnést s sebou.

2) Arteterapeut hodnotí společně s druhým vedoucím

Účast druhého vedoucího na arteterapeutickém sezení mívá několik výhod. O průběhu celého sezení mohou společně diskutovat, potvrzovat nebo naopak vyvracet domněnky toho druhého a společně hledat možná řešení problému klienta.

V Bohnickém ateliéru je v současnosti jen jeden arteterapeut, proto zde není možnost sledování průběhu sezení dvěma arteterapeuty současně. Během sezení se arteterapeut musí spoléhat jen sám na sebe. O své poznatky se dělí s dalšími ošetřujícími lékaři, terapeutky a celým pečujícím týmem.³⁸

³⁸ Viz reflexe č. 1

3) Arteterapeut hodnotí společně se členy skupiny

V krátkodobě probíhající skupině je vhodné k hodnocení použít dotazník. Ve skupině, která se schází dlouhodobě, bývá užitečné po několika týdnech provádět revizi produkce každého klienta. Zjišťuje se, zda je u klienta viditelný pokrok nebo naopak zhoršení a plánuje se další postup do budoucna.

Při své návštěvě Bohnického ateliéru jsem se setkala se situací, kdy arteterapeut zkoumal díla jednoho z klientů, která vytvořil za posledních několik týdnů, a porovnával je s aktuálně dokončeným dílem. Na těchto dílech mě na první pohled upoutaly barvy, které klient použil. Na starších malbách byly použity převážně tmavé odstíny, na aktuálním díle byla použita převážně světle žlutá barva. Lišilo se i téma, kdy starším tématem byly nesplněné sny, a aktuálním tématem bylo portrétování přátel klienta.³⁹

³⁹ Viz reflexe č. 4

7 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak je využívána arteterapie v praxi Psychiatrické léčebny v Praze Bohnicích. V teoretické části jsem se zabývala pojetím arteterapie jako psychoterapeutické disciplíny, jejímž hlavním cílem je dosáhnout odstranění nebo zmírnění obtíží nemocného člověka, prostřednictvím sebevyjádření, rozvíjení tvořivosti, schopnosti komunikovat a zpracováním osobně významného tématu. (Stiburek, 2000).

Při svém výzkumu jsem se zajímala o to, jak je arteterapie realizována v mnou zkoumaném zařízení. Zjistila jsem, že se arteterapie probíhající v PL Bohnicích více či méně liší v jejím teoretickém vymezení. I když jsem se při svém výzkumu zaměřovala na práci v arteterapeutickém ateliéru, kde se zaměřují spíše na práci v otevřené skupině, zjistila jsem, že se v léčebně můžeme ojediněle setkat i s individuální formou arteterapie. V psychiatrické léčebně v Bohnicích je arteterapie chápána jako volnočasová aktivita, která má velmi blízko k ergoterapii. Přesto je mezi nimi určitý rozdíl. Arteterapie je osobnější přístup za použití výtvarných technik. Ergoterapie je spíše resocializační činností, společenským přesahem.

Díky této bakalářské práci a výzkumu jsem měla možnost nahlédnout do života lidí, pro které tvorba znamená více než pro obyčejného člověka. Dále jsem získala mnoho nových zkušeností a poznatků nejen ohledně arteterapie, ale také o tom, jak je pečováno o lidi s psychickými poruchami. Pobyt mezi lidmi v léčebně a výzkum k bakalářské práci mi pomohl k pochopení toho, že i když někteří lidé považují klienty Bohnické léčebny za „blázny“, pro mě jsou to lidé, kteří si stejně jako kdokoli jiný zaslouží respekt, přátelství a hlavně pomoc nejen ze strany terapeutů, rodiny, ale i ze strany přátel a kohokoli, kdo jim v jejich trápení může sebeméně ulevit.

8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BUCHTELOVÁ, R. et al. *Nový akademický slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 880 s. ISBN 978-80-200-1415-3.
- CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 199 s. ISBN 80-7178-428-1.
- Česká arteterapeutická asociace. *Arteterapie*. *Arteterapie* (časopis České arteterapeutické asociace), 2001, č. 1, s. 1 – 2.
- HELUS, Z. *Úvod do psychologie. Učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 157 – 192. ISBN 978-80-247-3037-0.
- JEBAVÁ, J. *Úvod do arteterapie*. Praha: Univerzita Karlova, 2000. 95 s.
- JIRKŮ M., BIČOVSKÝ O. *Arteterapeutický ateliér v PL Bohnice II*. *Arteterapie* (časopis České arteterapeutické asociace), 2007, č. 14, s. 28 – 32. ISSN 1214-4460.
- KLIVAR, M. *Nová arteterapie v psychopedii*. Praha: Balt – East, 2002. 63 s. ISBN 80-86383-14-8.
- KOBLICOVÁ, A. *Arteterapie a psychoterapie v období dospívání*. In SLAVÍK, J. (ed.). *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2000. s. 20 – 28. ISBN 80-7290-004-8.
- KOMZÁKOVÁ, M. *Postavení psychodiagnostiky spontánního výtvarného projevu v arteterapeutickém procesu*. In POTMĚŠILOVÁ, P. et al. *Arteterapie v institucionální výchově*. 1. vyd. Olomouc, 2010. s. 67 – 97. ISBN 978-80-244-2652-5.

- KOMZÁKOVÁ, M. Tvůrčí proces a výtvarné dílo v arteterapii. In KOMZÁKOVÁ, M., SLAVÍK J. et al. *Umění ve službě výchově, prevenci, expresivní terapii*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2009. s. 197 – 207. ISBN 978-80-7290-415-0.
- KOŘÍNKOVÁ – VINDUŠKOVÁ, K. Arteterapie z pohledu arteterapeutů (úryvek z diplomové práce). *Arteterapie* (časopis České arteterapeutické asociace), 2001, č. 1, s. 6 – 9.
- KOSTELNÍKOVÁ, H. Arteterapie. [online]. Slatinice, 2009. [citováno 2012-03-11]. Dostupné na internetu: <<http://www.agenturamadami.estranky.cz>>.
- KUBIČKA, J., GJURIČOVÁ, Š. *Rodinná terapie. Systematické a narativní přístupy 2*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. s. 129 – 152. ISBN 978-80-247-2390-7.
- LEDVINOVÁ, J. Ateliér a galerie v Bohnicích. *Arteterapie* (časopis České arteterapeutické asociace), 2006, č. 10, s. 15 – 17. ISSN 1214-4460.
- LHOTOVÁ, M. *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2010. 199 s. ISBN 978-80-7394-209-0.
- LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie. Nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 280 s. ISBN 978-80-7367-729-9.
- MIHALOVIČOVÁ, J. Arteterapeut a charakter jeho starostlivosti o klienta. *Arteterapie* (časopis České arteterapeutické asociace), 2001, č. 1, s. 11 – 12.
- PROCHASKA, J. O., NORCROSS, J. C. *Psychoterapeutické systémy – průřez teoriemi*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 480 s. ISBN 80-7169-766-4.

ŘEHÁKOVÁ, P. *Využití arteterapie a artefietiky ve volnočasových aktivitách: Proces tvorby jako jedna z oblastí využití*. [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2010 [citováno 2012-03-01]. Dostupné na internetu: <http://theses.cz/id/0a8obc/downloadPraceContent_adipIdno_15772>.

ŘEZNÍČEK, V., SMITKA, V. Tvořivost a terapeutický proces z hlediska systémových věd. In SLAVÍK, J. (ed.). *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2000. s. 48 – 68. ISBN 80-7290-004-8.

SLAVÍK, J. Přenos a jeho lateralizace v arteterapii. *Arteterapie (časopis České arteterapeutické asociace)*, 2003, č. 3, s. 20 – 27.

STIBUREK, M. Arteterapie, artefietika – podoby, obsah, hranice, role, cíle. In SLAVÍK, J. (ed.). *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2000. s. 33 – 47. ISBN 80-7290-004-8.

STRNADLOVÁ, H. Teorie, indikace a předpoklady arteterapie. *Arteterapie (časopis České arteterapeutické asociace)*, 2006, č. 11, s. 3 – 9. ISSN 1214-4460.

ŠICKOVÁ – FABRICI, J. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 167 s. ISBN 978-80-7367-408-3.

ŠLEMÍNOVÁ, M. Dnešní česká arteterapie – pokus o systémové zamyšlení. In SLAVÍK, J. (ed.). *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2000. s. 29 – 32. ISBN 80-7290-004-8.

ZEMÁNKOVÁ, T. *Art brut*. [online]. Praha, 2006 – 2011. [citováno 2012-04-12]. Dostupné na internetu: <<http://artlist.cz/?id=4223>>.

Zemský správní výbor v Čechách. *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*. Jičín, 1926. 222 s.

9 PŘÍLOHY

9.1 Počátky ústavů pro duševně choré

Roky a staletí před tím, než byly založeny ústavy pro duševně choré, byli duševně nemocní lidé považováni buď za „tiché blázny“ nebo za lidi „posedlé d'áblem“⁴⁰. S těmi, o kterých se věřilo, že jsou posedlí d'áblem, bylo zacházeno nelidsky a surově. Byli zavíráni do tmavých děr bez vzduchu a světla, poutáni provazy a řetězy, trpěli nedostatkem základních potřeb, pobývali v nečistotě a teprve smrt jim poskytla mír a klid. První větší dobročinné ústavy, které měly za úkol pomoci lidem, byly založeny až koncem 18. století. Za císaře Josefa II. byl v Praze roku 1783 založen ústav pro sirotky, v dalších letech následoval všeobecný ústav pro chudé, ústav pro hluchoněmé, obecná porodnice, a roku 1790 obecná nemocnice s „blázincem“. Ústav sloužil spíše jako útulek, opatrovna duševně nemocných, kteří byli vydáni na milost a nemilost ošetřovatelům. Kapacita ústavu byla pro 54 osob, přesto bylo koncem roku 1791 ubytováno 93 osob. Ve stejném roce odešlo z ústavu 33 uzdravených, 17 „polepšených“ osob a 25 ošetřovaných zemřelo. Protože nemocných přibývalo, byl roku 1822 pronajat menší dům bývalého augustiniánského kláštera sv. Kateřiny, a tím byl položen základ k vybudování samostatného ústavu. První zmínky o vzniku nové lékařské disciplíny, psychiatrie, vedly k tomu, aby byl zřízen takový ústav, kde se budou nemocní skutečně léčit, a aby se k péči ošetřovatelů přidala i péče léčebná. K těmto účelům byl určen bývalý klášter sv. Kateřiny, který byl 27. března 1826⁴¹ zakoupen i s přílehlými pozemky. Díky těmto novým, větším prostorům, bylo možné rozdělit pacienty nejen podle pohlaví, ale i podle povahy a příbuznosti chorob. Celý ústav byl soustředěn kolem jediné vůdčí osoby, lékaře Josefa Pelikána, který byl roku 1829 ustanoven jako ústavní lékař. Doktoři C. D. Schroff, V. F. Rilke a J. Riedl položili základy organizace ústavního života. Doktor J. Riedl se jako jeden z prvních snažil o lidský přístup k pacientům⁴², sledoval zahraniční vědeckou činnost, používal všechny vymoženosti své doby. (Kneidl, 1926)

⁴⁰ Lidé, kteří byli agresivní, nebezpeční svému okolí

⁴¹ O této události vypovídá dvorský dekret č. 11703 ze dne 27. března 1826

⁴² Uplatňoval svoji odbornost, důkladnost a trpělivost

9.2 Založení Bohnické léčebny

Rychle rostoucí populace Prahy, ale hlavně snaha poskytnout duševně nemocným zdravý pobyt a ošetření, které by vyhovovalo modernímu humánnímu názírání, přiměla zemský výbor poohlédnout se v blízkosti Prahy po vhodném místě pro nový ústav. Po dlouhém a pečlivém výběru se dne 12. listopadu 1903 zemský výbor rozhodl zakoupit velkostatek Bohnice o rozloze 303 hektarů. Vysoká poloha, vzdálenost všech průmyslových závodů a továren byla zárukou čistého vzduchu. Vzdálenost od města měla do budoucna zajistit jistou izolaci, která měla být pro ústav výhodou. Na projekt nového ústavu byl vypsán veřejný konkurz, do kterého se zapojilo celkem 13 návrhů. Zvláštní porota, jejímž předsedou byl zemský maršálek, kníže Jiří z Lobkovic, přidělila první cenu inženýru V. Hellerovi a staviteli J. Deportovi. Roku 1905 byla zahájena stavba ústavu. Do roku 1912 bylo vybudováno koloniální oddělení a oddělení pro muže a ženy, kteří byli ošetřováni podle III. třídy⁴³. Stavba kostela a „sanatoria“, kde se měla nacházet oddělení pro I. a II. třídu, byla zahájena roku 1914 a ukončena byla v roce 1924. Budovy, které sloužily ústavu⁴⁴, byly postaveny v ose ústavu. Ostatní budovy byly seskupeny kolem dvou paralelně jdoucích cest, které procházely celým ústavem a dvou příčně jdoucích cest, které spojovaly hořejší paralelní cestu se vstupem do ústavu a tvořily přímé spojení s oběma hlavními odděleními pro nemocné. Podél těchto hlavních cest stály obytné vily lékařů a úředníků, vila pro ředitele, lékařská vila a 8 pavilonů třídního oddělení. Pavilony byly rozděleny na mužské, které byly označovány velkými písmeny, a na pavilony ženské, které byly označovány malými písmeny. K – pavilon pro klidné nemocné, M – pro méně klidné, S – pro nečisté, Tbc – pro pacienty s tuberkulózou, P – pro nově příchozí pacienty, L – pro tělesně postižené, N1, N2, N3, N4 – pro neklidné a pavilon N5(Z) – pro kriminální pacienty. V dnešní době mají pavilony číselná označení. Dále se zde nacházel izolační pavilon pro infekční choroby a pohřební dům. V areálu ústavu se rozprostírala rozsáhlá zahradnická pole, pařeniště a skleníky. Pacienti ústavu pracovali v hospodářství, zelinářství, zahradnictví, pomáhali v kuchyni, v prádelně, v dílnách pro truhláře, klempíře, tesaře, natěrače, obuvníky a v mnoha dalších. Bez práce nemocných by nemohl ústav tak dobře fungovat. K motivaci pracovat jistě přispívala i odměna formou „přilepšení“ ke stravě, například skleničkou piva, mléka, kávy nebo trošky tabáku. (Wallenfels, 1925)

⁴³ Pacienti byli řazeni do skupin podle toho, jaká byla jejich denní sazba.

⁴⁴ Administrační budova, kostel, kuchyně, prádelna a strojovna, kotelna, desinfekční stanice, dílny

Dále zde uvádím některé zajímavosti, které mě zaujaly:

- Denně se vařilo asi pro 2500 osob
- Měsíční spotřeba masa je 10 500 kilogramů, roční spotřeba brambor asi kolem 24 vagonů, mléka 500 000 litrů a piva 1 500 hektolitřů.
- Ústav měl svoji vlastní lékárnu, kde se připravovaly všechny potřebné léky
- Ústavní pekárna zásobovala chlebem a pečivem nejen Bohnický ústav, ale i ústav pro choromyslné v Praze, tehdejší zemský nalezinec a porodnici

9.3 Reflektivní bilance

Rozsah navštívených arteterapeutických sezení: 10

Reflektivní bilance č. 1

Během prvního dne, který jsem strávila v psychiatrické léčebně v Bohnicích, jsem se dozvěděla několik základních informací. V areálu léčebny se nacházejí tzv. "chráněné dílny", ve kterých probíhají terapeutické aktivity. Centrum poraden a terapií se nachází v pavilonu č. 4, ale ateliér, ve kterém probíhá arteterapie, se nachází v pavilonu č. 5. V tomto pavilonu můžeme také najít terapeutické pracoviště s názvem "Čajovna 13. komnata". V této čajovně mohou pacienti psychiatrické léčebny pracovat, ale vzhledem k počtu zájemců se jeden pacient dostane na směnu asi jedenkrát do týdne. Na internetových stránkách jsou dostupné informace k tomu, jaké pracovní rehabilitační dovednosti mohou pacienti získat, upevnit, nebo ztratit, jsou jimi například:

- Bezpečné prostředí, kde bude pacient přijat i s jeho duševním onemocněním
- Pacient se naučí pracovat se svojí nemocí
- Příprava nápojů a jednotlivých pokrmů
- Komunikace s lidmi, práce a domlouvání se v týmu lidí
- Získání pracovního sebevědomí

Zde jsem vyjmenovala jen některé body z mnoha, které mě nejvíce zaujaly. Příjímací kritéria pro práci v čajovně jsou v podstatě jen dvě, protože vedení čajovny chce zachovat "nízkoprahovost" tohoto zařízení. Pacient, který chce pracovat v čajovně, musí být hospitalizován v PL Bohnice a musí mu být více, než 18 let. Tato čajovna je otevřena pro veřejnost od pondělka do pátku, vždy od 13:30 do 16:30.

Dále jsem se dozvěděla, že pavilon č. 4 poskytuje pracovní poradnu a poradnu pro bydlení. Měla jsem možnost nahlédnout do prezentací připravovaných terapeutů, bylo mi k tomu řečeno spousta informací a k objasnění několika pozdějších otázek mi pomohlo nahlédnout na internetové stránky léčebny, kde je vše hezky, srozumitelně popsáno. Léčebna nabízí celkem 12 chráněných provozů, kterými jsou keramická, tkalcovská, truhlářská, svíčkařská, dřevařská, košíkářská, knihařská, šperkařská, papírenská, textilní dílna, sklářský ateliér a ateliér arteterapie.

V Bohnickém ateliéru se zaměřují na prvoprocesovou arteterapii. Klienti léčebny navštěvují ateliér arteterapie v rozmezí od jednoho týdne, až po dobu půl roku,

podle délky hospitalizace. Nejběžnější doba je asi kolem třech měsíců. Arteterapeutická sezení probíhají v pondělí a ve středu v dopoledních a odpoledních hodinách, v pátek pouze v dopoledních hodinách. Návštěvy klientů v ateliéru nejsou nijak limitovány. Délka jednoho sezení trvá dvě a půl hodiny. V ateliéru jsou umístěny hodiny a klienti si sami kontrolují čas, aby po dopoledním sezení měli dostatek času dojít si na oběd, pokud se jedná o odpolední sezení, hlídají si čas proto, aby nepřišli pozdě na další terapii.

Arteterapie je zde chápána jako volnočasová aktivita, která má velmi blízko k ergoterapii. Přesto je mezi nimi určitý rozdíl. Arteterapie je osobnější přístup za použití výtvarných technik. Ergoterapie je spíše resocializační činností, společenským přesahem. Pacienti navštěvují ateliér v rámci povinných léčebných aktivit dne, nebo z vlastní iniciativy. Arteterapie dále probíhá i na některých odděleních, kde je terapeut či psycholog v arteterapii vyškolený. Nejběžnější je zde práce v otevřené skupině, individuální arteterapie zde není běžná, vzhledem k velkému počtu klientů a malému počtu profesionálů. Individuální arteterapie může probíhat v případech, kdy je klientovi přímo indikována ošetřujícím lékařem, a pokud je arteterapeut schopen v rámci časové kapacity arteterapii vést. V ateliéru arteterapie působí v současnosti jeden arteterapeut, Filip Kazda.

Reflektivní bilance č. 2

Při své druhé návštěvě jsem si více všímala základních informací o ateliéru. Velikost ateliéru je přibližně 30 m². Co se vybavení týče, kromě běžných výtvarných pomůcek pro suché i mokré techniky zde nalezneme malířské palety a stojany, které jsou využívány nejen při práci v ateliéru, ale i za dobrých podmínek i pro práci venku. Arteterapeut se snaží klienty motivovat k práci, poskytuje jim širokou škálu materiálů, ze kterých si mohou vybrat, seznamuje je s novými technikami, atp.

Pracovníci arteterapeutického ateliéru si kladou za cíl zachycovat tvůrčí osobnosti klientů, chtějí s nimi pracovat po celou dobu hospitalizace. Smyslem ateliéru je vytvořit příjemné prostředí a poskytnout klientovi možnost co nejsvobodněji tvořit.

S každým klientem, který přijde do ateliéru, se arteterapeut pozdraví a nabídne mu kávu nebo čaj. Dále se ptá, zda si klienti sami vybrali téma, mají připravenou předlohu pro tvorbu, jestli potřebují s něčím poradit, např. s tématem tvorby, s materiálem, který využít pro své záměry apod.

Někteří klienti nevydrží celé sezení bez cigarety, proto jim arteterapeut poskytuje možnost jít si ven zakouřit. V ateliéru je k dispozici kazetový přehrávač a klienti si mohou vybrat, zda chtějí poslouchat k tvorbě hudbu, nebo ne. Ateliér navštěvuje poměrně malé množství klientů, proto není obtížné domluvit se na stylu hudby a nevznikají tak zbytečné spory.

Reflektivní bilance č. 3

Sleduji klienty při práci. Někteří z klientů se snaží, aby jejich díla byla co nejpůsobivější a ostatním se líbila. Jiní se naopak ztotožňují s díly ostatních klientů, navzájem si v dílech hledají to dobré, i to špatné. Klienti se navzájem podporují, dodávají si odvalu a poskytují si vzájemnou zpětnou vazbu. Tím, že jsou mezi klienty i absolventi vysokých uměleckých škol, tedy lidé vzdělaní v umění, mají ostatní klienti možnost se od nich učit výtvarné techniky, byť třeba jen pozorováním. Pro arteterapeuta však toto výtvarné vzdělání může představovat možnou překážku v terapii, protože se tyto klienti mohou snažit některé informace zakrývat. V současné době je arteterapie v PL Bohnicích zaměřena spíše na práci ve skupině. Jak jsem se dozvěděla při své první návštěvě ateliéru, částečným důvodem tohoto zaměření je změna arteterapeuta. Současný arteterapeut je v léčebně krátkou dobu, a sám se stále seznamuje s prostředím a požadavky, které jsou na něj kladeny.

Nejzajímavější je, jaký vztah mají klienti ateliéru mezi sebou. Všichni se převážně znají, proto jim nedělá potíže otevřeněji mluvit před ostatními. Artefakty, které během sezení vytvoří, si mezi sebou chválí. Tvorba v ateliéru je pro ně stmelující prvek, protože jak sami tvrdí, jsou všichni „na jedné lodi“.

Arteterapeuti Bohnické léčebny mají psychoterapeutické vzdělání zaměřené na arteterapii nebo vzdělání výtvarného směru.

Reflektivní bilance č. 4

Dnes sem měla možnost vidět klienty při práci venku. Klienti působili velice uvolněně, měli dobrou náladu a živě diskutovali. Tím, že se klienti mezi sebou znají, a že mají dobré vztahy, probíhá během všech sezení živá komunikace, zábavné momenty, ale také vzájemná ocenění snahy. Interakce, které vznikají při tvůrčí činnosti, zvyšují sebehodnocení a sebedůvěru klienta. Klient by se měl během činnosti

bez velkého úsilí cítit dobře a zároveň by měl být ve styku s jinými klienty a terapeutem.

Arteterapeut se snaží klienty seznámit s různými výtvarnými technikami, jako je malba, kresba, grafika (linoryt, suchá jehla) atp. Jejich prioritou je poskytnout klientovi prostor, materiál, popřípadě potřebnou radu.

Když skončila práce venku a odešel poslední klient, zkoumal arteterapeut díla jednoho z klientů, která vytvořil za posledních několik týdnů, a porovnával je s aktuálně dokončeným dílem. Na těchto dílech mě na první pohled upoutaly barvy, které klient použil. Na starších malbách byly použity převážně tmavé odstíny, na aktuálním díle byla použita převážně světle žlutá barva. Lišilo se i téma, kdy starším tématem byly nesplněné sny, a aktuálním tématem bylo portrétování přátel klienta.

Reflektivní bilance č. 5

Klienti Bohnické léčebny se o možnostech arteterapie dozvídají od ošetřujícího lékaře, personálu léčebny, nebo jim je indikována tzv. „činnostní terapie“, kdy arteterapie je jednou z jejich možností. S nově přichozími klienty se arteterapeut nejprve seznámí, informuje je o chodu ateliéru a o tom, jak sezení probíhá. Arteterapeut se zajímá o to, zda mají klienti vybranou techniku a materiál, kterými chtějí tvořit, nebo zda si chtějí vyzkoušet techniky, které neznají, v tom případě terapeut trpělivě vysvětluje a demonstruje. Dále zjišťuje, zda mají klienti vybrané téma, nebo s ním potřebují poradit.

Klienti si volí témata, která jsou jim nějakým způsobem blízká. V ateliéru je preferována volná tvorba, proto je možné pracovat na domluvené téma. Klienti často přicházejí s připraveným tématem, např. ve formě náčrtku, nebo vybraného obrázku, který je nějak upoutal, proto ho chtějí kreslit. Pokud se stane, že klient nemá téma, na které by tvořil, určuje téma arteterapeut. Dnes nastala situace, kdy klient žádal arteterapeuta o radu, na jaké téma by měl tvořit. Bylo mu zadáno téma „chlebíček“. Vzniklý artefakt byl pro arteterapeuta podnětem ke zkoumání, jak klient zadané téma zpracoval, zda se objevují konkrétní nebo abstraktní motivy, jaká je symbolika barev, popřípadě zda chce klient o své práci diskutovat.

Reflektivní bilance č. 6

Během svých návštěv předchozích i této, jsem měla možnost vidět klienty, kteří se svěřují arteterapeutovi se svými pocity, sny a plány do budoucna. Domnívám se, že bez důvěry, kterou k arteterapeutovi chovají, by se takto neotevřeli a nevyprávěli by o tom, co je pro ně důležité. Jeden z klientů vyprávěl, jak sní o studiu na Akademii výtvarných umění v Praze. Sám se vyptával arteterapeuta, zda by za dva roky, během kterých by se zdokonaloval ve výtvarných technikách, mohl zkusit přijímací zkoušky a zda by měl alespoň nějakou šanci se na školu dostat. Arteterapeut klientovi sdělil, že pokud se bude snažit a dál tvořit, šanci opravdu má. Těchto pár slov sloužilo klientovi jako výborná motivace. K tvorbě přistupoval s větší vervou, odhodláním a nadšením. O svých plánech do budoucna vyprávěla klientka, která měla být během několika týdnů propuštěna. Nejvíce se těšila na to, že až odejde z léčebného pobytu, tak si najde zaměstnání, které by ji bavilo a uspokojovalo, přestane kouřit, aby šetřila peníze a zdraví. Její velkým snem je získat prostory, kde by mohla vystavovat svá díla.

Reflektivní bilance č. 7

Výtvarné artefakty klientů jsou archivovány. Klient má možnost po ukončení léčby si svá díla odnést domů. Při mé dnešní návštěvě zavítala do ateliéru bývalá klientka, která měla prosbu, zda by si svá díla nemohla odnést. Mezi mnoha výtvary našla ty, které sama vytvořila, ale zdráhala se uvěřit tomu, že něco tak depresivního opravdu dokázala namalovat.

Klienti navštěvující Bohnický ateliér trpí různými druhy problémů a onemocnění (například alkoholismus, schizofrenie, kombinovaná onemocnění). Ateliér navštěvuje klientela v rozmezí od úplných amatérů až po profesionální umělce, kteří studovali na uměleckých školách, jako je například Akademie výtvarných umění v Praze. Klient má možnost vyjadřovat se tvůrčím způsobem a k tomu si zvolit techniku podle toho, s čím se mu dobře pracuje, nebo co má chuť vyzkoušet. Díky bývalému arteterapeutovi Bičovskému jsou mezi klienty velmi oblíbené grafické techniky. Bičovský, jako aktivní grafik, motivoval klienty k práci s grafikou. Navíc grafika je technika, se kterou se klienti v běžném životě nesetkávají tolik, jako s kresbou nebo malbou. Současný arteterapeut Kazda pokračuje ve stejném duchu.

V PL Bohnicích komunikuje terapeut prostřednictvím dialogu s klientem o tom, co očekává od terapie, od něj, jako terapeuta a celkově o tom, jakou pomoc klient očekává. Terapeut poté klientovi objasňuje, jakou pomoc může očekávat, popřípadě za jakých podmínek. Terapeutovi i klientovi jde o vytvoření užitečného pracovního vztahu, který slouží jako prostředek k dosažení společného cíle, kterým je vyřešení problému. Záznam je vytvářen vždy, kdykoli je terapeut v přímém kontaktu s klientem.

Reflektivní bilance č. 8

Dnes mě překvapilo, že byl ateliér plně obsazen. Bylo mi řečeno, že zdravotní sestra si nevěděla rady s tím, jaký připravit program pro klienty důchodového věku, proto je poslala na celé dopoledne do arteterapeutického ateliéru. Většina klientů jen seděla a odmítala se zúčastnit jakékoli aktivity. Arteterapeut nabídl klientům široké spektrum výtvarných materiálů a technik, které by mohli ke své tvorbě použít, snažil se je motivovat k tvůrčí činnosti, ale bohužel bez úspěchu. Klienti raději po celou dobu dopolední arteterapie, která trvá dvě a půl hodiny, raději seděli, a dívali se před sebe do prázdna. Z mého pohledu vypadalo jejich chování jako protest proti tomu, že byli „uklizeni“ do arteterapeutického ateliéru, aniž by sami chtěli.

Klienti ateliéru se snaží o to, aby byla jejich díla vystavována na výstavách, které jsou organizovány v galerii přiléhající k ateliéru. Tyto výstavy mají obrovský význam jak pro klienta, tak pro terapeuta, poskytují možnost ohlédnout se za společnou práci. Dále může být silným motivačním prvkem, protože autor netvoří jen práce, které se někde uloží, ale má možnost prezentace a ohodnocení své práce. Výstava dále slouží jako socializační proces v polochráněném prostředí, tedy v prostředí, které není již primárně chráněno jako ateliér v léčebně. Jedná se zde o kontakt s vnějším světem, přesto v doprovodu arteterapeuta. Klient tedy může s divákem komunikovat o svém onemocnění prostřednictvím svých obrazů. Díky výstavám se návštěvníci mohou na hospitalizaci dívat z jiného pohledu, ne jako na promarněný čas. Klienti, kteří vystavují, mohou vidět výsledek svého snažení a dostává se jim patřičného uznání. Doba trvání výstavy jednoho klienta se pohybuje v rozmezí jednoho až dvou měsíců. Jediným úskalím, které by mohlo pořádání výstav postihnout, by mohl být problém sehnat dostatek finančních prostředků.

Reflektivní bilance č. 9

Během svých návštěv jsem měla možnost setkat se s kreativistickým, činnostním a integrativním přístupem. Klade důraz na tvořivou aktivitu, která podporuje citlivost k okolí, sobě samému a k vlastním zážitkům. Klienti jsou zde vedeni k tomu, aby své problémy řešili tvůrčím způsobem. Arteterapeut se snaží motivovat klienty k tvorbě, poskytuje jim prostor a materiál pro co nejsvobodnější tvorbu. Klade důraz na tvořivou aktivitu, která slouží jako integrující činitel. Klient je v okamžiku tvorby ve stavu soustředěnosti, veškeré složky jeho psychiky jsou zaměstnané v tvorbě. Arteterapeut Bohnického ateliéru si klade za cíl dosáhnout plně integrované a harmonické osobnosti klienta.

Dalším předmětem mého zkoumání byl vztah mezi arteterapeutem a klientem. Klientům vyhovuje nejen prostředí, ve kterém se arteterapie odehrává, ale hlavně to, jak se k nim arteterapeut chová. Přijímá klienty takové, jací jsou, i s jejich názory. Neomezuje je například tím, že by jim zakazoval jít si ven zakouřit, když zrovna cítí potřebu. Je ochotný naslouchat jejich problémům, přáním, snům, plánům do budoucna, poskytnout svůj nekritický názor, popřípadě povzbuzení. Podle mého názoru se klientům dostává pocitu rovnocennosti, že nejsou něčím méně než arteterapeut jen proto, že jsou těmi nemocnými, kteří potřebují pomoc. Rovnocenný vztah arteterapeuta a klienta můžeme popsat jako spolupráci, ve které vystupují jako rovnocenní partneři, kteří společně diskutují o postupech terapie, navrhují další kroky, aj. Důležitá může být pouhá přítomnost arteterapeuta a jeho otevřenost ke klientům. Klient by měl být aktivním účastníkem tohoto vztahu a měl by mít korektní pocit, že za něj nerozhodují jen druzí lidé, ale i on sám, že není bezmocný vůči své nemoci. Je zde prostor, který může ovlivňovat a má pozitivní vliv na uzdravné mechanismy. Tento pocit rovnocennosti je velmi důležitý pro utváření vzájemné důvěry mezi klientem a arteterapeutem. Arteterapeut Bohnického ateliéru působí velmi přátelsky, s každým si povídá o otázkách týkajících se terapie, ale i o obyčejných věcech. Na klientech je jasně patrné, například z jejich uvolněného chování, přátelského a hlavně otevřeného postoje vůči arteterapeutovi, že mu velmi důvěřují, a proto se nebojí před ním mluvit o svých problémech.

Reflektivní bilance č. 10

Během několika posledních návštěv ateliéru jsem měla možnost sledovat, jak klienti tvoří linoryty. Někteří volili témata, která jim přišla v danou chvíli zajímavá, jiní se soustředili na tvorbu Vánočních přání pro rodinu a blízké. Při této návštěvě mě překvapilo ještě jedno poznání, týkající se vžitých předsudků. V místě, kde bydlím, je vžité tvrzení, že v Bohnické léčebně žijí jen „blázni“. Když jsem byla malá, sama jsem si na základě tohoto tvrzení představovala jen to nejhorší, tedy lidi ve svěracích kazajkách, připoutaných k lůžku, neschopné normální komunikace. I když tento názor časem vymizel, stále jsem si nedokázala představit, jaké lidi v léčebně potkám. Proto mě velice překvapilo, když dva z klientů začali hovořit o umění, novodobém, ale i historickém, a o literatuře. Postupně se jim podařilo zapojit do diskuze mě i arteterapeuta. Musím přiznat, že mnoho autorů, které zmiňovali, jsem neznala. Jeden z klientů podstupoval protialkoholickou léčbu, jak sám zmínil již podruhé. Zajímavé bylo, že se ztotožňoval s umělci a spisovateli, kteří byli ve svém životě ovlivněni alkoholem. Například s americkým spisovatelem Jackem Kerouackem, který zemřel na následky alkoholismu.

9. 4 Obrazová příloha

Obr. 1 – Z tvorby klientů: „Jaro Janova“



Obr. 2 – Z tvorby klientů: „Na indickém tržišti“



Obr. 4 – Z tvorby klientů: Abstrakce – první fáze



Obr. 5 – Z tvorby klientů: Abstrakce – druhá fáze



Obr. 6 – Z tvorby klientů: „Bez názvu 1“ – první fáze



Obr. 7 – Z tvorby klientů: „Bez názvu 1“ – druhá fáze



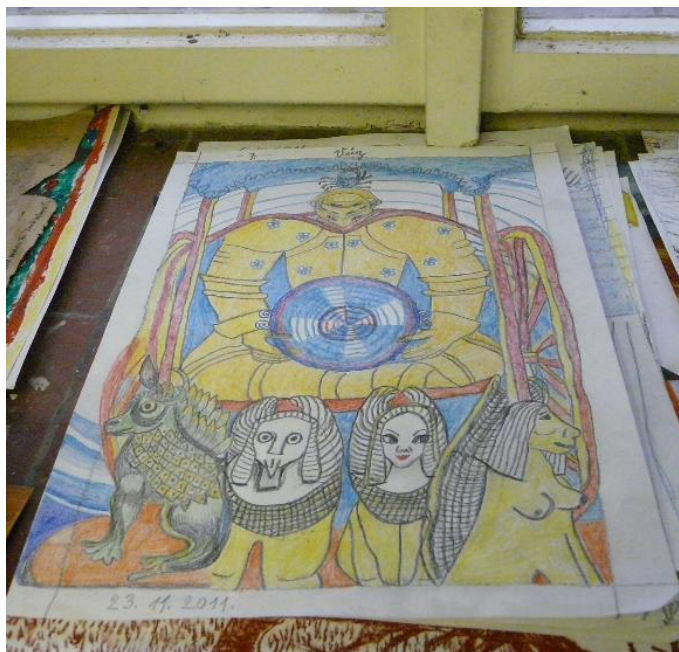
Obr. 8 – Z tvorby klientů: „Bez názvu 2“ – první fáze



Obr. 9 – Z tvorby klientů: „Bez názvu 2“ – druhá fáze



Obr. 10 – Z tvorby klientů: „Bez názvu 3“



Obr. 3 – Z tvorby klientů: „Bez názvu 4“



Resume

The aim of the bachelor thesis was to find out how is art therapy used in practice Psychiatric Hospital in Bohnice, Prague. In theoretical part I deal with the concept of art therapy as a psychotherapeutic discipline, whose main aim is to eliminate or reduce health problems of disordered person, through self-expression, creativity, ability to communicate and processing of personally important topic. In my research I was interested in how art therapy is realized in Psychiatric Hospital in Bohnice, Prague.

The art therapy is understood as a leisure activity that is close to occupational therapy; nevertheless it is a difference between them. Art therapy is a more personal approach using visual techniques. Occupational therapy is more rehabilitative activity.

During the research I had chance to take a look to the life of people for whom means the art production more than for ordinary man. I also gained a lot of new experiences and knowledge not only about art therapy, but also how is taken care of people with mental disorders.

The visit among the people in the Psychiatric Hospital Bohnice and the research for my thesis helped me to understand that even though some people think about clients of Psychiatric Hospital that they are only fools, for me they are people, who like anyone else deserve respect, friendship and most importantly help not only by therapists, families, but also by friends and anyone, who is able to help them.