

Zhodnocení možností zavedení arteterapie do kontaktního centra Onyx ve Zlíně

Bc. Jitka Ryšavá



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jitka RYŠAVÁ**
Studijní program: **N 7501 Pedagogika**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Arteterapie v sociální pedagogice.**

Zásady pro vypracování:

Volba a formulování tématu, cíle práce.

Zpracování teoretické části prostřednictvím odborné literatury týkající se dané problematiky.

Sběr, zpracování a vyhodnocení dat.

Shrnutí výsledků výzkumu, vyslovení závěru, návrhy a doporučení.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CAMPBELLOVÁ, J. Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi.

Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-428-1.

HORÁK, F. Aktivizující didaktické metody. Olomouc: Univerzita Palackého, 1991.

LIEBMANN, M. Skupinová arteterapie. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-864-3.

RUBINOVÁ, J. A. Přístupy v arteterapii. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-093-5.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Radana Nováková
Ústav pedagogických věd

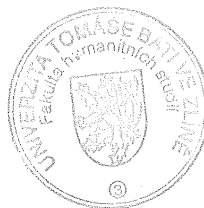
Datum zadání diplomové práce:

12. února 2009

Termín odevzdání diplomové práce:

15. května 2009

Ve Zlíně dne 12. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Práce je věnována arteterapii a možnostem jejího využití v praxi sociálního pedagoga, konkrétně jako vhodného nástroje pedagogického formování osobnosti člověka závislého na psychotropních látkách. Práce je členěna na dvě části, z nichž první – teoretická – část objasňuje teoretická východiska a pojmy s tématem práce spojené. Teoretickými východisky byly expresivní terapie, kresebné testy, sociální patologie a psychopatologie, sociální pedagogika. Na teoretickou část navazuje praktická část, která obsahuje metodiku a zpracování výzkumu, závěry a doporučení pro praxi.

Klíčová slova: arteterapie, nízkoprahové kontaktní centrum, drogový uživatel, techniky arteterapie, výtvarná dílna, kresebný test.

ABSTRACT

The graduation thesis deals about the artetherapy and about possibilities how to use it in the practice as social worker, like concrete tool of pedagogical formation personality who is depend on psychotropic drugs. The graduation thesis is divided into two basic parts – first part – theoretical part is about foundations, ideas and opinions. Theoretical foundations were expressive therapy, drawing tests, social pathology and psychopathology, social pedagogy. Practical part connects on theoretical part. Practical part includes methodist and treats the research, conclusions and recommandetions for practice.

Keywords: art therapy, the low treshold centre, drug abuser, techniques of artetherapy, art workshop, drawing test.

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Radaně Novákové, Ph.D. za laskavé vedení práce, cenné rady a připomínky.

Děkuji občanskému sdružení Onyx ve Zlíně za spolupráci při výzkumu.

Děkuji své rodině a přátelům za podporu při studiu.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	12
1.1 EXPRESIVNÍ TERAPIE	12
1.2 KRESEBNÉ TESTY	13
1.3 SOCIÁLNĚ PEDAGOGICKÝ PŘÍSTUP K POMOCI UŽIVATELŮM DROG	14
1.4 SOCIÁLNÍ PATOLOGIE A PSYCHOPATOLOGIE	15
1.4.1 Vznik patologických jevů	15
1.4.2 Možnosti pomoci závislým osobám a jejich blízkým	17
1.4.3 Osobnost toxikomana.....	17
2 ARTETERAPIE	19
2.1 VÝCHODISKA A CÍLE ARTETERAPIE	21
2.2 HISTORIE ARTETERAPIE	23
2.3 OSOBNOST A VZDĚLÁNÍ ARTETERAPEUTA	24
2.3.1 Možnosti vzdělávání	24
2.3.2 Osobnost arteterapeuta	26
2.4 FORMY ARTETERAPIE	26
2.5 METODY A TECHNIKY ARTETERAPIE	28
2.6 ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE	29
3 OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ONYX	31
3.1 NABÍZENÉ SLUŽBY	31
3.2 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ	32
3.3 KLIENTI O. S. ONYX.....	33
4 ARTE-DÍLNA V PODMÍNKÁCH K-CENTRA	34
4.1 OMEZENÍ V ARTE-DÍLNĚ	34
4.1.1 Terapie „tady a teď“	34
4.1.2 Vzájemná nesnášenlivost klientů	34
4.1.3 Psychická a fyzická kondice závislých osob.....	35
4.1.4 Motivace klienta k tvoření	35
4.2 MOŽNOSTI V ARTE-SKUPINĚ.....	36
4.2.1 Možnosti úpravy sociálně patologických jevů v chování.	36
4.2.2 Hledání identity	37
4.2.3 Redukce emočního napětí	37
4.2.4 Pomoc v komunikaci.....	37
4.3 STRUKTURA ARTETERAPEUTICKÉHO SEZENÍ.....	38
II PRAKTICKÁ ČÁST	43
5 METODICKÁ ČÁST	44

5.1	TÉMA A CÍLE VÝZKUMU.....	44
5.2	VÝZKUMNÝ PROBLÉM A DRUH VÝZKUMU	44
5.3	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	45
5.4	ZAJIŠTĚNÍ VALIDITY DAT – VÝBĚR VHODNÝCH METOD A TECHNIK VÝZKUMU.....	45
5.5	VÝZKUMNÝ VZOREK	46
5.6	MÍSTO REALIZACE VÝZKUMU	46
5.7	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	46
5.8	ORGANIZACE SBĚRU DAT	47
6	EMPIRICKÁ ČÁST.....	48
6.1	CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ	48
6.1.1	Cíle občanského sdružení.....	48
6.2	ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU.....	48
6.2.1	Pracovníci o. s. Onyx a jejich zkušenosti s arteterapií.....	48
6.2.2	Důvody pro zavedení arteterapie.....	49
6.2.3	Možnosti o. s. Onyx pro zavedení arteterapie.....	50
6.3	NÁZORY PRACOVNÍKŮ NA SMYSL PRAVIDELNÉ TVOŘIVÉ ČINNOSTI PRO KLIENTY	51
6.3.1	Respondentka č. 1	51
6.3.2	Respondentka č. 2	51
6.3.3	Respondent č. 3.	52
6.4	KLIENTI KONTAKTNÍHO CENTRA	53
6.4.1	Charakteristika klientů vybraných pro Baum test.....	53
6.4.2	Komparace dat z dotazníků	56
6.4.3	Test stromu	58
6.4.4	Data získaná z rozhovorů s pracovníky	59
6.5	SHRNUTÍ.....	60
7	NÁVRH TÉMAT A TECHNIK ARTETERAPIE.....	62
	ZÁVĚR	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	66
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	68
	SEZNAM TABULEK.....	69
	SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

Cílem práce, kterou právě držíte v rukou, není obohatit knihovnu o další teoretickou studii, ale při výběru tématu pro mě byla důležitá využitelnost pro praxi. Už od dětství v nás rodina povzbuzovala kladný vztah k umění. Během studia jsem se setkala s teorií arteterapie a možnosti využití výtvarných technik mě oslovily jejich potenciálem propojit umění se vzděláním a výchovou. Hlavním tématem práce se tedy stala arteterapie. Protože studuji sociální pedagogiku a v budoucnu bych se této profesi chtěla věnovat, snažila jsem se zachytit možnosti arteterapie pro využití v sociální pedagogice. Vzhledem k tomu, že eventuality, kde se mohou arteterapeutické techniky využít je nepřehledné množství, byla jsem okolnostmi donucena zaměřit se na jednu cílovou skupinu. Souhra šťastných náhod mě přivedla do zlínského K-centra občanského sdružení Onyx.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, které na sebe tematicky navazují. Obě části obsahují kapitoly věnující pozornost konkrétním pojmům. Celou práci se prolíná téma arteterapie. V kapitolách teoretické části jsem chtěla čtenářům vysvětlit základní pojmy, které se týkají tématu, protože jsem se setkala se všeobecnou neznalostí arteterapie. Proto jsem zařadila základní principy arteterapeutické práce, historii a vývoj ve světě i u nás, definice a pojetí arteterapie různých autorů a odborníků a další pojmy související s profesí arteterapeuta. Představila jsem občanské sdružení Onyx, které působí ve Zlíně a zabývá se problematikou závislostí, konkrétně má v režii kontaktní centrum a terénní sociální práci. Stručně jsem seznámila čtenáře s tématem sociálně patologických jevů, mezi které závislost na drogách patří a sociálně pedagogický přístup k pomoci uživatelům drog. V závěru teoretické části jsem zmínila možnosti a omezení arteterapeutické práce s narkomany a v návaznosti na to rozebrala strukturu skupinového arteterapeutického sezení tak, jak by mělo v případě závislých osob vypadat. Praktická část byla rozdělena do dvou hlavních kapitol, první z nich popisuje metodiku provedení výzkumného šetření, v druhé jsou shrnuty výsledky výzkumu a návrh pro praxi. Ve výzkumu jsem svoji pozornost zaměřila na zhodnocení možností a potřeb pro zavedení ateliéru a arteterapie do kontaktního centra občanského sdružení Onyx ve Zlíně z pohledu pracovníků sdružení. S využitím kvalitativního výzkumu, který umožňuje nahlížet na problém v širších souvislostech, jsem zpracovala případovou studii - zhodnocení možností a potřeb pro zavedení ateliéru a arteterapie do kontaktního centra občanského sdružení Onyx ve Zlíně. Na základě evaluace potřeb klientů a cílů kontaktního centra jsem navrhla sumu témat a technik vhodných pro práci v ateliéru.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

První kapitola je věnovaná objasnění teoretických východisek, která se vztahují k tématu diplomové práce. Obsahuje základní definice pojmů týkajících se expresivních teorií se zaměřením na arteterapii, teorii sociálně pedagogického modelu závislosti a přístupu v pomoci uživatelům drog. Charakteristice psychopatologie, závislosti a pojmům s nimi souvisejících. Následující kapitoly jsou pak podrobněji zaměřeny podle jednotlivých klíčových slov.

1.1 Expresivní terapie

Expresivní terapie využívají, jak je patrné z názvu, exprese – vyjádření, výraz. Takováto vyjádření ale nemají verbální podobu, expresivní terapie jsou propojeny s uměním a člověk tak komunikuje pomocí symbolů. Výraz má podpořit tvůrčí potenciál člověka, kreativitu nejen v umění ale také v běžném životě. Diplomová práce se věnuje výtvarnému umění, které v tomto případě reprezentuje arteterapie. Ta má vést k symbolickému vyjádření sebe sama, k nalezení vnitřní harmonie osobnosti, konfrontaci s druhými a okolním světem. Výtvarná tvorba má kromě jiného ještě sobě vlastní léčebný potenciál pro jednotlivce i pro skupiny.

Arteterapie čerpá hlavně ze dvou zdrojů a to výtvarného umění a psychoterapie. Díky tomu se zformovaly tři hlavní směry: *terapie uměním*, která vychází z výtvarného umění a arteterapie, *artpsychoterapie* čerpající z psychoterapie a arteterapie a *eklektický směr* vyvstávající z terapie uměním a artpsychoterapie.

Arteterapeut využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Arteterapeut má vždy na vědomí a dává najevo, že při práci s barvami, hlínou a jinými materiály nemusí být člověk nikterak výtvarně nadaný. Estetická úroveň vzniklých artefaktů je zcela vedlejší - cílem není vytvářet umělecká díla, důraz je kladen na samotný proces tvorby. Zbyněk Zicha tvrdí, že arteterapeut by měl být odborník v oblasti sociální pedagogiky a psychologie, případně výtvarného umění a psychiatrie.

Aby arteterapeut usnadnil klientům vyjádření jejich pocitů, využívá velké množství *technik arteterapie*, které můžeme dělit podle náročnosti a podle počtu uživatelů. Od nejnadanějších technik jako je volné čmárání tužkou nebo prsty namočenými v barvě,

se postupuje ke kolážím, akvarelu apod. Některé techniky jsou použitelné pouze individuálně, s jinými se pracuje ve dvojicích, anebo ve skupinách.

1.2 Kresebné testy

Nebo také grafické projektivní metody jsou velmi oblíbené mezi psychology i psychiatry. Kresba patří k nejstarším a nejpřirozenějším výrazovým projevům. Dokáže totiž zachytit část vědomých i nevědomých rysů osobnosti. Slouží proto k diagnostice osobnosti: kognitivních schopností, úrovně jemné motoriky, senzomotorické koordinace, schopnosti vizuální percepce, psychických procesů u dětí a dospívajících, poruch v emocionální i sociální oblasti. Psychologická diagnostika má k dispozici množství diagnostických testů, ale s tématem arteterapie souvisí kresebné tematické techniky. Klient tvoří na určité téma, z něhož neznámější jsou test postavy, anebo test zvířete či stromu. Dál existují techniky, kdy klient doplňuje nedokončené kresby (Warteggův test, S-test), volné kreslení, čmárání nebo prstomalba. Pro tuto práci je stěžejní a nejzajímavější Baum test (test kresby stromu).

Přestože je projektivní hodnota kresby značná, součástí diagnostiky není pouhá analýza výsledného obrázku, ale je dobré si všimnout i dalších okolností jako např. tempo práce, komentářů, chování... Po dokončení obrazu je vhodné zařadit interview, které má prostřednictvím standardizovaných otázek pomoci pochopit a interpretovat správně kresbu (Svoboda, 1999).

Test stromu

Patří k projektivním technikám ukazujícím na složky a vlastnosti osobnosti. Je inspirován grafologií a vychází z předpokladu, že kresba stromu je symbolickým vyjádřením sebe sama. Může vypovídat o emocionální zralosti, poruchách v emocionální i sociální oblasti. V zadání je „nakreslit nejhličnatý strom na formát A4“. Práce většinou trvá 5-10 minut a poté se vyhodnocuje podle 59 znaků. Baum test je vhodný od 6 ti let věku až do dospělosti a většinou se používá jako doplněk dalších technik. Lze ho využít u jednotlivců, ale také zadat celé skupině. Zajímavé poznatky přináší při opakovaném použití v různém časovém období.

V testu existují oblasti, na které je dobré se zaměřit. Způsob provedení kresby – všímáme si, co působí klientovi největší obtíže, jak se věnuje detailům, jestli obrázek vylepšuje, jak moc gumuje, kolik času kreslení věnuje apod. U kresby je třeba všimnout si linií, umístění, detailů, velikosti, dominantních znaků a detailů.

Hodnocení velikosti a umístění kresby – orientace kresby vlevo ukazuje na introverzi, návratu, vztahu k minulosti, vztahu k matce; orientace kresby vpravo určuje směr osobnosti do budoucnosti; kresba situovaná nahoře vypovídá o vědomí, naopak dole je spojeno s nevědomím, pudovostí, se smyslem k bytí.

Hodnocení jednotlivých částí stromu- kmen má symboliku lidského trupu, symbolizuje city a vnitřní sílu. Narušení kmenu dírami může značit traumatické zážitky z dětství. Větve znázorňují ruce a schopnost využít prostor kolem sebe pro uspokojení vlastních potřeb. Organizovanost a tvarovost větví značí flexibilitu. Kořeny představují pudy a ukazují na stabilitu nebo labilitu osobnosti. Kořeny vyživují strom a jsou jeho podporou. Pokud se zužují směrem dolů, značí to dobrý kontakt s realitou a pozitivní vývoj. Psychózy a organické poškození mozku se vyznačuje kořeny viditelnými přes půdu.

Kresba musí být vždy doplněna o verbální komentář. Vhodné jsou otázky typu: Jaký strom jsi nakreslil? Je strom zdravý nebo nemocný? Je živý nebo mrtvý? Má plody, semena? Kde strom stojí? Jaké je roční období? Která část stromu je nejlepší? Která je nejhorší? (Šicková-Fabricsi, 2002)

1.3 Sociálně pedagogický přístup k pomoci uživatelům drog

Model drogové závislosti u sociálně pedagogického přístupu vychází především z důrazu na vnější faktory. Těmi jsou nepříznivé sociální prostředí, špatná výchova, absence sociálních dovedností a schopností, neschopnost integrovat se do širší komunity. Sociální a sociálně pedagogický přístup využívá metod rekvalifikace a reedukace, resocializace, v prostředí chráněného bydlení a chráněných dílen nácvik soběstačnosti, sebeobsluhy, sociální komunikace a pracovních dovedností, dalších zařízení např. sociální a výchovné poradenství, vedení, intervence a asistence (Kalina, 2003).

Sociální pedagogika čerpá z aplikovaných sociálních a pedagogických věd, a v případě léčby závislostí přiměřeně vyplňuje mezery vznikající nedostatkem lékařů a klinických psychologů. Tím pádem u nás stejně jako ve světě sociálně pedagogické přístupy mohou samostatně řešit problémy širokého okruhu drogových uživatelů (Kalina, 2003).

1.4 Sociální patologie a psychopatologie

Oba obory pracují s pojmy *normální* a *abnormální chování*. Definice toho, co ještě v normě je a co už v normě není, je záležitost složitá a je nutné zohlednit kulturní rámec té které komunity. Rozlišení normality a abnormality záleží také na domluvě mezi lidmi.

„*Sociální patologie* je obor, který se zabývá nezdravým a obecně nežádoucím lidským chováním. Přívlastek *sociální* v tomto ohledu poukazuje na nebezpečí, které tyto formy chování znamenají pro společnost. Jde o chování ohrožující jedince, sociální skupiny i vývoj celé společnosti“ (Odehnalová, 2008, s. 271).

V sociální patologii se jedná o porušování *sociálních norem*, kterými jsou fakticky běžná schémata chování v určité situaci, přijatelná pro skupinu. Funkce norem a hodnot je řízení sociálního jednání. Příkladem sociální patologie může být: zneužívání návykových látek, suicidiální chování, zločinnost, násilí (domácí i pouliční)...

„*Psychopatologie* je vědní obor, který popisuje příčiny a projevy duševních poruch člověka. Vznikl spojením dvou následujících termínů: *Psycho-* se vztahuje k lidské psychice, duševnímu prožívání, *patologie* se zabývá zkoumáním chorobných (patologických) projevů, jejich příčinami a vývojem“ (Odehnalová, 2008, s. 271).

Psychopatologie má základ v psychologii a psychiatrii a snaží se popsat projevy a příčiny duševních poruch člověka např. závislosti, agresivity, poruchy osobnosti, suicidiálního chování, poruchy příjmu potravy...

1.4.1 Vznik patologických jevů

Sociální deviace mají několik faktorů, přičemž obvykle dochází k prolínání několika najednou.

- biologické faktory – jako je dědičnost, různá onemocnění, nitroděložní vývoj, nízká porodní váha... Podíl těchto faktorů se obtížně prokazuje,
- psychologické faktory – osobnost, zkušenosti, schopnosti,
- sociální faktory – vliv sociálních prostředí (rodina, vrstevnické skupiny, party),
- kulturní faktory – média a vliv na utváření životního stylu,
- situační faktory – jsou situace vedoucí k patologickému chování, jsou většinou stresujícího charakteru např. naštěstí, havárie...

Sociální důsledky patologického chování

Podle Odehnalové (2008) v důsledku patologického chování mohou jedinci ztratit jak zaměstnání, tak i podporu rodiny či přátel, mladiství delikventi předčasně ukončují studium, gambleři a toxikomani se zadlužují... Tímto dochází ke stigmatizaci jedince a v důsledku toho i k sociální exkluzi. Takto vyloučené osoby poté mohou fungovat jen v rámci podobně situovaných lidí (subkulturní skupiny).

Závislost – je typická obsesivní tendencí opakovat zážitek s drogou s úmyslem kompenzovat negativní vlivy provázející jeho absenci. „Závislost je definována jako fyzický či psychický stav vyplývající z působení psychoaktivních látek“ (Odehnalová, 2008, s. 290).

Abstinenční syndrom – objevuje se při snížení hladiny psychoaktivní látky v organismu. Má fyzické i psychické projevy.

Psychoaktivní látka – je chemická nebo přírodní látka, jež působí na CNS a navozuje změny funkcí organismu (Odehnalová, 2008).

Typy závislosti:

- **biologická** (tělesná): zvyšuje se tolerance – k dosažení stejného efektu je třeba užití větší dávky, při vysazení dochází k projevům abstinčního syndromu,
- **psychická** – potřeba opakovaně a trvale látku užívat k navození příjemných prožitků a eliminaci nepříjemných prožitků. Příznaky při vysazení mohou být úzkost, podrážděnost, apatie, deprese aj. (Odehnalová, 2008, s. 291)

Motivace k užívání psychoaktivních látek podle Odehnalové:

- vyřešit si problémy,
- dosáhnout uspokojení,
- uniknou každodennímu stereotypu,
- „zapadnout“ mezi své vrstevníky, do komunity, ve které klient žije (Vágnerová, 1999).

Sociální důsledky závislosti podle Odehnalové (2008)

- **zaměstnání** – zhoršení pracovního výkonu, pomalé tempo, snížená koncentrace, nervozita, absence, fluktuace, ztráta zaměstnání, ztráta motivace,

- **rodina** – narušení vztahů, rozpad, lhaní, nedodržení slibů, bezohlednost, výbušnost, agresivita, odcizení, ztráta rodičovské role,
- **společnost** – snížení životní úrovně, ztráta sociálních rolí, zvýšené riziko nehod, úrazů, trestných činů.

1.4.2 Možnosti pomoci závislým osobám a jejich blízkým

Možností je několik, vždy je potřeba přihlídnout k situaci každého klienta a „ušít“ mu pomoc na tělo. Pro tuto práci je stěžejní **kontaktní centrum** – jedná se o zařízení, kde si klienti mohou: vyměnit jehly, provést základní hygienu, informovat se o zdravotních rizicích a možnostech léčby. V rámci kontaktních center mohou klienti navštěvovat i motivační a aktivizační programy, nebo substituční terapii.

Je dobrou praxí, že při kontaktních centrech funguje i **streetwork** – ten zprostředkovávají terénní pracovníci. Streetwork má za úkol vyhledávat problémové klienty v terénu, tzn. v místě jejich pohybu, tam kde se nejčastěji zdržují. Pracovník má za úkol, v případě narkomanů, umožnit klientovi výměnu sterilních jehel a poskytnout základní, ale důležité informace.

Pro klienty a jejich okolí fungují **ambulantní služby a AT poradny**, kde se provádí individuální, skupinové a rodinné terapie. AT poradny se zabývají alkoholovou závislostí.

Dlouhodobé léčebné programy jsou realizovány v psychiatrických léčebnách na **specializovaných odděleních**. Programy resocializačního charakteru nabízejí **komunitu**. Oba typy jsou pobytové a dlouhodobé.

Denní stacionáře a doléčovací centra, do kterých klienti dochází, poskytují oporu při zvládnutí života bez drog, po návratu z komunity nebo ústavní léčby. Poskytují terapie, klubové činnosti, poradenství, případně chráněné bydlení.

Pro klienty ve věku 15-18 let jsou **specializovaná zařízení pro dospívající**, kde je program i délka pobytu přizpůsobena věku, možnostem a zájmu uživatelů.

1.4.3 Osobnost toxikomana

Neexistuje pevná psychická struktura osobnosti narkomana. Nelze ji charakterizovat jako je tomu u psychotických poruch osobnosti apod. Nejsou vyzkoumána žádná obecně platná specifika psychické struktury osobnosti pro závislé chování. Závislost jako taková nemění povahu osobnosti, ale pozměňuje (více či méně) způsob vnitřního prožívání. Závislost

na droze vzniká nejen díky vědomé nebo zjevné potřebě subjektu, ale i v rovině skrytého psychického uspořádání. Má ochránit a regulovat snížené schopnosti nebo mezery, které vykazuje psychická struktura osobnosti (Bergeret, 1995). Lze souhlasit s koncepcí sociální pedagogiky při nahlížení na modely závislosti, že pokud chceme najít nějaké společné rysy u závislých osob, jsme nuceni soustředit se a popsat motivy, které mohou podněcovat k uspokojování potřeb pomocí drog.

Smyslem této kapitoly bylo získat vhled do problematiky expresivních terapií, především arteterapie a kresebných testů. Ty jsou základními východisky pro tuto práci. Cílem nebylo podat vyčerpávající pohled na tuto oblast psychoterapie a psychodiagnostiky, ale seznámit čtenáře se základním členěním a významem arteterapie a pojmů s ní spojených. Vzhledem k šíři problematiky arteterapie považuji za vhodné blíže se věnovat tomuto nově se vyvíjejícímu oboru v další části práce. Mimo arteterapie je prostor věnován i sociální patologii, závislosti, jejím důsledkům a možnostem pomoci závislým osobám. Do této kapitoly patří také sociální pedagogika, která jako komplexní obor je schopná řešit závislost ve všech sférách prevence. Podle zákona č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách je sociální pedagog kompetentní pro práci v zařízeních sociálních služeb, pro prevenci i léčbu závislostí.

2 ARTETERAPIE

Druhá kapitola je kompletně věnována tématu arteterapie. Cílem je seznámit čtenáře s touto problematikou v celé její šíři, tzn. od nejrůznějších pojetí a definic některých autorů, přes historický vývoj tohoto oboru, teoretických východisek, profesních kompetencí a možností jejich získávání, až po praktickou arteterapeutickou práci.

Jak bylo řečeno v úvodu kapitoly, existuje několik definic a pojetí arteterapie. Pro tuto práci jsem vybrala několik nejzajímavějších a vztahujících se k cílům práce. Podle Renotiérové (2006) lze arteterapii chápat ve dvou rovinách. Obě se týkají terapeutických metod ve speciální pedagogice. Expresivní terapie, čímž míní arteterapii v širším slova smyslu, je rozšířena hlavně ve speciálních školách a školských zařízeních, anebo v dalších institucích pracujících s problémovými jedinci. **Arteterapii v širším slova smyslu** „lze definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci *uměleckých prostředků* použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem.“ Tyto umělecké prostředky jsou zároveň vlastní jednotlivým druhům umění, tzn. výtvarnému, literárnímu, hudebnímu a dramatickému umění. Z toho lze rozlišovat hlavní směry expresivní terapie, především:

- arteterapii v užším slova smyslu,
- biblioterapii,
- muzikoterapii,
- dramaterapii.

Výtvarná terapie, čili **arteterapie v užším slova smyslu**, je podle Renotiérové (2006) nejvíce využívanou terapeutickou metodou. „Arteterapie totiž maximálně a přitom bezpečně (v porovnání s hudebními a dramatickými aktivitami, jež mohou předem více vzbuzovat pocit strachu) využívá lidské exprese (výrazu). Jinými slovy. Skryté psychické stavy, dojmy, pocity, nálady (a s nimi spjaté zkušenosti a poznatky) zde mohou být přirozeně odhaleny, sdíleny a následně formovány díky přirozené expresivní funkci výtvarných umění – hlavně díky kresbě“.

Kresba je uznávána za nepostradatelný komunikační a diagnostický prostředek. Jednak jí může člověk vyjádřit vnímání a prožívání sebe sama i vztahů s okolím, tak jak by to slovy nebylo možné, tzn., doplňuje mezery ve verbální komunikaci. Diagnostika pomocí kresby velmi dobře odkrývá nesrovnalosti s normálním vývojem u dětí a mládeže.

Obdobné dělení užívá i Šicková-Fabrici v knize *Základy arteterapie*, kde je operováno hlavně s arteterapií v užším slova smyslu, což „znamená léčbu výtvarným uměním“ (Šicková-Fabrici, 2002, s. 30).

Géringová naopak nedělí arteterapii, ale pracuje s dalšími pojmy jako artpsychoterapie, nebo terapie uměním. Podle Géringové (2007) je arteterapie léčebná metoda, která pracuje s výtvarným projevem a s výtvarným uměním. Řadí je mezi ostatní expresivní terapie, tedy terapie pracující s výrazem, které oslovují tvůrčí potenciál klientů. Arteterapii tedy chápe jako jednu z možných terapií využívajících spontánní uměleckou tvorbu a jí vlastní terapeutický efekt umění.

„*Artpsychoterapie*, jež je těsněji přimknuta ke klasické psychoterapii, představuje takový přístup, kde je na výtvarnou tvorbu nahlíženo jako na doplněk psychoterapie samotné. Na vzniklé artefakty je nahlíženo především jako materiál k interpretování klientova vnitřního světa a není kladen důraz na jejich uměleckou hodnotu“ (Géringová, 2007, s. 110).

Terapie uměním „rozvíjí především tvořivý potenciál klienta a zdůrazňuje léčivé aspekty tvůrčího aktu samotného, resp. léčivý potenciál každého člověka, který jej může v sobě objevit skrze výtvarnou tvorbu. Tvoření uměleckého díla má samo o sobě terapeutický efekt, napojuje tvořícího na jakési primární zdroje vlastních vnitřních sil a podporuje jej v důvěře v sebe a své schopnosti“ (Géringová, 2007, s. 111).

Na webových stránkách České arteterapeutické asociace je arteterapie definována jako „léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Někdy bývá přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je pojímána jako svébytný obor. Obvykle se rozlišují dva základní proudy, a to terapie uměním, v níž se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné a artpsychoterapie, kde výtvořky a prožitky z procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány“ (www.arteterapie.cz).

Hanus (1978) říká, že arteterapie je formou psychoterapie, je organizovaným cíleným procesem, realizovaným individuálně nebo skupinově, řízený speciálně školenou osobou – arteterapeutem.

Nizozemský psychoterapeut Petzold (In Šicková-Fabrici, 2002) výstižně charakterizuje arteterapii jako „teoreticky usměrněné působení na člověka jako celek v jeho fyzických, psychických danostech, v jeho uvědomělých i neuvědomělých snaženích, sociálních

a ekologických vazbách, plánované ovlivňování postojů a chování pomocí umění a z umění odvozenými technikami, s cílem léčby nebo zmírnění nemoci a integrování nebo obohacení osobnosti.“

Arteterapie je tedy proces tvorby využívající soubor uměleckých technik, které by měly vést k léčbě a zmírnění poruch a problémů každé jednotlivé osobnosti. Arteterapie může pomoci zvýšit sebehodnocení člověka, pohled na vztahy s jeho okolím, integrovat osobnost, zmírňovat následky některých znevýhodnění, aktivizovat člověka (zvláště u seniorů), nabízí možnost alternativní komunikace s terapeutem apod.

2.1 Východiska a cíle arteterapie

Arteterapie nechce být jen jednou z forem psychoterapie, ale snaží se stát se svébytným oborem čerpajícím svá východiska nejen v psychoterapii, ale i v teorii umění, filozofii, teologii... Potřeba hledat a nacházet teoretická východiska či rámce vychází ze snahy o naplňování různých cílů u každého klienta. Cíle mohou být rozděleny na *individuální a sociální*.

Individuální cíle podle výzkumu Marian Liebmannové (2005) jsou:

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

Sociální cíle, taktéž podle Liebmannové (2005):

- uvědomování si, uznání a ocenění druhých,
- spolupráce, zapojení se do skupinové činnosti,
- komunikace,

- sdílení problémů, zkušeností a vhledů,
- objevování univerzality zkušenosti/jedinečnosti jedince,
- vztahování se k druhým ve skupině, porozumění vlastnímu vlivu na druhé a na vztahy,
- společenská podpora a důvěra,
- skupinová koheze,
- objevování skupinových témat.

Nejčastější cíle podle Šickové-Fabrice (2002):

- navození kompenzačního procesu,
- aktivizace,
- zprostředkování kontaktu,
- přeformování stereotypů,
- komunikace prostřednictvím výtvarného projevu,
- odstranění úzkostných stavů,
- socializace,
- kanalizace agresivity,
- změna chování, myšlení, emoce
- změna osobnostní struktury...

Benderová (In Šicková-Fabrice, 2002) ještě zdůrazňuje cíle arteterapie u dětí. Pomoc při kontaktu s dítětem, náhled do jeho nevědomého života, snižování napětí, vytvoření vhodného prostoru pro vyjádření jeho impulzivní motorické aktivity, umožnění experimentování s formou, socializace, integrovaná osobnost a formulace hodnotné klinické zprávy o dítěti.

Je tedy zjevné, že primárním cílem arteterapeutického procesu není vytvoření uměleckého díla, ale rozvíjení schopností, komunikace, rozvoj tvořivosti a odstranění nebo zmírnění problémů klienta atd., u dětí a mládeže i diagnostika. Pro splnění těchto i dalších cílů je „třeba najít kritéria, jež indikují použití arteterapeutických postupů vzhledem k dané struktuře osobnosti“ (Šicková-Fabrice, 2002, s. 33).

Dnes vedle sebe prakticky existují tři směry, vycházející ze základních psychoterapeutických teorií, kterými se arteterapie ubírá. První z nich zdůrazňuje diagnostické možnosti, které arteterapie nabízí a možnosti interpretace výtvarných artefaktů. Vychází hlavně z klinické psychologie a psychoanalýzy, dynamické psychologie S. Freuda, C. G. Junga a A. Adlera. Snaží se o důslednou analytickou práci s osobnostní strukturou. Druhým směrem je přístup „art for therapy“, nebo také neinterpretací směr, který se nezabývá analýzou a interpretací pomocí umění, ale hlavní je terapeutický význam samotné výtvarné činnosti. Jeho teoretické zázemí vychází z fenomenologie, tvarové psychologie, humanistické psychologie C. R. Rogerse a v existenciálněanalytickém přístupu V. Frankla. Třetí, eklektický směr arteterapie, nevychází z žádného ze základních psychoterapeutických směrů, ale vybírá jednotlivé metody z každého tak, aby bylo vhodným způsobem dosaženo cílů u každého klienta nebo skupiny klientů (Šicková-Fabrice, 2002).

2.2 Historie arteterapie

Ve světě je vznik arteterapie spojen se zájmem o tvorbu duševně nemocných a to už v 18. století. Hlavními zásadami zkoumání výtvarného projevu nemocných byly rozdílnosti v tvorbě zdravých a duševně nemocných a také diferenciaci podle druhu a stupně vývoje nemoci. Výtvarné dílo bylo tedy využito hlavně diagnosticky. Pojem *art therapy* se objevil až v pracích Margaret Naumburgové ve třicátých a čtyřicátých letech 20. století. Potřeba školených arteterapeutů vyvstala až koncem osmdesátých let 20. století. Do té doby se arteterapii věnovali hlavně výtvarníci, kteří prošli psychoterapií a hledali možnosti propojení těchto dvou oborů. Hlavními průkopnicí je již zmíněná Naumburgová, která zavedla pojem arteterapie a tvrdila, že myšlenky a pocity jsou lépe vyjádřitelné v obrazech než slovy. Podle Naumburgové i lidé bez uměleckého vzdělání mohou vytvořit dílo, do kterého projektují svůj vnitřní konflikt a toto dílo může být následně použito jako základ další komunikace. Druhou průkopnicí je Edith Kramerová, která se věnovala především arteterapii s dětmi, zejména pak s emigranty z Evropy za druhé světové války. Jejím hlavním cílem bylo podpořit JÁ a smysl pro identitu (Šicková-Fabrice, 2002).

U nás se arteterapie objevila v padesátých letech minulého století jako součást psychoterapie využívaná v různých psychoterapeutických a léčebných zařízeních. Později rostl zájem o tuto problematiku, hlavně díky zařazení arteterapie do plánů výuky dalších oborů, především speciální pedagogiky. První ateliér arteterapie založil PhDr. Milan

Kyzour při JČU v Českých Budějovicích, kde tímto umožnil bakalářské studium arteterapie. Ateliér byl založen v roce 1990, a poté v něm byla rozvíjena tzv. *rožnovská terapie*. Je to přístup PhDr. Kyzoura, který by se dal nazvat i projektivní nebo intervenční arteterapií.

„*Rožnovská terapie* je koncipována jako výcviková, předpokládající zážitkovou analýzu ve skupině. Metoda je projektivní, přibližuje se nejvíc k dynamické psychoterapii s jejím kauzálním přístupem. K interpretaci se využívají zadaná témata, která jsou zpracována formou akvarelu a koláže a tzv. akčním akvarelem“ (Šicková-Fabrice, 2002, s. 28).

Od roku 1994 vzniklo a působí samostatné profesní sdružení České arteterapeutické asociace.

2.3 Osobnost a vzdělání arteterapeuta

Arteterapeut profesionál by měl mít nejen potřebné vědomosti z psychoterapie a jiných klinických oborů a oborů umění, ale také musí mít určité osobnostní předpoklady.

Stále platí, že na území České a Slovenské republiky není profese arteterapeuta jednoznačně vymezena. Arteterapie v naší zemi bojuje se základními problémy jako je ustálený profesní statut, zřetelné vymezení či pravidla pro výkon této profese. Vzhledem k tomu, že popularita tohoto oboru dlouhodobě stoupá, je nutné v nejbližší době stanovit jasná a platná pravidla. Tohoto cíle se snaží na našem území dosáhnout hlavně Česká arteterapeutická asociace (ČAA), ale i vysoké školy nabízející studium tohoto oboru. Stanovit tyto podmínky je potřeba hlavně kvůli ochraně veřejnosti před nekvalifikovanými tzv. „odborníky“, kteří mohou svou neodborností způsobit závažné škody.

2.3.1 Možnosti vzdělávání

Vzdělávání arteterapeutů a dalších pracovníků je možné na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, která má akreditované bakalářské studium oboru arteterapie a Česká arteterapeutická asociace pořádá dlouhodobý sebezkušenostní komunitní výcvik, krátkodobé kurzy i dílny, ve kterých je možné se seznámit s arteterapeutickými technikami a získat certifikát o absolvování. Jako arteterapeuti působí absolventi nejrůznějších oborů jako například speciální a výtvarní pedagogové, psychologové, lékaři a další zdravotnický personál (www.arteterapie.cz). Je několik možností studia arteterapie, ale v zásadě jsou vedeny dvě linie vzdělávání - *psychoterapeutické výcviky České arteterapeutické asociace*

a *vysokoškolské studium*. Na webových stránkách ČAA jsou nabízeny různé kurzy a výcviky. Momentálně je možné navštěvovat

- pětiletý SUR výcvik v arteterapii,
- dvouletý akreditovaný kurz arteterapie u M. Huptycha,
- kurzy arteterapie a artefiletiky u PhDr. M. Bažantové,
- systematický roční kurz arteterapie u H. Strnadlové,
- dvouletý vzdělávací cyklus u Beate Albrich nebo
- arteterapeutický výcvik Práce u hliněného pole.

Každý z těchto kurzů a výcviků nabízí zájemci celou škálu možností. Jednak týkající se ukončení, ale i používaných metod a technik. Pro kvalitní přípravu na budoucí profesi a další vzdělávání v oboru je doporučeno navštěvovat více různých výcviků a kurzů a využívat supervize.

Studium samostatného oboru arteterapie je možné pouze v ateliéru arteterapie na JČU v Českých Budějovicích, dále je možné studium arteterapie jako součásti výuky na dalších fakultách po celé České republice. Předmět arteterapie je možné navštěvovat na Fakultě pedagogické Západočeské univerzity v Plzni, na letní škole při VŠE v Praze, kurz pro studenty 4. ročníku magisterského studia FTVS UK Praha, jako předmět se studuje i na oboru učitelství na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové, blok informatiky a arteterapie je zahrnut ve vzdělávacím programu II. cyklu Univerzity třetího věku v Opavě, v rámci celoživotního vzdělávání je možnost studia i v Brně.

Při výběru formy studia je potřeba přihlídnout k jistým komplikacím při uplatnění absolventů. Je totiž nezbytné získat kvalifikaci i v některém dalším humanitně zaměřeném oboru, např. v pedagogice a jejích disciplínách (léčebná pedagogika, speciální pedagogika...), psychologii, psychoterapii, medicíně apod. V jiném případě je možné vykonávat arteterapii v zařízeních pouze pod vedením pracovníka v příslušném oboru. Studium arteterapie totiž opravňuje pouze k výkonu profese arteterapeut, což je při dnešní situaci v zřízeních zdravotnických a sociálních služeb nereálné. Absolventi se mohou uplatnit ve vzdělávacích, výchovných, charitativních a kulturních zařízeních a v oblasti prevence, zvláště pak prevence kriminality a drogových a jiných závislostí. V oblasti zdravotnictví se doporučuje spolupráce v týmu např. lékař, klinický psycholog, psychiatr (Šicková-Fabrici, 2002).

2.3.2 Osobnost arteterapeuta

Pro práci arteterapeuta jsou důležité stejné osobnostní předpoklady jako pro všechny pomáhající profese. Zvláště významná je schopnost empatie, kreativita, improvizace, intuice, schopnost předvídat budoucí vývoj, příjemné vystupování atd. Arteterapeut by měl také ovládat styly práce s různými typy klientů, podporovat a vést směrem k danému cíli. Samozřejmostí jsou etické a morální hodnoty.

Yalom (In Šicková-Fabricsi, 2002) považuje za prvořadé vytvoření atmosféry důvěry. Podle Géringové (2007) se arteterapeut má jevit jako někdo, kdo stojí v pozadí a podporuje klienta, snaží se nabízet mu takové výtvarné techniky a materiály, které povedou k jeho co nejautentičtějšímu a nejbohatšímu vyjádření a tím rozvoji. Arteterapeut má tedy být profesionálem ale i blízkým člověkem.

Arteterapeut při své práci navazuje s klientem terapeutický vztah. Je úkolem arteterapeuta zajistit v takovém vztahu důvěrnost, rovnocennost a úctu k člověku a v případě arteterapie i k jeho práci, dát najevo porozumění a podporu. Prostřednictvím výtvarných technik vést klienta k novému pohledu na sebe sama, plnému akceptování vlastních pocitů a vytvoření určitého nadhledu. Přes zážitky úspěchu v umělecké činnosti pracovat na budování sebedůvěry a sebeúcty a stejně tak i ve vztahu k druhým (Šicková-Fabricsi, 2002).

2.4 Formy arteterapie

V zásadě arteterapii dělíme na dvě formy a to podle počtu klientů na:

- individuální arteterapie
- skupinová arteterapie

Individuální arteterapie je taková, kdy se terapeut věnuje pouze jednomu klientovi. Při této formě terapie navazuje klient s terapeutem blízký kontakt, kdy vzniká intenzivní zážitek klienta ve styku s chápajícím člověkem (Pogády in Šicková-Fabricsi, 2002).

Podle Horňákové (In Šicková-Fabricsi, 2002) je individuální terapie vhodnější pro klienty s takovými problémy, které vyžadují všechnu pozornost terapeuta a jejichž chování by mohlo působit ve skupině rušivě. Například hyperaktivní nebo naopak anxiózní děti, agresivní nebo psychotičtí klienti apod.

Skupinová arteterapie probíhá v různorodých skupinách. Obvykle je doporučená velikost skupiny na 6-12 členů z důvodu organizačních, terapeutických, sociálních

i psychologických. Arteterapeutická skupina může mít podobu buď *nestrukturovanou*, kdy každý člen skupiny pracuje samostatně na svém díle (př. skupina v ateliéru), nebo *strukturovanou*, jejímž cílem je podílet se na společném úkolu nebo zkoumat společné téma. Nejdůležitějšími body při práci se skupinou jsou: vytvoření atmosféry důvěry, vhodné prostředí, sestavení skupiny, cíle práce, hranice a základní pravidla, struktura práce, využití vhodných metod a technik... Práce ve skupině má své klady, ale i úskalí, která je nutné předem zvážit.

Problematice skupinové práce se věnuje Liebmannová, která shrnula výhody a nevýhody do těchto bodů:

- + skupina je vhodným zázemím pro sociální učení
- + podpora od lidí se stejnými nebo podobnými problémy a potřebami
- + podnětná zpětná vazba od členů skupiny
- + ve skupině lze zkoušet nové, ještě nepoznané role, vyzkoušet si jak na ně ostatní reagují
- + skupiny mohou urychlit vývoj skrytých zdrojů a schopností
- + vhodná pro citlivější jedince, kteří prožívají individuální arteterapii příliš intenzivně
- + demokratičnost skupiny, dělí se o moc i zodpovědnost
- + ekonomičnost
- složitější zachovat mlčenlivost a atmosféru důvěry
- obtížněji organizovatelná, vyžaduje větší pohotovost a obratnost arteterapeuta
- každému z členů je věnovaná menší pozornost ve srovnání s individuální arteterapií
- účast na skupině může člověku dát nálepku (teorie labellingu), které se obtížně zbavuje
- tendence schovávat se za někoho a tím se vyhýbat nepříjemným tématům

Campellová (2000) vyzdvihuje práci ve skupině pro její potenciál vytvářet různé vztahy a tím přispívat ke komunikaci na několika úrovních a pomocí různých prostředků (verbální i neverbální komunikace). Komunikace tak probíhá hlavně mezi jedincem a jeho já, mezi jednotlivými členy, mezi vzniklými skupinkami členů, vedoucím a jednotlivci, vedoucím a celou skupinou, mezi skupinou a institucí a mezi institucí a širší společností.

Při rozhodování jakou formu arteterapie využít jsou hlavním vodítkem potřeby a cíle klienta. Ne každý dokáže a chce pracovat, komunikovat a tvořit ve skupině a naopak.

Druhým omezením jsou zkušenosti arteterapeuta. Z praxe vím, že je náročnější zorganizovat a vést větší skupinu lidí, zvláště pak, jsou-li nějakým způsobem znevýhodněni (stářím, tělesným nebo mentálním postižením). Co je nezbytné posoudit, jsou možnosti klientů navštěvovat arteterapii pravidelně nebo podle vlastního uvážení. Poté se arteterapeut musí rozhodnout, zda bude skupina volná a její členové mohou přicházet podle vlastních možností, nebo uzavřená s povinnou účastí. S každou skupinou se pracuje jiným způsobem a platí v ní i pozměněná pravidla. Arteterapeut musí znát všechna úskalí, na která může v průběhu narazit a předem se na ně zodpovědně připravit.

2.5 Metody a techniky arteterapie

Metoda – způsob dosažení cíle (teoretického i praktického).

Technika – způsob, postup provedení určité činnosti (Kraus, 2007).

Metody arteterapie podle Müllera (2005):

- **Volný výtvarný projev** – práce je spontánní, využívá techniky: čmárání, volná kresba, volná malba, práce s čarou a linií atp., je vyvolána hlavně hrou.
- **Tematický výtvarný projev** – pracuje s konfliktními tématy.
- **Výtvarný projev při hudbě** – využívá specifických vlastností hudby intenzivně a bezprostředně působit na psychomotoriku člověka a dělí se na *asociativní výtvarný projev* (ztvárnění asociací vyvolaných hudbou) a *muzikomalbu* (ztvárňování hudby).
- **Skupinové výtvarné činnosti** – využívají skupinové dynamiky, mají významnou sociometrickou hodnotu a působí také jako činitel úpravy sociálních vztahů.
- **Řízený výtvarný projev** – v něm dochází k přímé intervenci terapeuta do výtvarné činnosti.

Metody podle Šickové-Fabrici (2002):

- **Imaginace** – pomocí imaginace, fantazie, představivosti je možné zlepšit pochopení sebe sama, člověk si může uspořádat postoj k sobě i k druhým, mohou se uvolnit skrývané emoce apod. Imaginace má i značný diagnostický potenciál (obrazy, barvy, tvary). Existuje jisté omezení

u psychotických pacientů, kdy je nutná dávka zkušenosti a opatrnosti arteterapeuta.

- **Animace** – je zvláště vhodná u dětí. Jedná se o rozhovor ve třetí osobě, kdy se klientovi má lépe mluvit ústy někoho jiného. Má usnadnit komunikaci, zbořit zábrany mluvit o vlastním problému.
- **Koncentrace** – souvisí s vytvářením *mandaly*. Mandala je uzavřený kruh a má představovat střed osobnosti. Slouží jako pomoc při sebepoznávání a odhalování skrytostí osobnosti. Je několik postupů vytváření mandal, těm bude věnována pozornost později.
- **Restrukturalizace** – při restrukturalizaci vzniká nový celek ze starých částí. Přeměna starého v nové, v něco dosud nepoznané. Cílem může být nalezení nového smyslu života.
- **Transformace** – je přeměna pocitů a emocí z jednoho uměleckého díla (např. báseň, hudba, úryvek prózy...) do vlastního uměleckého díla. Lze tak diskutovat nad různými hodnotami, pocity, rozdílným vnímáním stejné věci atd.
- **Rekonstrukce** – tato metoda pomáhá rozvoji fantazie a kreativity. Spočívá v dokreslování části obrázku do celku.

Techniky v arteterapii jsou přejaty z výtvarného umění. Ty nejzajímavější jsou kresba, malba, koláž, modelování, akvarel, akční akvarel, perokresba, tisk, tužky a pastely, volné čmáraní tužkou, volná kresba prsty... Každá výtvarná technika potřebuje jiný výtvarný materiál, této problematice bude věnován větší prostor v praktické části. Seznam technik není úplný, uvádím pouze několik základních, pro které jsou běžně dostupné výtvarné materiály. Techniky je možné různě kombinovat, přizpůsobovat věku klienta a experimentovat s nimi. Příkladem variability kresby může být volná kresba prsty, volná kresba jedinou barvou na vlhký papír, tématické kreslení, skupinové kreslení apod.

2.6 Česká arteterapeutická asociace

Česká arteterapeutická asociace je nepolitická, nevládní, profesně orientované občanské sdružení. Vzniklo v roce 1994 a sdružuje lidi mající hlubší zájem o arteterapii za účelem rozvoje a podpory vzdělávání arteterapeutů, zvýšení úrovně povědomí o etickém kodexu v arteterapii, chce hájit zájmy oboru a uplatňovat je. Za své aktuální cíle si vytyčuje

zkvalitňování úrovně arteterapie v České republice, zakotvení kritérií pro posuzování arteterapeutické práce a profesního statutu. Asociace chce postavit arteterapii jako svébytný obor s vlastním kvalifikačním zázemím, ale také zpřístupnit všem jejím příznivcům z řad dalších profesí. Členové asociace jsou nejen arteterapeuti, ale i kliničtí psychologové, psychiatři, speciální pedagogové, učitelé výtvarné výchovy, výtvarní umělci aj. Tímto se snaží vytvořit prostor pro vzájemnou komunikaci a tím přispět ke kontaktu s dalšími obory a expresivně terapeutickými disciplínami. Nejen tímto chce zajistit přínos nových informací a zlepšení kvality arteterapeutické práce. Jak bylo zmíněno výše, pořádá i výcviky a výukové programy pro zájemce o arteterapii a pro další vzdělávání arteterapeutických pracovníků. Mimo jiné vydává časopis Arteterapie a spravuje webové stránky www.arteterapie.cz, které jsou cenným zdrojem těchto informací.

3 OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ONYX

Občanské sdružení Onyx je **nestátní neziskovou organizací** působící ve zlínském regionu. Jejich **aktivity směřují především k široké oblasti drogové prevence**. Posláním organizace je rozvíjet činnosti, které vedou ke zlepšení situace v oblasti sociálně patologických jevů, snižování rizik spojených s užíváním drog a ke zlepšování informovanosti veřejnosti o této problematice. Hlavní cíle sdružení jsou definovány třemi druhy drogové prevence, nejstěžejnější jsou ale sekundární a terciární prevence. Na principu primární prevence je prvním cílem úplné zamezení nebo alespoň oddálení užití drog u žáků základních škol a studentů škol středních. Ve smyslu sekundární prevence je cílem stabilizace zdravotního a sociálního stavu aktivních uživatelů drog a posledním cílem je minimalizace rizik jako např. kriminalita, nezaměstnanost nebo infekční onemocnění. Hlavními principy práce sdružení jsou kvalita, odbornost, nízkoprahovost a anonymita, mlčenlivost, individuální přístup a bezplatnost.

3.1 Nabízené služby

Všechny nabízené služby spadají pod dva projekty K centrum Zlín a Streetwork Zlín. Součet služeb v každém programu je víceméně stejný, rozdíl je pouze v místě poskytování. Charakter těchto služeb řadí zařízení na pomezí zdravotních a sociálních služeb, oba projekty získaly Certifikát odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách a jsou registrovány v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.

Služby poskytované v občanském sdružení jsou určeny pro drogové uživatele, osoby jim blízké, školy (preventivní programy, stáže), pedagogické pracovníky (poradenství a vzdělávání) a veřejnost. Všechny služby jsou v centru nabízeny bezplatně.

Služby určené aktivním uživatelům drog:

- výměnný servis – spočívá ve výměně zdravotního materiálu, což slouží k prevenci šíření infekčních nemocí a ochraně veřejnosti před poraněním a nákazou např. o volně odhozené použité jehly,
- testy na zjištění HIV, hepatitidy typu C, těhotenské a další testy včetně poradenství,
- poradenství a krizová intervence – sem spadají i terapeutické služby,

- terénní program – není soustředěn pouze na Zlín, ale i na okolní větší města,
- sociální servis – pomoc při kontaktu s úřady, rodinou apod.,
- základní zdravotní ošetření,
- kontaktní místnost – momentálně slouží k relaxaci, rozhovoru, malování a tvoření, ale i pro praktické účely jako je konzumace potravin, žehlení, šití apod.,
- hygienický servis – osobní hygiena i praní prádla.

Služby určené rodičům a jiným blízkým osobám:

- poradenství,
- krizová intervence,
- telefonní konzultace,
- informace o drogách,
- testy.

Služby určené školám:

- odborné poradenství pro učitele,
- odborné stáže a praxe studentů,
- exkurze v kontaktním centru,
- informační servis pro rodiče,
- preventivní programy a vzdělávání.

Na základě pozorování zájmu klientů kontaktního centra o malování a tvoření v prostorách kontaktní místnosti, rozpoutala slečna Eliška diskusi o zavedení arte-dílny v prostorách centra.

3.2 Personální zajištění

V o. s. Onyx je zaměstnáno 5 odborných pracovníků a jeden dobrovolník. Vše má pod vedením Mgr. Netočný. V kontaktním centru jsou dva kontaktní pracovníci a v programu streetwork jsou tři terénní pracovníci. MUDr. Pavel Konečný zajišťuje supervizi oběma

programům. Slečna Eliška pracuje jako kontaktní i terénní pracovník a v současnosti pracuje na otevření arte-dílny.

3.3 Klienti o. s. Onyx

Centrum pracuje na principu nízkoprahovosti, což znamená, že klient přichází do zařízení anonymně a je registrován pouze pod číselným kódem. V současné době pracují pracovníci Onyxu s přibližně pěti sty klienty. 90% z nich jsou osoby závislé na pervitinu, průměrný věk klientů je 25 let. Do kontaktního centra chodí převážně muži, v průměru přibližně 5 klientů denně, v terénní práci jsou klienti v poměru 1:1 muži i ženy. Naprostá většina klientů jsou osoby závislé na drogách, intravenózní uživatelé. Od toho se také odvíjí způsob práce s klienty zařízení.

4 ARTE-DÍLNA V PODMÍNKÁCH K-CENTRA

Dílna vzniká v prostorách K-centra o. s. Onyx ve Zlíně na ulici Gahurova. Za její chod a program zodpovídá slečna Eliška, která zde pracuje jako kontaktní pracovník i jako terénní pracovník. Dílna je jejím vlastním projektem a financována bude z rozpočtu o. s. Onyx. Dílna má být volně přístupná během otvírací doby K-centra všem zájemcům, a pravidelně jednou týdně bude probíhat skupinová tvorba.

4.1 Omezení v arte-dílně

Práce s osobami závislými na psychoaktivních látkách je specifická a zvláště pak existují i specifika práce s klienty v kontaktních centrech. Hlavní zvláštnosti jsou dány biologickými, psychologickými a sociálními aspekty osobnosti narkomana a také možnostmi práce s klientem dle zákona.

4.1.1 Terapie „tady a teď“

Jedním z omezení arteterapeutické skupiny v podmínkách K-centra je jeho nízkoprahovost. Při kontaktní práci neexistuje stabilní rámec setkávání. Kontaktní pracovník nemůže určovat délku ani pravidelnost kontaktu, v tomto případě je frekvence i rozsah závislé především na klientovi. V případě, že bude program arte-skupiny dostatečně zajímavý a arteterapeut dokáže motivovat klienty k návratu na příští skupiny, je možné toto kompenzovat. Myslím ale, že tvorba atraktivního programu a motivace je záležitostí dlouhodobou, při níž pracovníci K-centra získávají a analyzují zpětnou vazbu od klientů a reflektují svoji vlastní práci v již probíhajícím arteterapeutickém programu. Z počátku tedy funguje práce v arte-dílně ve smyslu „tady a teď“.

Většina metodik práce s drogově závislými je koncipována pro terapeutické komunity nebo psychiatrické léčebny, což znamená pro zařízení, kde jsou klienti až jeden rok nebo jsou pravidelnými návštěvníky.

4.1.2 Vzájemná nesnášenlivost klientů

Preference drogy u aktivního uživatele vzhledem k sociálnímu prostředí je zřejmá, droga má vždy přednost před čímkoli jiným. Sociální vztahy jsou redukovány a vždy ovlivněny potřebou (nebo spotřebou) drogy. Narkoman žije jen pro drogu a ta je mu mnohdy i jedinou hnací silou. Vzniká tak jakási subkultura narkomanů, která má svoji specifickou hierarchii, normy i hodnoty, do kterých člen majoritní společnosti vstupuje s velkými

obtížemi. Potom není pro drogově závislého problémem tzv. „spálit mosty“, omezit vztahy s okolím a žít jen účelově. Takovéto chování má zajistit narkomanovi přežití v mezích hranic subkultury, překročení těchto mezí určených v subkulturních komunitách může jejího člena přivést do krajních situací.

Podle zkušenosti Hlávkové jsou vztahy mezi uživateli drog, potažmo mezi klienty arteterapeutické skupiny brněnského K-centra, velmi komplikované, často doprovázené agresí a emočními výbuchy. To poznamenává arteterapeutický proces, jednak nutností okamžité intervence a také případy, kdy klient pravidelně navštěvující skupinu a s projevy pozitivní zpětné vazby musel několik setkání vynechat z důvodu přítomnosti jiného klienta na skupině. Terapeutický proces je tak násilně přerušen a jeho přínos redukován (Hlávková, 2008).

4.1.3 Psychická a fyzická kondice závislých osob

Kontakt se skutečnou situací klienta v rozměru nízkoprahovosti souvisí jak s pragmatickým přístupem, tak s jistou dávkou flexibility programu. Podoba setkání s klientem je ovlivněna jeho aktuálním stavem, např. tím, jak se v té chvíli cítí, jestli je v bdělém stavu, v akutní intoxikaci po užití drogy nebo se dostávají abstinenční příznaky. V rámci nízkoprahovosti je nevyhnutelné pracovat s tím „co je“. Terapeut nemůže očekávat, že se klienti budou speciálně připravovat na tato setkání, a proto se kontaktní pracovník nebo terapeut v případě arte-dílny snaží vzít v potaz aktuální, reálnou situaci klienta (Herzog, 2007).

V důsledku dlouhodobého užívání psychoaktivních látek dochází ke vzniku organického psychosyndromu (psychické změny vyvolané poškozením mozku). U klientů K-center je možné se setkat s úzkostnými a depresivními náladami, vztahovačným až paranoidním prožíváním, sníženým vnímáním, pozorností, pamětí apod. Někdy dochází až k poruchám psychotického charakteru jako poruchy vnímání, halucinace, bludy nebo neadekvátní emoce nebo se dostávají abstinenční příznaky. Osoby závislé na psychotropních látkách mají několik takovýchto specifík a interakce fyzického a psychického stavu může působit problémy při práci v arte-skupině nebo jí mohou úplně zabránit (Hlávková, 2008).

4.1.4 Motivace klienta k tvoření

Jedním ze zdrojů motivace klientů k práci je skupinová dynamika. Ze zkušeností pozorovaných v brněnské arte-skupině lze říci, že pokud je skupina složena ze členů pouze

jednoho pohlaví, skupina stagnuje. V takovýchto případech je složitější klienty motivovat a spolupráce klesá k bodu mrazu. Kooperace je snazší, když jsou ve skupině zastoupeny obě pohlaví, tehdy když lze mluvit o vyváženosti ženského a mužského prvku, což vede k eliminaci agrese ve skupině i ze skupiny směrem ven.

Nízká motivovanost pochází také z odporu sdílet, komunikovat, navázat jakýkoliv vztah nebo mluvit před ostatními. Tato nechuť může pocházet z výše popsaných činitelů, anebo taktéž z individuálního psychického rozpoložení osobnosti klienta. Potom je dobré se zaměřit na motivaci a subjektivní potřeby klienta (Hlávková, 2008).

4.2 Možnosti v arte-skupině

Arteterapeutické vytváření díla má významný pozitivní vliv na osobnost závislých osob i na celou skupinu. Prostředí skupiny, která má základní charakteristiky společné, poskytuje prostor pro společné... Podmínkou dosažení cílů, které je možné si pro práci v arte-dílně stanovit, je i přístup arteterapeuta. Je nutné vyvarovat se jakémukoliv hodnocení kvality díla z uměleckého hlediska. Možné obavy z negativní kritiky a hodnocení, na které si člověk pamatuje ze školních let, jsou pozorované u všech klientů arteterapie, zvláště pak u narkomanů, kteří mají nízké sebevědomí a sebehodnocení. Proto je důležitá podpora od arteterapeuta směrem ke klientovi a jeho tvorbě, ujistit jej, že není nutné umět kreslit, míchat barvy a znát všechny techniky, dostatek času a prostoru na poznání a že dílo přinese užitek i přes to, že nebude esteticky nijak hodnoceno (Doležalová, 2007).

4.2.1 Možnosti úpravy sociálně patologických jevů v chování.

Sociálně patologické jevy jsou, jak je podrobněji rozebráno v kapitole teoretických východisek, obecně nežádoucí a znamenají určité větší či menší nebezpečí pro společnost. Proto je dobré působit terapeuticky i v této sféře, především u aktivních uživatelů drog, kteří problémy v sociálních vztazích nemají zájem řešit přímo. Tvorba výtvarného díla poskytuje nový náhled na sebe sama, aniž by bylo nutné cokoli verbálně komentovat. Tento nedirektivní styl může být pro klienty přijatelnější. Výtvarná tvorba má sama o sobě terapeutický efekt, který může být navíc posílen vhodným vedením arteterapeuta např. rozhovor nad vzniklým artefaktem. Je dobré brát v úvahu, že k úpravě patologického chování dochází až po uvědomění si svého chování. Ne každá technika je zárukou změny, proto bude jednotlivým technikám věnován prostor v praktické části. Skupinová tvorba

v arte-dílně přináší i cenné diagnostické aspekty, pozorovat lze klientovo chování v průběhu celého sezení (kam se posadil, vedle koho, jak komunikuje s okolím, postoj k pracovníkům zařízení apod.).

4.2.2 Hledání identity

Kdo jsem já? Jaký je smysl mé existence? Otázky kladené už dlouho od dob antických filosofů. Jak si tyto otázky klade klient v kontaktním centru? Kdo jsou lidé, kteří zneužívají psychotropních látek, jsou viníci či oběti? Lidé závislí na psychotropních látkách žijí jen drogou, nepřemýšlí nad tím, co jsou a kde se nachází. Každý má svůj životní příběh a úkolem arteterapie je pomoci klientovi soustředit se na sebe, získat odstup a odklonit zájem od drogy. Skupina se při tvorbě otvírá čemukoliv, co se může stát, při verbální i neverbální reflexi díla dává možnost nahlédnout na své psychické i fyzické pocity, projevy chování a stavy, umožňuje seberozvoj a sebepoznání. Sebereflexi je možné hledat už v procesu tvorby, v přemýšlení o tématu a jakým způsobem ho ztvárnit, jaký materiál použít a jak vyjádřit emoce s hledáním sebe sama spojené.

4.2.3 Redukce emočního napětí

Stejně jako u majoritní „zdravé“ společnosti prožívají závislé osoby různé emoce. Rozdíl je ale ve způsobu prožívání těchto emocí. Narkomani mají sníženou tendenci emoce korigovat a jsou emočně více nestabilní, proto se mohou některé situace vyhrotit. Je dobrým zvykem na začátku každého sezení navodit klidnou atmosféru bezpečí, ve které se klient nemusí bát své emoce projevit a pokud pozorujeme agresi, u někoho z přítomných, vyplatí se hned v úvodu zařadit techniky na snížení emočního napětí, techniky a materiály, do kterých člověk může svoji agresi vybit. Cílem je tedy nejen dosáhnout emoční stability, ale ukázat, že uvolnění lze dosáhnout i jinak než za pomoci drogy. „ Arteterapeutická skupina rozvíjí spontaneitu, hravost i humor, motivaci k objevování sebe sama, svobodně a bezpečně experimentuje s vlastními emocemi a konflikty“ (Doležalová, 2007, s. 121).

4.2.4 Pomoc v komunikaci

Většina služeb je v kontaktním centru i při terénní sociální práci poskytována na základě verbální komunikace. Ne všechno je klient ochoten říci slovy, pořád existují limity verbální komunikace a právě tady může být nápomocna terapie uměním. Vzniklá díla mohou sloužit jako podklad dalšího dialogu a nalezení cesty ke klientovi pro pracovníky

centra nebo přímo arteterapeuta. Díla vzniklá v arte-skupině obsahují symboly z nevědomí, které ukazují na vnitřní svět, fantazii i patologii, díky tomu má klient možnost nahlédnout na svůj život z jiného pohledu, anebo se při zpětném pohledu na díla z dřívější doby zamyslet nad vlastním vývojem, nad tím kam klient směřuje. Nad vzniklým dílem není nezbytné vždy diskutovat, mnohdy stačí jen chvíle k zamyšlení.

Další přínos, který arte-skupina může mít, je motivace klienta k léčbě. Klienti dostávají nový rozměr kontaktu s ostatními lidmi. Většinou je jediný důvod pro setkání s jinými lidmi droga a příjemnou změnou je nový účel – výtvarná skupina.

4.3 Struktura arteterapeutického sezení

Každé arteterapeutické sezení má svou strukturu, kterou je vhodné dodržovat kvůli dosažení cílů, které si klade. Obvykle probíhá ve třech fázích a to:

- úvod a rozehtání (10-30 minut),
- vlastní činnost (20-45 minut),
- diskuse a zakončení (30-45 minut).

Časy jednotlivých fází jsou proměnlivé a řídí se různými faktory podle dalších okolností. Optimální délka jednoho sezení je 90 – 180 minut, ve kterých skupina postupně prochází jednotlivými fázemi. Existují i další modely arteterapeutických sezení, ale ty jsou vhodné pro specifické typy klientů a v případě osob závislých na psychotropních látkách se většinou využívá klasického schématu. Změna může nastat po vzájemné dohodě.

Úvod a rozehtání

V úvodu každého sezení je potřeba uklidnit skupinu, vytvořit příjemnou atmosféru a motivovat klienty. Je nutné, aby skupina po začátku činnosti už nebyla rušena ničím zvenčí. Proto je vhodné stanovit pravidlo, podle kterého se později příchozí účastník už nemůže připojit k pracující skupině. Předpokladem u skupiny narkomanů v podmínkách anonymního kontaktního centra je, že nebudou sezení navštěvovat pravidelně a struktura skupiny se bude měnit podle situace. Proto je dobré vždy v úvodu představit nově příchozí a vysvětlit, jak skupina funguje, zopakovat pravidla. Poté mohou následovat zahřívací aktivity. Vhodné jsou jak výtvarné, tak tělesné aktivity, které podpoří jednak uvolnění napětí, ale také pomáhají rozproudit energii. Zahřívací výtvarné činnosti, tzv. ledolamky (eisbreak) mají několik funkcí. Rychlá kresba na kolující čtvrtku může vyjádřit

momentální rozpoložení skupiny, každý na ni zaznamená, kam se ubírají jeho myšlenky apod. Pokud bude skupina pracovat s novým materiálem, může jako zahřívací aktivitu zkoušet jeho vlastnosti a práci s ním. Není nutné dlouze diskutovat o vytvořeném dílku, ale je na arteterapeutovi, aby diagnostikoval náladu ve skupině a případně vhodně intervenoval zjištěné komplikace. V případech, kdy je skupina stálá a již zaběhnutá, není nutné ledolamky zařazovat, ale lze přistoupit rovnou k hlavní činnosti.

Volba tématu

Volba tématu pro hlavní činnost je těžkým úkolem pro arteterapeuta. Existuje několik doporučení, která mu v tomto úkolu mohou pomoci. V zásadě se volba tématu řídí podle toho, zda se skupina schází pravidelně, nebo jestli jde pouze o jednorázovou skupinu. V případě jednorázových skupin se přihlíží především k záměrům a cílům skupiny. Charakter těchto skupin je spíše otevřený, což znamená, že na sezení přichází pokaždé jiní lidé, kteří nejsou k účasti na arte-skupině nijak vázáni. Volbu tématu tady ovlivňují vnější omezení, pracovní uspořádání skupiny, fáze, ve které se skupina nachází, aktuální nálada a řešené problémy, druh konkrétní skupiny a její zaměření na jistá témata a styly práce, způsob vedení terapeutem, výběr činnosti a způsob vedení diskuse.

Předpokládejme, že arte-skupina v kontaktním centru se bude scházet pravidelně v přibližně stejném složení. Potom je dobré mít v zásobě sumu témat, která jsou možná použít jako zahajovací. Může to být seznámení s novým výtvarným materiálem, hraní s barvami, představení sebe a skupiny, čára života nebo ztvárnit to jak se dnes cítím. Nejdůležitějším úkolem je motivovat skupinu, začít a pro terapeuta být vnímavý k jejich potřebám. V čase mezi sezeními vybíráme téma podle:

- tématu, které se načalo v předchozí diskusi,
- aktuálnímu společenskému tématu,
- navázat na jinou terapeutickou skupinu, pokud je k dispozici,
- znovuotevření diskuse nad obrázky z předchozích sezení,
- problém, který vyvstává ze skupiny,
- změna vývoje skupiny apod.

Pokud chce terapeut podpořit skupinu, zachytit její okamžité pocity a nálady, může přenechat volbu tématu na ní. Např. v zahřívací aktivitě se nejvíce objevovalo téma blízkého přátelství, pak terapeut navrhuje práci na téma přítel z minulosti apod. Vodní

kolečko pocitů zaměřené na prožitky z minulého týdne mohou vést k dalším navazujícím tématům nebo arteterapeut nabídne více možností, ze kterých si skupina může zvolit to, o které má momentálně zájem. Dobrý přehled může poskytnout seznam témat, sepsaný v závěru úvodního sezení přímo od klientů. Je na terapeutovi připravit sebe i prostor na jakoukoli tvorbu a na vše, co může téma přinést a volit tak, aby byli všichni přítomní schopni na daný námět tvořit.

Vlastní činnost

Když je skupina nastartovaná a zná téma, přichází na řadu vlastní činnost. Ta má také svá pravidla, která mají podpořit dosažení stanovených cílů. Prvním, již zmíněným pravidlem, je úplný klid pro práci, což znamená zajištění podmínek tak, aby skupina již nebyla při činnosti rušena příchozími opozdílci, dalším přítomným personálem, anebo jinými okolnostmi. Zvláště z počátku, kdy se člověk plně soustředí, rozmyšlí nad tím, jak téma zpracuje, je dobré udržet skupinu v klidu. Skupina by se měla vyvarovat i verbální komunikace, jež není vyloučena, a zpočátku je složitější si zvyknout, ale zkušenější skupiny nemají s přeorientováním se na neverbální komunikaci pomocí obrazů problém. Proto by měly veškeré informace zaznít předem, oznámit, jaká jsou časová omezení a zodpovědět dotazy. Pak už se může každý soustředit pouze na tvorbu. Pokud je téma složitější, může se stát, že si někdo z klientů se zadáním neví rady, tady je na arteterapeutovi, aby se pokusil citlivě klienta navést - nebo pokud je to nutné téma upravit. Tempo práce každého člověka je různé, od rychlíků, kteří jsou brzo hotovi až po rozvážené pomalejší členy skupiny, kteří dílo zřídka kdy dokončí ještě na skupině. Pro ty z prvních je možné vybědnout k práci na dalším díle nebo ke konstruktivní reflexi hotového díla. Platí ale, že by neměli rušit ostatní, kteří stále pracují. Práce nemusí být vždy dokončena, ale je lepší včas skupinu upozornit, že se blíží konec, aby se zaměřila na důležité skutečnosti. Pokud není terapeut zapojen do činnosti, měl by si všimnout, jak účastníci skupiny tvoří, na co se soustředí více a naopak, čemu věnují méně pozornosti, do čeho dávají nejvíce úsilí a nad čím takřka nepřemýšlí.

Diskuse

Když všichni práci dokončí, alespoň do takové podoby, kdy je v díle obsaženo vše, co tam má být, přichází na řadu diskuse nad vzniklými artefakty. Je potřeba prostor pro diskusi přizpůsobit tak, aby měli všichni možnost navázat oční kontakt s tím, kdo hovoří a mezi sebou vzájemně, což usnadňuje skupinovou kohezi. Je možné se usadit do kruhu nebo se

shromáždit u každého díla zvlášť. Diskusi je možné vést několika způsoby, všechny vychází z teorie skupinové práce.

1. Na každého přijde řada. V praxi to znamená, že má každý účastník prostor pro vyjádření ke svému výtvoru. Je jen na domluvě, zda musí každý něco říci, nebo platí pravidlo „stop“, kdy pokud je nám to nepříjemné, můžeme říci stop a dále se nevyjadřovat. Poté, co dostane slovo každý, přichází na řadu závěrečná diskuse. Výhoda tohoto modelu je, že pro lidi, kteří takto ještě netvořili, objevují novou zkušenost a mohou si uvědomit, že nejsou sami a že záměr skupiny je „prolomit ledy“. Společné sdílení pocitů také pomáhá vzájemnému lepšímu poznání v nové skupině a v zaběhlé navozuje atmosféru důvěry a možnost odhalit se ve své tvorbě i diskusi. Méně průbojní členové se neschovávají za své dominantnější kolegy. Nevýhodou může být krátká doba na vyjádření se pro každého, pokud skupina není hodně malá, což lze částečně kompenzovat rozčleněním do menších skupin nebo dvojic. Diskuse vedená nad obrázky může být povrchní a nic neříkající a striktní dodržení postupu může blokovat volně plynoucí skupinovou interakci.

2. Zaměření se na jeden nebo dva obrázky. Pokud je potenciál skupiny otevřenější, může být vhodnější věnovat pozornost jednomu až dvěma obrázkům, nad kterými se rozpoutává hluboká diskuse. Volba obrázků probíhá podle potřeby, buď se o ni klient sám přihlásí, anebo jsou vybráni kolektivem či terapeutem. Tak by se mělo zabránit nepřírozenosti a z toho vzniklé povrchnosti při interpretacích.

3. Zaměření se na skupinovou dynamiku. V tomto případě je důležitá značná zkušenost terapeuta. Jedná se totiž o volně plynoucí psychoterapeutickou skupinu, ve které je napomáháno vyjádření skutečných konfliktů a pocitů. Obrázek se stává základem pro diskusi, která potom přechází do různých forem (od diskuse na obecné úrovni k verbální terapeutické skupině). Členové skupiny si mají vzájemně pomáhat a podporovat se.

Interpretace

Otázka nutnosti interpretace vzniklých artefaktů arteterapeutem je relativní. Vše vychází z počátku využívání arteterapie jako diagnostického materiálu. Postupem času se pozornost stáčí jiným směrem a diagnostika se stává spíše problémem pro zkušené, kvalifikované terapeuty, kteří využívají arteterapie jako doplňku psychoterapie v rámci konkrétního psychoterapeutického systému. Druhým omylem je dohad, že interpretaci lze založit na symbolech v díle obsažených. Částečně tomu tak je, ale opět je podmínkou znalost

terapeuta kulturní podmíněnosti, subjektivních významů a zkušenosti. Zřídka platí, že určitá barevnost obrázku vyjadřuje ten který pocit. Důležitá je vlastní, zpětná interpretace, která by měla být podpořena, protože umožňuje „rozmlouvat se sebou samými“. Při jakékoliv interpretaci je zapotřebí zdrženlivosti a přijetí ze strany příjemce“ (Liebman, 2005, s. 48).

Zakončení sezení

Zakončení by nemělo přesahovat příliš přes časový rozvrh. Je však důležité, aby se všichni v klidu vrátili z cesty svým nevědomím k běžnému životu. Vždy by se mělo končit pozitivně, postačí pouze stručné shrnutí průběhu a poděkování. Upevňovacím faktorem pro skupinu může být závěrečný ukončovací rituál, ale není nutný. V závěru už zbývá jen uklidit pracovní prostor, na kterém by se měla podílet celá skupina. To má poskytnout ještě čas na uklidnění emocí a zvolný návrat do reality (Liebmann, 2005).

Osoby závislé na psychotropních látkách mají svá specifika stejně jako práce s nimi. Je dobré, když arteterapeut pracující s touto skupinou má vzdělání nejen v oboru arteterapie, ale má i praktickou zkušenost z přímé práce a vzdělání potřebné pro její výkon.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODICKÁ ČÁST

Metodická část je věnována popisu jednotlivých částí výzkumu. Má za úkol objasnit fáze výzkumu, ve kterých je potřeba teoreticky podložit téma, cíle, výzkumný problém, druh výzkumu, definování výzkumných otázek, zajištění validity dat, výběr výzkumného vzorku, metody a techniky sběru dat a jejich zpracování.

5.1 Téma a cíle výzkumu

Tématem celé práce je „*Arteterapie v sociální pedagogice*“. Výzkum byl zaměřen na problematiku arteterapie v podmínkách kontaktního centra občanského sdružení Onyx ve Zlíně. Konkrétně na zhodnocení možností zavedení ateliéru a arteterapie, a názory pracovníků kontaktního centra a terénní práce na jejich praktické využití.

S přihlédnutím ke klasifikaci cílů dle Maxwella (in Švaříček, Šed'ová, 2007), který rozlišuje cíle na intelektuální, praktické a personální lze říci, že ve smyslu intelektuálním, cílem práce je nejen zodpovědět otázku vhodnosti zřízení ateliéru v podmínkách kontaktního centra, ale také zjistit ve kterých oblastech je přínosné arteterapeuticky působit na „typické“ klienty. Při získávání zkušeností s arteterapií v zařízeních sociálních služeb se mi naskytla možnost vést práci směrem k praktickému využití. V kontaktním centru o. s. Onyx mají zájem na realizaci ateliéru otevřeného každému, kdo bude mít zájem o výtvarnou činnost. Praktickým cílem práce je prozkoumat a zhodnotit možnosti kontaktního centra a jeho klientů pro zavedení ateliéru a především realizace arteterapie a na tomto základě vytvořit sumu témat a technik vhodných pro tuto práci. Personálním cílem je nejen úspěšné ukončení studia, ale zaujala mě možnost využití mého zájmu o výtvarnou tvorbu také v profesním životě.

5.2 Výzkumný problém a druh výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, zda je smysluplné a věcné realizovat výtvarný ateliér v prostorách kontaktního centra o. s. Onyx, a pokud ano vytvořit na základě evaluace potřeb klientů návrh témat a technik arteterapie pro práci v něm. Výzkumný problém se tedy dá formulovat jako „**Možnosti a meze zavedení arteterapie do kontaktního centra o. s. Onyx, dle názorů a představ klientů a pracovníků**“. Vzhledem k povaze výzkumného problému byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu. Nejde totiž o ověřování hypotéz, ale o náhled problému v širších souvislostech.

5.3 Výzkumné otázky

Otázky vycházejí z výzkumného problému. Cílem je zjistit jaké jsou možnosti kontaktního centra občanského sdružení Onyx pro zřízení ateliéru a arteterapeutické dílny. Hlavní výzkumné otázky jsou:

Jaké jsou možnosti a předpoklady kontaktního centra?

Jaké jsou překážky, které by mohly úspěšnému fungování ateliéru bránit?

Jaký je názor pracovníků o. s. Onyx na využití ateliéru a arteterapie?

Jaké jsou typické charakteristiky klientů kontaktního centra?

Jaké jsou potřeby klientů kontaktního centra?

Jaká omezení mohou pocházet od klientů?

Možnosti a překážky zařízení jsou chápány jako prostorové, personální a finanční zajištění. Potřeby a omezení klientů jsou chápány jako osobnostní charakteristiky, psychické, fyzické a sociální problémy.

5.4 Zajištění validity dat – výběr vhodných metod a technik výzkumu

Sběr dat pro výzkum proběhl za pomoci několika technik a metod kvalitativního, ale i kvantitativního výzkumu. Protože je charakter výzkumu převážně kvalitativní, první a nejdůležitější metodou sběru dat byl rozhovor. V průběhu výzkumného šetření byly vedeny čtyři rozhovory s pracovníky kontaktního centra a terénní sociální práce o. s. Onyx. Použity byly polostrukturované, nestandardizované hloubkové rozhovory, které využívají otevřených otázek. To umožňuje porozumět názoru jiných lidí, aniž by byli ovlivněni výběrem položek v dotazníku.

Kvůli zajištění validity byl rozhovor s pracovníky rozšířen o další explorační metody a to dotazník a analýzu dokumentu. Dokumentem pro analýzu se stal kresebný test stromu, který vypracovali vybraní klienti kontaktního centra, stejně jako dotazník. Druhou součástí výzkumného šetření byl tedy dotazník a Baum test. Jsem si vědoma, že pro kvalitativní zjišťování jsou rozhovory s klienty přínosnější, ale princip nízkoprahovosti mi neumožňuje přímý kontakt s klienty. Proto jsem byla nucena zvolit jinou formu dotázání se klientů. Proto byla zvolena technika dotazníku, který byl podán zprostředkovaně přes pracovníky Onyxu.

5.5 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek vychází ze zaměření výzkumu na kontaktní centrum o. s. Onyx. Podle pravidel kvalitativního výzkumu je výzkumný soubor vybrán záměrně. Jsou zvoleny osoby, které mohou zprostředkovat kvalitní informace nezbytné k zodpovězení výzkumných otázek. Výzkum bude proběhl ve dvou skupinách a to u klientů i pracovníků občanského sdružení Onyx. Klienti kontaktního centra jsou uživatelé psychotropních látek, poměr mužů a žen je srovnatelný, 90% je závislých na pervitinu, většina jsou intravenózní uživatelé věkový průměr klienta je 25 let. Druhým výzkumným souborem jsou terénní a kontaktní pracovníci občanského sdružení onyx.

5.6 Místo realizace výzkumu

Veškerá data byla získána v prostředí zlínského kontaktního centra občanského sdružení Onyx. O. s., který pracuje na svých projektech od roku 2006. Služby, které poskytuje, jsou určeny především pro uživatele drog a jejich blízké. Vše je poskytováno v budově kontaktního centra ve Zlíně na ulici Gahurova (naproti Baťovy vily), nebo přímo na ulici, v parku apod. (tzv. v terénu). Získaná data jsou proto interpretována a využitelná pouze pro toto zařízení.

5.7 Zpracování dat

Hlavní okruhy otázek byly potřeby klientů, technické možnosti zařízení a možnost využití arteterapie v podmínkách kontaktního centra. Pro zpracování získaných dat z rozhovorů s pracovníky o. s. Onyx byly rozhovory převedeny do písemné podoby. Přepis dat vytvořil podklady pro další analýzu. Pro výzkum byla vybrána pouze data, kterým přiřadím význam (významná data). Rozhovory jsem okódovala, s odstupem času znovu překódovala a seřadila podle kategorií. Jednotlivé kategorie se pak staly podkladem pro strukturu kapitol.

Zjišťování potřeb klientů – při návštěvě klientů v kontaktním centru byli požádáni o vyplnění dotazníku a následně o kresbu stromu. Dotazník zjišťoval jaké problémy a potřeby mají klienti navštěvující kontaktní centrum, ptá se na hlavní rysy osobnosti a v závěru byl klient dotazován na vztah k výtvarné tvorbě a na jeho zájem o práci v ateliéru. Kresbný test stromu měl sloužit k doplňkové analýze osobnosti klienta, jeho problémů a potřeb. Data získaná z dotazníku a z analýzy dokumentu byla porovnána,

aby nedošlo ke zkreslení výsledků. Pro ověření pravdivosti byla data získaná dotazníky a analýzou dokumentů srovnána s daty z rozhovorů s pracovníky kontaktního centra.

Inspirací pro zpracování výsledků výzkumu se mi stala případová studie, která nejlépe saturuje cíle výzkumu. Kazuistika totiž umožňuje pohled na případ jako na integrovaný systém. Získaná data jsou proto zpracována jako případová studie - zavedení arteterapie do kontaktního centra občanského sdružení Onyx. Na základě interpretace a analýzy rozhovorů s pracovníky kontaktního centra, analýzy dokumentů a dotazníkového šetření klientů centra byla zpracována závěrečná analýza a shrnutí výsledků výzkumu. „Smyslem analýzy je podobně jako v jiných kvalitativních designech dávat případu smysl, ozřejmovat souvislosti, vysvětlovat, interpretovat a také dokládat naše zjištění o příčinách a okolnostech dotýkajících se zkoumaného případu“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 108).

5.8 Organizace sběru dat

1. První rozhovor byl veden s pracovnící kontaktního centra a streetwork o. s. Onyx. Byly zjišťovány základní informace o o. s. Onyx a plánovaném zřízení ateliéru. Odpovědi byly zaznamenány na záznamový list. Na základě získaných informací jsem zvažovala další postup a zaměření výzkumu.
2. Druhý sběr dat byl proveden zprostředkovaně u klientů kontaktního centra, pomocí dotazníků a kresebného testu stromu (Baum test).
3. Po zpracování výsledků jsem osobně vedla další tři hloubkové rozhovory. Otázky pro tyto rozhovory vycházely částečně z dat, které jsem vyhodnotila v dotaznících a analýzou dokumentů.

6 EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část je věnována zpracování a interpretaci získaných dat s využitím designu případové studie – Zhodnocení možností a potřeb pro zavedení ateliéru a arteterapie do kontaktního centra občanského sdružení Onyx ve Zlíně.

6.1 Charakteristika zařízení

Občanské sdružení Onyx je nestátní, nezisková organizace se sídlem ve Zlíně. Zabývá se drogovou problematikou nejen ve Zlíně, ale i v dalších městech v jeho okolí. O. s. Onyx poskytuje řadu služeb, které jsou součástí dvou projektů: **Streetwork Zlín** a **K-centrum Zlín** (oba programy získaly Certifikát odborné způsobilosti). Od roku 2006 poskytuje uživatelům drog, jejich rodičům a blízkým odborné poradenství, krizovou intervenci, testování virových onemocnění, výměnný servis, pomoc při nástupu na léčbu i další doplňkový servis apod. V jeho kompetenci je organizování preventivních aktivit, vzdělávání, stáže, studentské praxe, exkurze aj.

6.1.1 Cíle občanského sdružení

Mezi hlavní cíle sdružení patří především stabilizace zdravotního a sociálního stavu aktivních uživatelů drog. Na základě poskytování specifických služeb uživatelům minimalizovat rizika spojená s drogovou problematikou jako např. kriminalita, nezaměstnanost, nebezpečí nákazy infekčními onemocněními apod. Tyto služby mají pomáhat nejenom klientům závislým na psychotropních látkách ale jako ochrana celé společnosti. Cíle primární prevence spočívají v omezení nebo oddálení experimentování s drogami do pozdějšího věku žáků i studentů.

6.2 Analýza současného stavu

6.2.1 Pracovníci o. s. Onyx a jejich zkušenosti s arteterapií

Na obou projektech pracují čtyři pracovníci, jeden v kontaktním centru, jeden pracuje jako kontaktní a terénní pracovník, dva jsou zaměstnaní na terénní práci. Oba projekty řídí vedoucí pracovník.

Všichni se zúčastnili víkendového semináře arteterapie pro pracovníky kontaktních center se zaměřením na cílovou skupinu drogově závislých. V průběhu měli účastníci možnost metodicky probrat a vyzkoušet si techniky, které jsou vhodné pro arteterapii s narkomany.

Další vzdělání týkající se arteterapie nemá nikdo. Osobně zainteresovaná je pracovnice kontaktního centra a streetworku, která studuje speciální pedagogiku a má osobní zájem o arteterapii. Proto povede pravidelná arteterapeutická setkání – arte-dílnu. Podle jejích slov je dobré, že všichni mají za sebou tento výcvik a na výběru témat a technik se proto mohou podílet. V případě zájmu klientů o novou službu je ochota ze strany o. s. Onyx finančně zajistit další vzdělávání pracovníků v oboru arteterapie.

6.2.2 Důvody pro zavedení arteterapie

Při dlouhodobém pozorování bylo zjištěno, že služeb kontaktního centra využívá méně lidí, než by mohlo nebo mělo a pokud klient přichází, nemá důvod se déle zdržet. Na tento problém ukazuje také statistika výměnného programu, ze které vyplývá, že je podstatně méně klientů než vyměněného materiálu. Druhým ukazatelem je rozšíření využívání služeb kontaktního centra lidmi bez domova. Ti trpí v drtivé většině případů alkoholovou závislostí. Těmto klientům nemají pracovníci kontaktního centra možnost pomoci jinak než hygienickým servisem a to není primárním cílem sdružení. Proto má zájem o. s. Onyx na tom, odeslat tuto klientelu do zařízení primárně určených pro pomoc těmto cílovým skupinám. Cílem sdružení je tedy přilákat cílovou skupinu klientů přímo do kontaktního centra, kde mají možnost s nimi dále pracovat (ve smyslu principů práce nízkoprahového kontaktního centra).

Plánem pro dosažení tohoto cíle je zavedení volnočasových aktivit, které zatím nejsou v nabídce poskytovaných služeb. V současnosti je jedinou „volnočasovou“ aktivitou možnost trávení času v kontaktní místnosti. Ta ale není primárně určena pro aktivity tohoto typu a pobyt v ní je navíc časově omezen. K dispozici tu klienti mají společenské hry, počítač, CD přehrávač. Čas, který tu tráví, je využíván spíše k využití hygienického servisu, doplňkového servisu a kontaktu s pracovníkem. Tvořivá činnost má neorganizovanou podobu, kdy klienti, kteří mají zájem o tu kterou aktivitu, požádají některého z přítomných pracovníků o materiál a dál pracují samostatně.

Arteterapie tedy bude součástí komplexního programu volnočasových aktivit pro klienty. Cílem je ustálit program na pravidelnou činnost, což by mělo klienty přivést do kontaktního centra.

6.2.3 Možnosti o. s. Onyx pro zavedení arteterapie

Možnosti zařízení jsou indikovány dostupností ateliéru, zajištěním vhodného pracovníka, časovými možnostmi klientů i zařízení a kritérii a principy práce.

Pro ateliér bude přebudována stávající místnost, která slouží jako prádelna. Z rozpočtu bude zakoupeno základní vybavení a materiál. V ateliéru pak nebude provozována jiná činnost, což by mělo zajistit vhodné podmínky pro případnou probíhající arteterapii. Pro práci v ateliéru bude vyhrazen pouze určitý čas, ve kterém budou klienti, kteří budou mít zájem, pracovat. Zda to bude skupinová práce nebo individuální práce ve skupině zatím není jasné a vše vyplyne z aktuálních potřeb. První dva měsíce bude probíhat zkušební doba, ve které se na základě zpětné vazby od klientů bude program a styl práce přizpůsobovat a zlepšovat tak, aby vyhověl potřebám klientů i cílům kontaktního centra (dvouměsíční zkušební doba by mohla být také výzkumně uchopena). Pokud klient projeví zájem pracovat v ateliéru mimo dobu tomu určenou, bude mu poskytnut materiál, tak jako doposud, ale z důvodů časové vytíženosti pracovníků nebude mít možnost pracovat v ateliéru samostatně. To má několik důvodů a to snaha naučit klienty dodržovat určitý řád „... oni si na to strašně rychle a rádi zvykají, že si můžou dělat kdykoli a cokoli, a my je zase štelujem do těch pravidel...“, dát jim režim, skloubit pracovní povinnosti pracovníků tak, aby byla zachována kvalita poskytovaných služeb „... nemůžu pořád čekat, jestli si někdo přijde něco namalovat...“. Finančně bude chod ateliéru zajišťován z rozpočtu, případné další vzdělávání pracovníků bude hrazeno z dotací na vzdělávání pracovníků v sociálních službách.

Kritéria a principy práce, které mohou ovlivnit činnost v ateliéru. Do ateliéru budou mít přístup všichni klienti o. s. Onyx, tzn. obou programů (streetwork i kontaktní centrum), protože je zařízení nízkoprahového charakteru, nevyžadují se od klientů žádné identifikační údaje a taktéž nelze vyžadovat pravidelnou účast. Očekává se, že nejčastějšími zájemci o práci v ateliéru budou klienti přicházející pravidelně do kontaktního centra. Výběr klientů ze strany sdružení není nijak vyžadován, jistým omezením pro klienty by mohla být přítomnost alkoholu v krvi v množství větším než 0.8 promile. To je jediné omezení, spolu s časem, pro účast na tvořivé činnosti v ateliéru.

6.3 Názory pracovníků na smysl pravidelné tvořivé činnosti pro klienty

U respondentů výzkumu jsem se setkala se třemi pohledy na smysl tvořivé činnosti pro klienty. První z nich byl optimistický, vyznačoval se mnoha očekáváními, druhý více realistický, který si uvědomoval bariéry, které mohou při praxi vzniknout, a třetí pohled vyzněl spíše pesimisticky, ale to bylo pravděpodobně značně ovlivněno negativní zkušeností a celkovým sklonem posuzovat skutečnosti černěji než jsou.

6.3.1 Respondentka č. 1

Respondentka č. 1 má velmi pozitivní, ale ne přehnaná očekávání od zavedení ateliéru do kontaktního centra. Hlavním a nejdůležitějším pozitivem je možnost přilákat cílovou skupinu klientů do kontaktního centra. Dál by využívala technik arteterapie k ujasňování životní situace, rodinných konstelací, relaxaci, ale především jako formu ujasňování si postojů a hodnot objevování hranic. Jako důležité pro dosažení těchto cílů respondentka vidí nutnost věnovat se také diskusi nad vzniklým dílem. „Nejde o to jenom si to namalovat, ale taky se tomu věnovat, proč si vybral tyhle barvy, proč si vybral tuhle techniku, co ti to asociuje, jak se ti pracovalo...“ respondentka vidí jeden ze smyslů také ve striktní pravidelnosti a návazně v tom, že se klienti naučí pracovat s časem a uvědomí si že některé věci mají svůj řád. V závěru vyslovila klientka myšlenku, že by byla ráda, kdyby činnost v ateliéru, ať už terapeutická, zájmová nebo relaxační pomohla dostat se ke klientům blíž. Velké omezení při práci s klientem totiž vidí v absenci vztahu mezi klientem a pracovníkem (pro arteterapii je právě tento vztah důležitý), proto spatřuje v konkrétní činnosti možnost dostat se blíž ke klientovi, a navíc se prostřednictvím této činnosti klient otevírá pracovníkovi, i když nepřímo. Na takto vzniklém základě je možné pracovat dál.

6.3.2 Respondentka č. 2

Respondentka č. 2 má realistický pohled na ateliér i možnost arteterapeuticky v něm pracovat. Podle respondentky smyslem arteterapie není a nemůže být komplexní řešení problémů, ale má sloužit jako „výborný“ doplněk, jako jedna z cest jak si problém uvědomit a ujasnit si, co je potřeba řešit. Respondentka vyzdvihuje potenciál umění v odkrývání a uvědomování si nevědomého, možnost pocítit problém a dostat se s ním do kontaktu. Je to cesta člověka zpátky k sobě, umožněná skrze soustředěnou činnost a být sám se sebou. Výhody pro uživatele drog vidí v poskytnutí prostoru pro kreativitu, což

samo o sobě zahrnuje další skutečnosti, které jsou pro člověka pozitivní. V praxi se respondentka setkala s klienty, kteří rádi výtvarně pracují, někteří mají i jisté nadání, ale jejich situace jim nedovoluje věnovat se tomu, co je baví, co jim působí radost. Možnost navštěvovat ateliér a pracovat na sobě, by je podle respondentky mohlo motivovat i k dalším změnám. Respondentka si myslí, že ateliér může smysluplně vyplnit část volného času. Jedním z cílů, které by v rámci práce v ateliéru sledovala je zvyšování sebevědomí, které mají lidé na drogách snižené, v případě že nejsou akutně intoxikováni drogou. Respondentka by chtěla otevřením ateliéru dát prostor pro seberealizaci klientům, které malování baví. Přestože zná a má vytipované klienty, kteří by mohli mít zájem o novou službu, vyslovila obavy o to jak dlouho klientům odhodlání vydrží, zda bude možné je motivovat k dalším návštěvám. Z vyjádření respondentky jsem nabyla dojmu, že nemá v plánu v ateliéru pracovat s arteterapií. Proto jsem se na toto raději zeptala ještě jednou. Respondentka zatím nemá v plánu arteterapii jako takovou využívat, největší omezení vidí totiž v tom, že nikdo z pracovníků nemá dostatečné vzdělání a v blízké době také nikdo prohloubení vzdělání neplánuje. Pokud ale klienti projeví zájem, ráda by se kontaktovala na někoho, kdo by jim dočasně mohl pomoci. V dvouměsíční zkušební fázi vidí stěžejní body práce spíše ve využití arteterapeutických technik a umění pro relaxaci a volný čas. Dle jejích zkušeností ze semináře by se sama do diagnostiky a hlubší terapeutické práce raději nepouštěla. Respondentka shrnula oblasti možného působení do“ sebepoznání, vedení ke kreativitě, využití volného času, zjišťování vlastních možností, vnitřních zdrojů. Sblížení mezi sebou i personálem, relaxace, vyklidnění, zbavení se stresu. Když to vezmu jako ideál tak zjištění, že mi něco dává víc než ta droga!“

6.3.3 Respondent č. 3.

Respondent č. 3 odpověděl, na otázku zda si myslí, že budou klienti službu využívat, že si není jistý. Zpočátku by to podle něj mohlo být zajímavé jako nová služba, se kterou se ještě nesetkali, ale pravidelnou účast neočekává. Jako nejrealističtější představu vidí to, že bude pravidelně v určitý čas nějaká aktivita a klientům, kteří tam v té chvíli budou, bude nabídnuta možnost zúčastnit se. Proto si respondent myslí, že klienti, kteří pravidelněji přicházejí do kontaktní místnosti by mohli nejvíce využívat ateliéru (tito klienti jsou většinou na ulici, využívají výměnu a doplňkový servis). Podle odpovědi respondenta může být smyslem arteterapie naučit klienty pracovat s časem a místem, uvědomování si zodpovědnosti, vybití neklidu, agresivity a práce s emocemi jako taková. Respondent chápe arteterapii ne pouze jako práci v ateliéru, ale o tom, že se s problémy dál pracuje,

verbalizují se a zpracovávají. Protože podle respondentova názoru lze za určitých podmínek s klienty terapeuticky pracovat, očekává otevření vnitřních témat, smutků, zranění, odkrývání emocí apod. respondent řekl, že nezáleží na formě arteterapie, ale na dovednostech, kvalitách a vztahu terapeuta a klienta.

Jestli bude možné v ateliéru pracovat i arteterapeuticky, to respondent nedokáže ze současné pozice odpovědět. Říká: „za zkoušku to stojí“, ale připojuje i osobní zkušenost z jiného kontaktního centra, kde se záměr pracovníka nesetkal s odezvou ze strany klientů. Smysl přikládá více možnostem arteterapie v léčebných a doléčovacích zařízeních, kde podle jeho slov lidé na sobě chtějí pracovat a abstinují.

6.4 Klienti kontaktního centra

V současné době má K-centrum i streetwork ve Zlíně něco kolem 540 klientů. Do kontaktního centra chodí více muži, v terénní práci se poměr mužů a žen vyrovnává. Věkový průměr je 25 let, podobně jako v jiných nízkoprahových zařízeních pro osoby závislé na psychotropních látkách. 90% všech klientů je závislých na pervitinu. Většina z nich drogu užívá nitrožilně.

6.4.1 Charakteristika klientů vybraných pro Baum test

Klient č. 1

Je žena ve věku 28 let. Nejvyšší dosažené vzdělání klientky je základní.

Na otázku jak vnímá sama sebe, nebyla schopná odpovědět, taktéž neuměla odpovědět, ani na otázku jak si myslí, že ji vnímá její okolí. V otázce komunikativnosti vs. uzavřenosti se cítí spíše uzavřená, což koresponduje i s výběrem charakteristik osobnosti.

Klientka nemá dobré vztahy s rodinou a spíše se fixuje na Tomáše, kterého uvádí za sobě blízkou osobu. Dlouhodobě nevnímá žádné problémy, které by ji výrazněji omezovaly. Do centra se chodí vykoupat, vyprat si, najíst se a vyměnit injekční materiál. Využívá tedy služeb hygienického servisu, výměnného programu a kontaktní místnosti. S drogami začala experimentovat v 18 ti letech, nyní je stálou klientkou kontaktního centra.

Přestože uvedla, že ji malování a jiná výtvarná tvorba nebaví, možnosti navštěvovat ateliér v prostorách kontaktního centra by využívala. Frekvence návštěv by byla jen občasná. S arteterapií klientka nemá zatím žádnou zkušenost, a nad očekáváními se nechtěla zamýšlet.

Sama sebe charakterizovala jako aktivní, naslouchavou, obětavou, pořádnou, přátelskou, stydlivou ale upřímnou a věrnou.

Klient č. 2

Je muž ve věku 28 let. Je vyučen, bez maturity.

Na otázku, jak vnímání sám sebe nedokázal odpovědět, stejně tak neumí a nedokáže posoudit, jak jeho osobu vnímá jeho okolí. Sám sebe vnímá jako komunikativní osobu.

Rodinné vztahy charakterizoval jako dobré, ničím nevýjimečné. Na otázku, koho pokládá za blízkou osobu, které se svěřuje a důvěřuje jí, uvedl svoji přítelkyni. Dlouhodobě si neuvědomuje žádné problémy, které by ho výrazněji omezovaly. V současnosti ho nic netíží. Důvodem, proč do kontaktního centra Onyx chodí, je nejčastěji výměna použitého injekčního materiálu. Jak sám uvedl, chodí se tam i okoupat. Využívá služeb hygienického servisu a výměnného programu. S drogami začal experimentovat ve 14 ti letech. Momentálně je stálým klientem kontaktního centra i terénního programu.

Klient nemá vztah k malování, ani ho to nebaví, proto také neprojevil zájem o práci v ateliéru. Zkušenosti a arteterapií nemá, ani neví, co by to mohlo být. Nad očekáváními neměl chuť se zamýšlet.

Sám sebe charakterizoval jako diplomatickou a přátelskou povahu, i když stydlivou a nervózní.

Klient č. 3

Je muž ve věku 33 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je střední s maturitou, klient nastoupil k vysokoškolskému studiu, které nedokončil.

Na otázku jak vnímá sám sebe, odpověděl, že dobře, je spokojený sám se sebou. Rád by se určitým způsobem seberealizoval, neví přesně, jakým směrem by se měl „dát“. Myslí si, že okolí ho vnímá podobně, tzn. také dobře, ale má pocit že ho dostatečně nedoceňuje. Klient se hodnotí jako komunikativní osoba.

Podle jeho odpovědi má dobré vztahy s rodinou, ale jako svou blízkou osobu uvádí „blízké kamarády“. Svůj největší problém vidí v tom, že je momentálně nezaměstnaný a rád by si práci našel. Dalším problémem je absence osobních dokladů, což také brání k úspěšnému pracovnímu zařazení. Do kontaktního centra chodí pro pomoc. Využívá výměnný servis, poradenství a krizovou intervenci, sociální servis a kontaktní místnost. Klient začal experimentovat s drogami ve 14 letech.

Malování klienta baví a výtvarně tvoří rád. Možnosti navštěvovat ateliér by využíval, ale jen občas. A arteterapií nemá žádné zkušenosti, ale přemýšlel na tím co by mu mohla přinést. Rád by pomocí práce v ateliéru utřídil myšlenky a získal nový rozměr pro pohled na život.

Svoji osobu charakterizuje jako aktivní, plánující, přátelskou, samostatnou, veselou a sebevědomou.

Klient č. 4

Je žena ve věku 31 let. Dosažené vzdělání je vyšší odborné.

Sebe samu vnímá jako aktivní, družnou a spolehlivou, jak ji vnímá okolí, neví, nedokáže to sama posoudit. Je spíš komunikativní.

Má dobré vztahy s rodinou a za osoby jí blízké, kterým se může svěřit, pokládá svoji rodinu a přítele. V poslední době žádné závažnější problémy, které by ji omezovaly, nemá. Služeb kontaktního centra využívá jen málokdy, spíš jen jako poradenství při některých problémech. V minulosti využila možnost testování na virová onemocnění, kvůli rizikovému chování. Experimentovat s drogami začala asi v 16 ti letech.

Klientka maluje ráda a má vztah k výtvarnému umění. Proto by možnost navštěvovat ateliér v kontaktním centru uvítala jako novou zkušenost, ale o pravidelnou účast nemá zájem. S arteterapií se ještě nesetkala, ani od ní nemá žádná zvláštní očekávání.

Sama sebe by popsala jako komunikativní, přátelskou a přirozenou povahu, je spolehlivá a upřímná.

Klient č. 5

Je muž ve věku 34 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je základní.

Na otázku jak vnímá sám sebe, nedokázal odpovědět, neví, jak ho přijímá okolí. Je spíš komunikativní.

Klient se domnívá, že má dobré vztahy s rodinou a za osobu jemu blízkou považuje svou přítelkyni. Ta je momentálně ve vazbě, což klient uvádí jako jeden ze svých problémů. V nedávné minulosti mu navíc zemřeli dva nebo tři přátelé. Kontaktní centrum navštěvuje za účelem výměny injekčního materiálu, umýt se a najíst. Nedávno řešil problémy s úřady. Klient využívá výměnného servisu jak v centru, tak v terénu, hygienický servis a sociální servis.

Podle odpovědi v dotazníku nemá žádný vztah ke kreslení, ale jako první se hlásil na kresebný test. Ateliér by nenavštěvoval a s pojmem arteterapie se nikdy nesetkal.

Klient se sám charakterizoval jako komunikativní, přátelský a veselý, samostatný a upřímný.

6.4.2 Komparace dat z dotazníků

Respondenty dotazníku a navazujícího kresebného testu stromu byli tři muži a dvě ženy, kteří v průběhu jednoho týdne navštívili kontaktní centrum a byli ochotní spolupracovat. Všichni byli ve věku lehce nad průměrem klientů o. s. Onyx.

Dotazník sledoval kategorie vnímání se, problémy a potřeby, vztah a zkušenosti s výtvarnou tvorbou a arteterapií a identifikační údaje (pohlaví a věk). Otázka dosaženého vzdělání se ukázala jako nevýznamná pro potřeby tohoto šetření, neukazuje totiž na žádnou typickou charakteristiku.

Klient/ vnímání se	Jak vnímá sám sebe	Jak si myslí, že ho vnímá okolí	Komunikativnost vs. uzavřenost
Klient č. 1, žena, 28 let	Není schopná odpovědět.	Není schopná odpovědět.	Spíše uzavřená.
Klient č. 2, muž, 28let.	Nedokázal odpovědět.	Není schopen posoudit.	Komunikativní.
Klient č. 3, muž, 33let.	Dobře, jsem spokojený sám se sebou. Rád by se nějak realizoval.	Myslí si, že okolí ho vnímá také dobře, ale má pocit že ho dostatečně nedoceňuje	Komunikativní.
Klient č. 4, žena, 31let.	Aktivní, družná a spolehlivá.	Nedokáže posoudit.	Komunikativní.
Klient č. 5, muž, 34let.	Neví.	Nedokáže posoudit.	Komunikativní.

Tabulka 1: Komparace dat – vnímání sebe sama

Vnímání sebe sama a úvaha nad tím jak působím na své okolí byla otázka, nad kterou se respondenti většinou nezamýšlejí. Pouze dva klienti na otázky odpovídají. Většina klientů nemá problémy s komunikací.

Klient/ problémy a potřeby	Problémy	Potřeby
Klient č. 1, žena, 28let.	Klientka nemá dobré vztahy s rodinou. Jinak dlouhodobě nevnímá problémy výraznějšího charakteru.	Do K-centra se chodí vykoupat, vyprat si, najíst se a vyměnit injekční materiál. (hygienický servis, výměnný program, kontaktní místnost)
Klient č. 2, muž, 28let.	Problémy v rodině nemá, blízkou osobou je mu přítelkyně. Žádné problémy ho netíží.	Výměna použitého injekčního materiálu. (výměnný program)
Klient č. 3, muž, 33let.	Vztahy s rodinou jsou dobré, blízkou osobou jsou kamarádi. Nezaměstnanost, absence osobních dokladů.	Výměnný servis, poradenství a krizová intervence, sociální servis, kontaktní místnost
Klient č. 4, žena, 31let.	Dobré vztahy s rodinou, blízcí jsou jí rodina a přítel. Problémy nemá.	Poradenství, testování.
Klient č. 5, muž, 34let.	Dobré vztahy s rodinou, blízká osoba je přítelkyně. Nepřítomnost přítelkyně, ztráta několika přátel.	Výměna injekčního materiálu, umýt se, najíst se, poradit se. (hygienický servis, poradenství, výměnný program, doplňkový servis)

Tabulka 2: Komparace dat – problémy a potřeby

Zajímavé je zjištění, že nikdo z respondentů, ačkoli jsou klienty kontaktního centra i streetworku neuvádí závislost na droze jako svůj problém. Spíš uvažují nad problémy, které vznikají v důsledku jejich životního stylu odvíjejícího se od abúzu drog. Na nejčastější potřeby klientů ukazují služby, které respondenti většinou využívají. Jsou to výměnný program, hygienický servis, kontaktní místnost, sociální servis, méně často poradenství a testování. Pouze jeden respondent uvedl, že hledá v kontaktním centru pomoc. Potřeby klientů jsou převážně zdravotního charakteru, což je ovlivněno užíváním pervitinu a jeho důsledky. Podle pyramidu potřeb (Maslow) se jedná o nejzákladnější fyziologické potřeby.

Klient / arteterapie	Maluješ rád?	Navštěvoval bys ateliér v K-centru?	Jak často by si služby využíval?	Máš nějakou zkušenost s arteterapií?	Jaká jsou tvá očekávání?
Klient č. 1, žena, 28let.	Ne	Ano	Občas	Ne	Neodpověděla
Klient č. 2, muž, 28let.	Ne	Ne		Ne, neví co to je.	Neodpověděl
Klient č. 3, muž, 33let.	Ano	Ano	Občas	Ne.	Utřídění myšlenek..
Klient č. 4, žena, 31let.	Ano	Ano	Občas	Ne.	Nová zkušenost.
Klient č. 5, muž, 34let.	Ne.	Ne.		Ne.	Neodpověděl.

Tabulka 3: Komparace dat - arteterapie

Na otázku jestli někdo z respondentů maluje rád se více klientů vyjádřilo negativně, naproti tomu i přes to, že jeden z nich nemá vztah k výtvarné tvorbě, by ateliér využíval. Respondent však ke škodě věci neuvedl jaká očekávání od ateliéru má. Nikdo z dotázaných nemá zkušenosti s arteterapií a pouze jeden dokázal přemýšlet nad tím, co by chtěl účastí na arteterapii získat, u klienta č.4 tato odpověď vyplynula z jiné otázky. Ze získaných výsledků soudím, že přestože někteří vyjádřili zájem, nelze od klientů očekávat pravidelnou účast.

6.4.3 Test stromu

Test stromu proběhl u všech pěti klientů. Nejdříve jsem se pokusila o diagnostiku osobnosti, jejích emocionálních i sociálních problémů sama za pomoci literatury. Vzhledem k tomu, že diagnostika měla být použita pro účely výzkumu, chtěla jsem zajistit validitu zjištěného. Rozhodla jsem se pro konzultaci s odborníkem – psychologem. Dle odborného názoru žádný ze vzniklých dokumentů nebyl vhodný pro jakoukoli diagnostiku osobnosti, jak bylo mým původním záměrem. I přes to se mnohé z pěti obrázků dalo vyčíst.

O žádném z klientů nelze říci nic konkrétního, celkově je vidět uzavřenost a nedůvěra vůči okolí, všichni své kresby odbyli, nevěnovali jim víc, než bylo nezbytné a z toho se dá

usoudit na povrchnosti, se kterou přistupují k úkolům. Některé kresby ukazovaly na snahu upozornit na sebe, být středem zájmu.

Test kresby stromu je doplňkový test, vhodný jako součást komplexnější analýzy. Je to ale také dobrý prostředek jak navázat terapeutický vztah s klientem. Tento pokus o kresebný test tedy nepovažuji za plnohodnotnou diagnostickou techniku, ale ani ho neztracuji. Přikládám mu význam prvního setkání klientů kontaktního centra s výtvarnými technikami využívanými v psychoterapii a psychodiagnostice.

6.4.4 Data získaná z rozhovorů s pracovníky

Pozorované **potřeby** klientů: sociální kontakt, seberealizace pomocí tvoření („...mají tu možnost, že jsme jim něco vytiskli, oni si to mohli domalovávat, dali do toho ty barvy, tu práci s těma barvama, protože je to baví...“

Dělení na *praktické věci* (výměna, pračka, sprcha, testy, pobyt v kontaktní místnosti), *poradenství* (sociální, vztahové, léčba), pomoc v sociální sféře, potřeba sociálního kontaktu,

Omezení ze strany klientů – neochota vstoupit do budovy – důvodem je pocit ohrožení, nesnášenlivost s jinými klienty, nedostatek aktivit v kontaktním centru, chladnější prostředí, nepravdivost návštěv, agresivita, schizofrenie, duální diagnóza, neschopnost plnit náročnější úkoly, soustředit se, spory mezi klienty,

Trhavé pohyby pod vlivem drogy, třes rukou, přemíra energie, apatie, unavenost, stíhomam, neochota ke kontaktu,

Chybí pojem o čase, chybí hranice, přenos infekčních nemocí přes hlínu (klienti mají často rozbité ruce)

Charakteristiky osobnosti – emoční prožívání: pod vlivem drogy jsou některé emoce zdůrazněny, jiné potlačeny a naopak při odeznění účinku drogy se situace obrací, minimální motivace ke změně, lidi jsou rozběhaní.

Nejčastější **problémy** klientů kontaktního centra z pohledu kontaktních a terénních pracovníků. Pracovníci hodnotí problémy z hlediska četnosti využívání služeb kontaktního centra i terénní práce. Nejčastěji se na ně klienti obrací se zdravotními problémy, vztahovými problémy, sociálními problémy,

Nejčastější problémy klientů: zdravotní ošetření, informace jak pečovat o své tělo (absces apod.), vztahové problémy, problémy v rodině, partnerské problémy, zdravotní týkající se užívání, nezaměstnanost, nezaměstnatelnost, absence dokladů, finanční problémy, problém závislosti, problémy s pamětí, narušený systém hodnot, absence jakéhokoli režimu, nezáměr o seberealizaci, preference drogy.

Výměna, poradenství a hygienický servis, neshoda s vrstevníky, nízké sebevědomí, nezaměstnanost, problémy při braní.

Dluhy, vztahové věci, problémy v rodině, těhotenství, kriminální činnost, strach z policie, soudy, psychózy.

6.5 Shrnutí

Liebmannová (2005) upozorňuje na omezení, která mohou při realizaci arteterapie způsobit problémy. Důležité je zaměřit se na vnější faktory – vhodnost místnosti, ateliéru kde se bude pracovat, nebo odmítavý postoj personálu. V případě o. s. Onyx ve Zlíně jsou obě možné překážky odstraněny jednak tím že ateliér, ve kterém budou výtvarné aktivity probíhat, bude určen speciálně pro tyto účely, a budou zde fungovat jistá pravidla pro práci, jako je např. čas. Ten má v tomto případě i další cíl a to naučit klienty pracovat s jednotkou času a hranicemi, které vytváří.

Odmítavý postoj personálu by neměl být překážkou, protože všichni pracovníci prošli školením a výcvikem v arteterapii a znají možnosti, které nabízí a jsou součástí celého plánování a realizace. Z rozhovorů byly znát jisté pochybnosti, ale ty jsou na místě vždy, když člověku záleží na výsledcích a dosažení cílů.

Problémy se spoluvedením jsou dalším možným omezením, které spočívá v neznalosti terapeuta charakteru skupiny, pokud nerespektují klienti ani arteterapeut obecně platná pravidla dochází k rozporům a nesrovnalostem. Vzhledem k tomu, že ateliér povede jeden z pracovníků kontaktního centra a z odpovědí vyplývá, že znalosti cílové skupiny klientů jsou více než dobré a terapeut je schopen odhadnout potřeby, problémy i reakce skupiny i jednotlivců, což je pro kvalitní vedení ateliéru důležité.

Nebezpečí rušivých klientů je částečně omezeno pravidlem, které zakazuje vstup do budovy kontaktního centra pod vlivem alkoholu. Agresivita je všemi pracovníky centra zvládána, a znají metody a přístupy, jak ji minimalizovat. Nezkušenost vedoucího

terapeuta je částečně eliminována proběhlými školeními a studiem profese speciálního pedagoga, která arteterapii využívá ke kompenzaci různých problémů.

Dalším doporučením je zajištění možnosti supervize, což by eventuelně poskytla psychologka, která vede arteterapii ve Zlíně, konzultace s kolegy a další vzdělávání. Data získaná při výzkumu ukazují na připravenost občanského sdružení na problémy, které mohou nastat. Všichni pracovníci prošli základním školením, což zaručuje podporu od celého týmu kolegů.

Finanční možnosti na další vzdělávání jsou dostupné a pracovníci jsou si vědomi hranic, které jim jejich zkušenost udává. Slečna Eliška, která ateliér povede má osobnostní i profesní předpoklady pro úspěšnou práci v ateliéru i s arteterapeutickými technikami.

Zhodnocení možností klientů jsou shrnuty v kategoriích osobnostní charakteristiky klientů, psychické, fyzické a sociální problémy a potřeby. Výzkum ukázal, že klienti mají významná omezení ve vnímání sebe sama, prožívání a projevech emocí, většinu času jsou pod vlivem drog a to významně ovlivňuje jejich život. Klienti mají narušený systém hodnot a nedokáží preferovat jinou hodnotu než je droga, které podřizují úplně všechno. Klienti nejsou motivováni ke změně, jsou uzavření a nedůvěřiví.

Řeší převážně problémy spojené s užíváním drog (zdravotní a sociální problémy), obtíže v rodinných i partnerských vztazích. Klienti mají problémy s pojmem času, nedokáží si ho uspořádat, ani respektovat čas druhých. Při práci v ateliéru by je mohli omezovat některé fyzické problémy, jako je třes rukou, virová onemocnění a možný přenos přes ranky na ruku, psychické problémy vzniklé poškozením CNS při intoxikaci.

Potřeby klientů vyplývají z problémů a potřeb, které sebou přináší braní drog. Klienti sami si potřeby vyšších kategorií (hierarchie potřeb Maslow) neuvědomují, jsou potlačovány účinky drog.

7 NÁVRH TÉMAT A TECHNIK ARTETERAPIE

Vzhledem k identifikaci dvou hlavních cílů arteterapie v kontaktním centru o. s. Onyx předkládám návrh několika témat a technik arteterapie. Témata ani techniky nejsou výsledkem žádného výzkumu.

Prvním cílem, který má arteterapie splnit je obohatit a zatraktivnit služby kontaktního centra. Arteterapie se má stát součástí komplexnějšího programu volnočasových aktivit. Do této chvíle o. s. Onyx službu takového charakteru neposkytovalo. Od plánovaných změn si pracovníci kontaktního centra i terénní sociální práce slibují nárůst počtu klientů přicházejících do kontaktního centra.

Vyzkoušenými a vhodnými technikami arteterapie jsou výtvarné postupy rožnovské arteterapie. Ta je rozvíjena při JČU v Českých Budějovicích. Hlavními technikami jsou:

- **akvarel** – je lazurní vodová barva, kde je barvivo rozptýleno v pojidle rozpustném ve vodě, za podložku slouží nejčastěji papír. Nanáší se jednotlivé barevné vrstvy, využívá se rozpíjivosti a mísitelnosti barev. Obdobné vlastnosti mají tempery a vodové barvy. „Pro arteterapii je akvarel použitelný právě z hlediska rozpíjivosti a určité lehkosti - vzdušnosti, oproti např. akrylovým či olejovým barvám. Klient používá barevnou plochu, ne linku a pracuje s vodou, přičemž se nebrání náhodně vzniklým tvarům a komponuje je do obrazu. Štětce malých velikostí nejsou doporučovány, spíše zakazovány“ (Hlávková, 2008).
- **koláž** – je technika, která komponuje dílo z papírových výstřížků nalepovaných na podložku. Pro koláž lze využít výstřížky i výtržky různých z časopisů. Využívá se hlavně k překonání počátečních rozpaků z malování.
- **akční akvarel** – nebo také „smejvák“ je technika a zároveň i téma akčního akvarelu. „Vzniká nanášením a postupným odmyváním akvarelových či temperových barev. Barvy jsou postupně a hustě nanášeny na papír v libovolných skvrnách. Po nanesení a uschnutí první vrstvy je barva z papíru vymyta pod tekoucí vodou. Takto se proces třikrát opakuje. Po každém smytí barvy zůstávají na papíře barevné skvrny. V náhodných skvrnách a tvarech se metodou asociací hledají konkrétní tvary (postavy, zvířata, věci), které se poté pomocí akvarelu citlivě domalovávají, ale jen do té míry, aby zůstal prostor pro další divákovu imaginaci“ (Hlávková, 2008).
- **úhel** – využívá se přírodní úhel pálený z dřevěných tyčinek, nebo umělý lisovaný úhel z prášku. Díky jeho vlastnostem umožňuje sytou i jemnou stopu. Přilne

na podložku, je roztíratelný za sucha i mokra. Jeho nevýhodou je prášení, jemuž lze zabránit fixativem. Zajímavé je využití techniky vybíraného (rezervního) úhlu kdy je papír nejprve celý zabarven úhlem, tak aby žádné místo nezůstalo prázdné a později se zpět „vybírám“ plastickou gumou. Gumou se pracuje plošně, ne pomocí kresebné linky (Hlávková, 2008).

Nejvhodnějšími tématy jsou:

- klasické pohádky,
- mýty,
- báje,
- pověsti,
- témata spojená s roční dobou,
- aktuální témata (například události, ke kterým dochází ve světě, i v blízkém okolí).

Další témata: volná tvorba, můj život, moje země, můj život s drogou, maska, podobizna, krajina, medúza, nejhorší zážitek, nejlepší zážitek, Adam a Eva apod.

Další techniky: volný výtvarný projev, výtvarný projev při hudbě (muzikomalba, asociativní výtvarný projev), tematický výtvarný projev, skupinové výtvarné činnosti (kresba domu, práce na tématu ve dvojicích, štafetová kresba a malba).

Druhým cílem, dlouhodobějšího charakteru, je systematická práce na osobnostním růstu a všestranném formování člověka. Protože se pedagogika snaží výchovně působit na člověka, vycházím z potřeb všestranného formování osobnosti podle Grecmanové (1998). Ta preferuje harmonický rozvoj duševní, kognitivní, volní i fyzické stránce. Z obsahového hlediska je všestrannost ve výchově chápána rovnoměrným zastoupením tělesné, pracovní, estetické, etické a rozumové složky.

Cílem působení arteterapie může tedy být:

- Znalost o sobě – uvědomění si fyzických a duševních možností, poznání slabých a silných stránek, vlastní obraz světa a uvědomění si jak je vnímán ostatními lidmi.
- Znalost o systému – pochopení povahy systémů, jejich fungování a vývoj. Systémový pohled na svět, vzájemné souvislosti společenské i přírodní.

- Dovednosti a schopnosti při práci s informacemi – umění získávat a předávat informace, organizovat a zpracovávat je, informace zhodnotit a uchovat.
- Dovednosti a schopnosti v oblasti rozvoje osobnosti – naučit se koncentraci, rozvoj jemné motoriky, rozvíjet tvořivý potenciál, reflexe hodnot a ideálů, zvládání stresu a hospodaření s časem.
- Dovednosti a schopnosti v rámci mezilidských vztahů – schopnost efektivní komunikace, vytváření atmosféry důvěry ve vztahu, vyjednávání, kompromisy, řešení konfliktů a asertivita.
- Dovedností a schopností zpětné vazby.
- Postojů pozitivního sebepojetí – důvěra ve své schopnosti, uvědomění si vlastních myšlenek a pocitů.
- Postojů k oceňování druhých – schopnost respektovat názor druhých a ocenit jejich hodnotu.
- Postojů k respektování práva – přijetí osobní odpovědnosti za svá práva i práva ostatních lidí.

ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na možnost zavedení arteterapie do kontaktního centra o. s. Onyx sídlící ve Zlíně. Pokud bych se hlouběji měla zamyslet nad tím, jestli by realizace arte-dílny v o. s. Onyx ve Zlíně a následná činnost v rámci arteterapie měla na základně získaných dat v kvalitativním výzkumu smysl, musím říci, že ano. Není možné však od zavedení ateliéru arteterapie do tohoto konkrétního kontaktního centra očekávat okamžité a stoprocentní splnění cílů arteterapie. Je zřejmé, že přílišné očekávání není na místě a je nutné počítat s počátečními riziky, což může být ostych a další omezení ze strany klientů. Ovšem možnosti zavedení, o kterých jsem se zmínila v praktické části, jsou známkou toho, že by realizace arte-dílny v kontaktním centru Onyx ve Zlíně měla být přínosem nejen pro samotné klienty účastnící se jednotlivých, zpočátku výtvarných sezení (později po uplynutí dvou měsíční zkušební doby můžeme mluvit již o arteterapeutických sezeních), ale i pro samotné pracovníky a pro celou organizaci.

Během celého výzkumného šetření jsem vyhodnocovala možnost zavedení arteterapie do kontaktního centra Onyx ve Zlíně ve dvou rozdílných rovinách – na jedné straně jsem se zaměřila na možnosti a bariéry zařízení při zavádění nové služby, na straně druhé jsem sledovala možnosti a překážky u samotných klientů. Z výsledků je patrné, že neexistují žádné významné či relevantní bariéry, na základě kterých by se arteterapie nemohla v organizaci nejdříve „testovat“ a později zavést. Musím však na závěr podotknout, že možnost zavedení arteterapie s drogově závislými klienty vyžívající služby kontaktního centra je možné aplikovat jen na kontaktní centrum Onyx ve Zlíně.

Součástí výstupu diplomové práce je i návrh témat a technik arteterapie, který bude možné využít při práci v ateliéru.

Věřím, že výsledky výzkumné části poslouží jako inspirace pro další kontaktní centra podobného zaměření jako je Onyx ve Zlíně.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BERGERET, J. *Toxikomanie a osobnost*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN: 80-7187-003-X (brož.)
- [2] DOLEŽALOVÁ, P. Arteterapie. In NEVŠÍMAL, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj, Magistrát hl. m. Prahy, Magdaléna, o.p.s., 2007. Specifické skupinové techniky. S. 117-130.
- [3] GÉRINGOVÁ, J. *Terapeutický edukační a socializační přístup v arteterapii*. In kol. autorů. *Multidisciplinární přístupy pomáhajících profesí*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2007. ISBN 978-80-7044-858-8.
- [4] HERZOG, A. Nízkoprahovost v praxi aneb jak pracovat s prahy. In KLÍMA, P., et. al. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 1. vyd. Praha: ČAS, 2007. Strategie, postupy a techniky. s. 177-188.
- [5] HLÁVKOVÁ, M. *Možnosti a meze arteterapie v K-centru: diplomová práce bakalářská*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra výtvarné výchovy, 2008. 58 l., 25 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Petr Kamenický.
- [6] MÁTEJOVÁ, Z., HANUS, R. *Úvod do terapeutických technik*. Trnava: Pedagogická fakulta UK, 1978.
- [7] MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN: 80-244-1075-3.
- [8] ODEHNALOVÁ, A. *Úvod do psychopatologie a sociální patologie*. In JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Profesní dovednosti terénních pracovníků: Sborník studijních textů*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. Úvod do psychopatologie a sociální patologie. s. 269-296. ISBN 978-80-7368-503-4.
- [9] RENOTIÉROVÁ, M., et al. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.
- [10] SLAVÍK, J. in kol. autorů. *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí*. Praha: UK v Praze - Pedagogická fakulta, 2000. ISBN 80-7290-004-8.
- [11] SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN: 80-7178-327-7.

[12] ŠVARŤÍČEK, R. ŠEĎOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-313-0

[13] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999.

Elektronické zdroje

[14] Česká arteterapeutická asociace. *Arteterapie v České republice* [online]. 2005 [cit. 2009-02-03]. Windows-1250. Dostupný z WWW: <<http://www.arteterapie.cz/index.php?disp=arteterapie><=0>.

[15] Česká arteterapeutická asociace. *Asociace* [online]. 2005 [cit. 2009-02-04]. Windows-1250. Dostupný z WWW: <<http://www.arteterapie.cz/index.php?disp=asociace><=0>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČAA Česká arteterapeutická asociace.

SUR Systém vzdělávání v psychoterapii, založený J. Skálou, E. Urbanem a J. Rubešem.

JČU Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Komparace dat – vnímání sebe sama	56
Tabulka 2: Komparace dat – problémy a potřeby.....	57
Tabulka 3: Komparace dat - arteterapie.....	58

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Přepis rozhovorů

Příloha PII: Baum test

PŘÍLOHA P I: PŘEPIS ROZHovorŮ

Rozhovor s pracovníkem č. 1

Jaké jsou nejčastější problémy vašich klientů?

No to záleží. Protože ti klienti jsou někteří mají kde bydlet, mají práci. A pak jsou klienti kteří žijou vyloženě na ulici. Takže tam ty problémy jsou fakt jako různé. Taky záleží na tom s čím oni za náma jdou. Co chtějí řešit. Někteří chtějí vyměnit buchny, chtějí, když už na to přijde zdravotní ošetření, nějaké zdravotní informace když se jim objeví absces co s ním dělat a tak a už s náma nic víc neřeší. Pak jsou klienti, kteří jsou otevřenější, spíš k nám mají přátelský přístup, neberou nás jenom jako vyměňovače ale jako lidi se kterými si můžou i pokecat a ti už s náma řeší vztahové problémy, v rodině, s partnerem. Ale nejvíc problémy co jsou tak takové ty zdravotní které se týkají užívání. S těma se snažíme poskytnout jim informace, nebo co můžeme jim porozdávat něco co jim to vyřeší, ale prášky a tak jim dávat nemůžeme. Potom jsou to často problémy že nemají práci ani občanku, ani prachy na to aby si to zařídili ani pořádně neví kam a co se všechno kolem toho musí dělat a takové věci. Potom děláme, když na to přijde krizové intervence a poradenství. A to jsou věci co se týkají spíš vztahů, jakože neví, často se v tom tak jako topí. Když se chtějí jít léčit tak jim domlouváme ty sociální věci, voláme, domlouváme kde je volno, jak oni si to představují, kdy můžou nastoupit a takové ty věci kolem toho, aby byli registrovaní na úřadě, protože to většinou chtějí, když se někam jde na léčbu.

Kteří z těch klientů by mohli mít zájem chodit na arteterapii?

Jsou to hlavně lidi kteří chtějí chodit na káčko. A nebo i lidi co sem zatím nechodí a tohle by mohla být ta motivace pro ně, že by je to zajímalo. Jsou ale lidi kteří nepůjdou do té budovy, tohle je místo kde jsme v bezpečí my. A venku to je místo kde jsou v bezpečí oni. Takže jsou klienti kteří sem nepůjdou protože si třeba myslí že jsou tu kamery zavedené, nevěří nám, líp se jim řeší tyhle věci na ulici, kde se oni cítí bezpečněji. A pak jsou lidi, kteří sem nechodí protože jsou tu nějakí jiní lidi, nebo protože tu je zima a nic se tady neděje. To je jejich verze toho odůvodnění. A tohle by mohla být motivace pro to proč by sem jít mohli. Že by je to zajímalo, dřív je mohlo bavit něco vytvářet, to by je sem mohlo nalákat.

Jsou tady nějaké volnočasové aktivity?

To všechno se odehrává v kontaktní místnosti. Kde oni tráví ty dvě hodiny, které tady denně můžou být. Tam je to teď v takové fázi že plánujeme něco takového vytvořit. Protože jsme si říkali že by bylo dobré s něma pracovat víc v tomhle směru. A oni mají pokud chtějí tu možnost že jsme jim vytiskli něco oni si to mohli domalovávat, dali do toho ty barvy, tu práci těma barvama, protože to je baví. A oni když chtějí tak mají tu možnost vzít si něco malovat, kreslit a čmárat si. Tak tohle jako jo, ale zatím je to v takové fázi že je to vyloženě na nich. Když přijdou a mají tu chuť tak nám řeknou a my jim poskytneme ty věci k tomu. Ale není to nic co by bylo ustáleného, třeba každé úterý v určitou hodinu. Což je v plánu udělat.

Budete pracovat skupinově nebo individuálně?

Asi jo no, to záleží i na tom na co to bude zaměřené, která technika bude využívaná. Skupinově určitě, a myslím si že by to šlo dost těžko jednotlivě protože na to nejsou lidi u nás. Množství těch terapeutů na to není, kdyby sem přišlo třeba šest lidí tak se jim nemůžeme věnovat individuálně. Určitě to bude spíš skupinově.

Je reálné s klienty pracovat pravidelně?

Myslím si že to je možné, ale bude záležet na počtu klientů, které máme. Nečekám že by byla nějaká skupinka lidí kteří by chodili pravidelně každé úterý, to se neděje ani teďka že by každý týden, ve stejnou dobu někdo sem přišel, třeba si vyprat. Ale myslím si že se vytvoří nějaká skupina lidí, které to bude víc zajímat a ti třeba budou chodit častěji. Jde nám o to aby měli zafixované že tenhle konkrétní den se to děje a nikdy jindy. A pak už to bude jenom na tom jak jim budeme schopní říct „tenhle týden budeme modelovat, příští týden budeme dělat s barvama a vyber si co tě nejvíc zajímá“. **To znamená že bude program nachystaný dopředu, ale ne systematicky téma od tématu?** Určitě to nebude tak že by jsme nějakou techniku rozfázovali na dva týdny. To si myslím že by nebylo efektivní. Ti lidé si to třeba ani nezapamatují že by měli přijít, ani ta motivace tam nebude. Myslím si že to bude každý týden něco jiného a bude záležet jak budem schopni v terénu je potkat a říct jim to, aby se nějak rozmysleli. To je spojené s tím že plánujeme udělat víc těch změn, třeba filmové týdny a tak, takže plánujeme vytvářet programy, vyloženě vytištěné, kde to budou mít napsané. Takže to bude nejen o arteterapii ale i mimo to další aktivity, které se tady budou dít. Takže rozšiřujeme nabídku i na volnočasové aktivity.

V jakých oblastech je možné působit na klienty pomocí arteterapie?

Ta naše hlavní motivace proč my jsme udělali tady ty změny byla to že my ty lidi chceme dostat sem. My jsme měli ten problém že jsme si všimli že i když jsou výměny tak jsou založeny na tom principu že se vyměňuje hodně stříkaček, ale vyměňuje je málo lidí. Takže to znamená že sem málo lidí chodí. A nebo jsou to lidi kteří sem přijdou a jenom se tady vytočí. Takže to vyšlo z trochu jiného úhlu. My jsme chtěli ty lidi chtěli dostat sem a to bylo proč to děláme. Jinak si myslím že působit na to jde ... vztahově, ujasňování jak to mají v životě, rodinné konstelace, relaxace. Já bych to prostě viděla spíš jako formu ujasňování si jak oni to mají v životě, že si na něco přijdou skrz to. Záleží i na tom tématu jak jim položíme to téma, takové ty hranice, hledání hranic, co jim dělá dobře, co jim nedělá dobře, proč, dál to rozebírat. Nejde o to jenom si to namalovat, ale taky se tomu nějak věnovat proč si vybral tyhle barvy, proč si vybral tuhle techniku. Co ti to asociuje, co ti asociuje co namaloval tady ten, jak se ti při tom pracovalo, jaké to vzbuzuje pocity a takhle.

Mají klienti nějaké psychické nebo fyzické překážky? Můžou sem chodit pod vlivem?

Ne, no my jsme měli třeba alkohol, tam se to špatně určovalo, ale máme už hranici. My tom máme tak že mají už ten alkohol v krvi ale máme to stanovené tak že pokud vidíme, že by svým chováním mohl ohrožovat nás nebo klienty tak ho sem prostě nepustíme. Abychom se měli čím bránit tak jsem stanovili hranici 0,8 promile, ale je to jenom proto abychom mohli říct „tady to máš v pravidlech, podívej se na sebe, takového tě sem nepustíme“. Pod vlivem drog sem přístup nemají, ale to se občas špatně dokazuje nebo zjišťuje.

V dotazníku mi vyšlo že všichni mají dobré vztahy v rodině, je to možné?

Já si myslím, že to je takový malý vzorek, spíš je to náhoda, protože podle zkušeností z terénu tak 90% lidí co jsou uživatelé něco v rodině nefunguje, a hodně to bývá tak že když to nefunguje v rodině, tak ta závislost je odezva na to.

Má někdo z klientů práci?

Většina z nich nemá, jsou ale lidi, kteří pracují a to jsou takové světlé výjimky, to sou uživatelé na kterých nejde poznat že jsou uživatelé. Kteří práci mají a udržují si ji, a jsou schopni mít tam ten režim. Pak jsou lidi, kteří si občas práci najdou, občas ji nemají a pak jsou ti, kteří práci nemají a ani ji nechťejí a ani ji nehledají.

Sdružují se klienti do komunit?

Všichni se navzájem znají, ale to je tím že Zlín je malý. Třeba v Praze si myslím že tam ty komunity budou víc poznat protože Praha je obrovská. A Zlín je velká vesnice kde se všichni znají. Takže ono je to tak že se znají a jsou takové bandičky, kdy vidíš že když je tam tenhle tak tam bude i ten, ale neřekla bych že to je nějaké pravidlo spíš se tak různě promíchávají.

Mají klienti zájem o seberealizaci?

To je spíš asi ne,, jejich život je hlavně droga a na nějakou seberealizaci není čas ani chuť.

Vyhledávají klienti sociální kontakt, interakci?

Jsou ti kteří s náma řeší problémy a ti kteří ne. Otázka byla zodpovězena v jiné oddílu

Co emoce, zajímá mě agrese a autoagrese?

Víme o lidech kteří, to se tak šeptá mezi náma, „na toho si dej pozor“ protože může rychleji vylétnout a tak. Víme o lidech kde se držíme zpátky. Já mám pár lidí kde si musím dávat pozor co a jak říkám, musím být opatrná v tom přístupu k nim. Ale mě se nikdy nestalo že by na mě někdo vylétnul, nebo možná jednou a to se zvládlo úplně v pohodě. Tam jde jenom o ten přístup, všechno jim v klidu vysvětlit, odkývat jim „jo já ti rozumím, vím proč si na mě teď naštvanej ale vem si že já to myslím takhle“ My hlavně nemáme v práci věci kterými by jsme je provokovali nebo nějak popichovali to tam není. Spíš jde o to že by jsme jim odmítli nějakou službu, kvůli nějakým důvodům, které by byly tak jestli by na nás vylétnuli, ale zatím se to nestalo. Vždycky jim to šlo nějak vysvětlit a oni to většinou chápou. Problém by byl třeba se schizofrenií nebo duální diagnózou. Tam by se muselo dát pozor. Na kurzu jsme dělali modelování, kdy jsme měli vymodelovat běžící postavu. A to se i mezi náma ukázalo jako na trpělivost a takový ten syndrom vyhoření. Bylo to hodně těžké, ta postava pořád padala a tohle bych si nedovolila, netroufla bych si jim tohle dát. Tady by se mohla objevit agrese a vylítnutí. Protože vím že pro mě osobně to bylo taky náročné.

Máte někdo z vás zkušenosti s arteterapií?

My jsme byli všichni na víkendovém kurzu, to bylo zaměřené pro všechny pracovníky káček, pro ty co se přihlásili. Ze Zlína tam byli všichni a bylo to zaměřené na naši cílovou skupinu. My jsme si reálně zkusili techniky, které by šly využít, a které by nebyly moc vhodné pro ně. A to bylo tři dny ten kurz. Jinak vzdělání tady nemá nikdo.

Jak by teda probíhalo vzdělávání dál? Jaké jsou možnosti a jak by bylo financováno?

Jsou dávávané peníze na vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Takže zatím proběhla vzdělávání byla hrazena z dotací. Takže si myslím že takhle by to taky šlo.

To znamená že plánujete dlouhodobě pracovat na arteterapii?

Plánujeme to tak že, dva měsíce budou rozjezdové, na těch dvou měsících se vychytají chyby, co je špatně, co nesedí a potom se bude pracovat na zlepšení tak aby to fungovalo. A vůbec se tím zjistí jestli ten zájem klientů tam je.

Na jakou činnost bude arteterapeutická dílna zaměřena?

To bude záležet na těch dvou měsících, kdy si to vyzkoušíme a pak bych řekla že se to bude zadávat třeba měsíc dopředu jako že se řekne na poradě tohle bylo zajímavé to co jsme dělali tak zkusme ještě vymyslet něco podobného co z těch klientů dostaneme a tam se ukáže, my něco zkusíme a důležitá bude reakce klientů.

Jak bude vypadat místnost ateliéru, bude to speciálně ateliér?

Máme to tak vymyšlené, proběhnou tu nějaké úpravy, a z místnosti, která teď slouží jako prádelna ta by se měla upravit a měla by tam být ta arteterapeutická místnost, kde by se nemělo nic jiného dít. Ta bude teda otevřená jenom jednou týdně.

Jak bude ateliér otevřený?

V té místnosti když někdo přijde, dejme tomu v úterky budou ty arteterapie, a když někdo přijde ve čtvrtek a bude tam chtít být tak tohle asi nepůjde. Protože už z hlediska toho že by tam někdo musel být a dohlížet na to aby se ty věci nepoztráceli nebo nepoškodili a tak. Určitě to půjde tak jak je to teďka, jakože on si přijde a bude si něco malovat my mu nějaké pastelky a tak dáme, ale žádné věci které by byly zavřené v té skříni a používané konkrétně pro ty úterky. Je to celkově o práci s těma lidma, naučit je tomu že něco má svůj řád. Oni si na to strašně rychle a rádi zvykají, že si můžou si dělat kdykoli, cokoli, a my je zase štelujem do těch pravidel jako: teď jsme tady od desíti hodin do dvanácti a od jedné do pěti hodin. Když přijdeš od dvanácti do jedné tak tě sem prostě nepustíme. A to je o tom: přijdeš ve čtvrtek a chceš modelovat? Musíš si počkat na úterý. To je jeden ze smyslů taky toho ateliéru, dát jim ten režim.

Napadá tě ještě něco na co jsme zapomněly?

Já myslím, že jde i o to se dostat k těm klientům blíž, teď z toho mám takový pocit že tam není taková ta cesta k těm klientům, protože někteří si přijdou fakt jenom vyprat, poslechnout si hudbu a odejdou. Když bude něco zavedeného tak to bude nějaká práce s něma konkrétně. Tak jako se k nim dostáváme blíž a oni se nám otevírají, i když nepřímo. Je tam takové to že už ví jo s Jančou už jsem kreslil tak už je to lepší, už jim můžu říct tohle. Je to taková cesta jak se k nim dostat. Nebo takhle to vidím já, taky jako takový ten smysl.

Myslíš že existují nějaké překážky proč by sem nechodili?

To si myslím že jde hlavně o tu budovu. O to aby se tady cítili bezpečně a možná mě napadá že si tady s někým nesednou, myslím s klientem, tak kvůli němu sem nepřijdou že se nemají v oblibě, ale to sem zatím nijak nezaznamenala. Myslím si že se to stát může ale je to takové...nevím o tom že by jsme tady měli nějakou nenávisť vůči sobě, vyloženě velké spory mezi klientama.

Rozhovor s pracovníkem č. 2

Jaké jsou potřeby klientů?

Potřeby? Jako s jakou zakázkou sem přichází? Většinou sem chodí s drogovým problémem. Nebo všichni tady mají drogový problém. Jsme zařízení pro drogové uživatele. A zakázky jsou většinou výměna, poradenství a hygienický servis. Když se podíváš do služeb, které poskytujeme tak to je všechno zakázka. Co dominuje je těžko říct, určitě převažuje poptávka po výměně nad poptávkou po léčbě. To je terciální drogová prevence, tzn. lidi sem chodí že berou a chtějí k tomu ten luxus, myslím si vyměňovat atd.. Chodí sem lidé, kteří chtějí léčbu, občas někdo plácne na dojezdu, že by se chtěl léčit, ale to se nebere tak vážně, že bych už někde volala, chce to dlouhodobější motivaci.

Jaké jsou problémy klientů? V dotaznících nikdo závislost nezmínil, čím to může být?

No ta závislost, to někde vzniklo, třeba to vzniklo na základě různých věcí které vnímají spíš jako problém. Závislost jako takhle nevnímají, a vnímají že spíš to že jim ta droga

něco pomůže něco vyřešit. Jako problémy můžou v určité době vnímat jako to že nevychází s vrstevníkama, mají malé sebevědomí, nemají práci nebo tak něco, a drogu berou pro to aby ten problém neměli. Ta fáze potom že si uvědomí že to je ten problém. To je těžko říct. To je to že se snažíme je vést tak aby další problémy při braní nevznikaly.

Je možné nějak využít arteterapii v řešení těchto problémů?

Komplexně určitě ne, arteterapie je výborný doplněk, ale že by to něco vyřešilo to ne. Spíš to může být jedna z cest jak si uvědomit co je potřeba řešit, to si umím představit, že při nějaké technice se odkryje něco co ten člověk intenzivně přes to umění pocítí a dostane se s tím do kontaktu. Spíš mě přijde že to je to lepší pro cestu sám k sobě. Skrz to, být sám se sebou. Ale řešení je úplně něco jiného, řešení je realita života.

Myslím si že to má spoustu výhod: dáš jim prostor pro kreativitu, co zahrnuje samo o sobě další věci, které jsou pozitivní pro člověka. Kolikrát jsou fakt nadaní a nemají kde, takže jim dáš tu možnost se kreativně vyjádřit. To může to zvýšit sebevědomí když něco dělá, vyrobí a líbí se to tak má radost. Jednak vyplníš volný čas, tady tímhle a může to být dobré pro kolektiv – záleží jakou techniku děláš a dovedu si představit že by něco vyráběli, ale to je spíš věc ergoterapie. Tady to vidím na největší plusy, které by to mohlo přinést je že se často stalo že někdo pěkně maluje ale nemá kde, šudlí si tu něco propiskou na kolena a proč jim tu možnost nedát. Otázka je jako to bude vypadat, protože klienti řeknou „jo to je super, budu chodit“ ale pak to dopadne tak že tu budou ležet věci a nikdo se toho nedotkne. Je to rozšíření nabídky.

Jsou tu další volnočasové aktivity?

Volnočasové aktivity tu nemáme, když nepočítám že si tady můžou půjčit Království her, zahrát si karty nebo člověče nezlob se, to volnočas není. Nejsme tady na to určení, volnočas můžu brát že tu hrajeme šachy, ale ne v takové míře že by byla vyčleněná místnost, vyčleněný člověk a speciální promyšlené techniky se kterými by se pracovalo. To bude první takový řízený organizovaný volnočas. Do teď si tu můžou zevlít, je to volnočas, ale řízený, organizovaný to tady není.

Bude o to zájem když to bude řízené?

No nebude to hlavně nijak direktivní, bude to omezené časově, ale jinak ne. Spíš jako že budou nabídky, nějaké techniky v případě zájmu plácát hlínu nebo jim nabízet určité věci, ale určitě bych to viděla tak že „chceš malovat temperkama tak si je vem a maluj si“, tak tam budeme spíš jako dohled.

Myslíš že arteterapie jako taková tady fungovat nebude?

Takhle by to určitě fungovat nemohlo. Není tady arteterapeut, na to aby se tady něco rozebíralo a diagnostikovalo je potřeba někoho se vzděláním, on by se do toho nikdo ani nepouštěl. Víím sama že to je takové na hranici. Na tom semináři jsme taky jenom probrali tu techniku, ale do diagnostiky jsme se nepouštěli protože můžeš narazit na tolik věcí, které pak tady nemůžeš vyřešit. Tady s někým nauknu jeho narušený vztah s matkou a potom řeknu promiň je 5, to je nebezpečné.

A další vzdělávání, je v plánu?

Já třeba, dělám specku, ale do budoucna ne. Tam máme arteterapii jako předmět, ale určitě teďka ne.

Vidíš jako omezení že tu není nikdo, kdo by tu jako arteterapeut pracoval?

Než že tady budeme mít arteterapii, spíš bych řekla že budeme využívat arteterapeutických technik. Některých. Ani bych to přímo arteterapií nenazývala, asi to je arteterapie, ale rozhodně ne pod odborným vedením. Spíš tu budeme sedět jako tým a vybereme techniky se kterými... máme trošku jako školení, byli jsme na 20. hodinovém semináři, kde byli dva arteterapeuti. Bylo to objednané přímo jako zakázka pro nás, pro drogové klienty takže jsme dělali techniky, které se metodicky řešily, proč je to dobré, proč to není dobré jak se to dá využít. To je hlavní že všichni ten výcvik máme.

Takže vidíš ateliér spíš jako formu relaxace?

To by určitě asi šlo, ale nevím, nemyslím si, že by o to byl zájem. Aby tady se mnou rozebíral to co namalovat, může být, někdo si na tom zafičí, kudrlinky a takové věci a potom to třeba chce probírat. Je možné že to přijde to bude takový pilotní program, jak říkám zjistíme že to nikoho nebaví, že nikdo nechodí nebo naopak zjistím že to lidi chtějí víc dělat a chtějí si o tom povídat, pak by bylo na místě se nějak dovzdělat, nebo přijít do kontaktu s nějakou arteterapeutkou ve Zlíně.

Potřeby, možnosti a omezení klientů, kvůli psychickému a fyzickému stavu?

Na arte? Fyzicky ne, žádného handicapovaného klienta tu nemáme. Tak pokud můžu brát že sou někdy vykroucení, třepou se jim ruce tak to by byl fyzický problém, ale jde je dát do klidu tak že jim dám hlínu, plastelínu, kde si tu energii můžou vybit. Psychicky... jsou to lidi kteří berou, takže psychiku mají takovou vystíhovanější, nechce se jim, jsou zdechlí, unavení. Psychicky určitě, tak jak se s tebou nechtějí bavit v kontaktní místnosti někdy, tak stejně nepůjdou do té dílny. Když nebudou vědět co tam dělat.

Myslíš že budou aktivní ve svém přístupu?

Myslím že někdo určitě, mám vytipované ty kteří by mohli, ale sama si nejsem jistá jak v jaké míře to bude reálný, jestli to nejsou jejich nafouklé řeči. Taky další problém je, že když tady jsou tak je možnost s něma nějak pracovat, druhá věc je když tu nejsou a nepřijdou vůbec do káčka. Jestli to může zvýšit motivaci sem chodit, protože je tady arte tak to fakt nevím ale chtěla bych kdyby to tak mohlo být.

To znamená že to bude pravidelně?

Jo, bude to pravidelně, protože to budu mít na starosti já, každý máme něco. Mám na starosti káčko i terén a proto to bude rozčleněné. Nemůžu pořád čekat jestli si někdo přijde něco namalovat.

To znamená že tady bude ateliér přístupný jednou týdně.

Jo to bude startovní záležitost Kdyby chtěl někdo víc, tak se to může přizpůsobit tak, že se rozšíří čas, když tam se mnou bude 10 lidí nadšeně modelovat tak to samozřejmě čas přizpůsobíme, ale pro začátek na zkoušku takhle. Takže bude pravidelně v určitý čas otevřené a budu jim to nabízet.

Jak to bude vypadat? (třeba tak že bude od tří otevřeno tak musí přijít na třetí hodinu?)

Ne to si nedovedu představit, reálně to bude tak že to bude otevřené, přijdu a otevřu dveře, budou tu borci tak jim řeknu "mám tu arte dílnu, můžete to a to" ti řeknou jo dobré a půjdou nebo nepůjdou. Pak mám klienty u kterých vím že rádi malují, těm řeknu dopředu kteří řeknu že se otevře. Dopředu to řeknu všem, ale jde o to že vím že někdo o to bude mít větší zájem.

Kdyby chodili pravidelně tři lidi, nedalo by se s nimi pracovat skupinově?

To by určitě lepší bylo, ale neumím si představit že by chodili pravidelně. Zatím je to nereálné.

V jakých oblastech je možné působit u klientů pomocí arteterapie?

V oblasti sebepoznání, vedení ke kreativitě, využití volného času, zjištění vlastních možností, vnitřních zdrojů. Sblížení mezi sebou, i s personálem, relaxace, vyklidnění, zbavení se stresu. Když to vezmu jako ideál tak zjištění že mi něco dává víc než ta droga. Ale to sem takový idealista.:)

Na jakou činnost bude kladen důraz a kam bude výtvarná aktivita směřovat?

Bude víc možností, ale záleží na financích, zatím nebudu kupovat olejové barvy a drahé věci. Držím se v limitech , které budeme mít. Viděla bych možnosti v hlíně, vodovky, temperky, pastelky, velké výkresy, stojan, tuž a takové věci.

Všechno bude zadarmo?

Jo, všechny služby jsou tu zdarma, takže z rozpočtu se to bude pokrývat.

Máte u vás zkušenosti s arteterapií? Všichni jste byli na kurzu, takže o to máš zájem nejvíc?

No já dělám specku, jsem na ní hlavně kvůli arteterapii. Ale spíš tak že mě to nějak zaujalo. Mě osobně to zajímá a pak ten kurz mě ještě víc nadchl že se něco děje. Přijímačky na obor arteterapie, na to se necítím. Zatím to neplánuju.

Vyhledávají klienti sociální kontakt, interakci?

Jo, jestli se s náma chtějí bavit? Jo, když sem jdou tak nějak očekávají že tu budou lidi kteří se s něma bavit budou. Příchodem sem se dostávají do sociálního kontaktu, když jim otevřeš pozdravíš, potom zaleží v jakém jsou stavu když vidím že si chce pouštět muziku a být v klidu tak jdu pryč. Někdy naopak mi dvě hodiny krmí ucho.

Všeobecně je nějaký rozdíl mezi terénem a káčkem?

Je rozdíl že když přijdou sem dávají první krok ke kontaktu oni, když jdu do terénu dávám první kontakt já. Jinak je to tak stejně.

Emoce, jsou některé které prožívají nejvíc a nejčastěji?

... Spíš bych řekla nějaký zmatek, nezmapovanost situace, sebeklam, žijou v klamně představě o světě. Zklamání z ostatních lidí, „všichni jsou hrozní, ale já takový nejsem“. Ujišťování tebe o něčem, vidí věci jinak, že není feťák, myslím že i možná před náma se cítí méněcenní, přijdou sem a dívají se na nás jako na ty co mají práci, mají rodinu a oni to nemají. Oni mají to že fetujou, takové pocity sníženého sebevědomí. Pak to může být smutek, ale to málo, hlavně ty emoce málo vyjadřují, nenapadá mě že by někdo byl fakt smutný, viděla jsem tu lidi brečet i radost ale je hodně často způsobené tou látkou. Spíš bych řekla že ty emoce napovrch nejdou.

Agrese vůči okolí a vůči sobě?

Tady ne, většinou tady ne. Oni většinou ví že za to dostanou sankci. Párkrát se stane že tu na sebe ječí, nebo něco a to jim řekneme ať jdou ven a že mají sankci, třeba 14 dní zákaz. Ale venku už teda dobrý, berou nás jako pomoc tak se k nám chovají dobře protože jim přinášíme něco pro ně výhodného.

Které služby jsou nejčastěji vyhledávány?

Výměna, poradenství, když to řeknu jako zevlign, že sou tady, praní hygienický servis hodně. Spíš bych řekla až tak moc, že už to tak nechceme. **Berou to jako samozřejmost?** Jednak a zvýšila se klientela, která by měla chodit do červeného kříže. Alkoholici, kteří řeknou že kouří trávu a občas si šňupnou. A nikdy si tu nevymění a spíš si tu perou a umývají se. Je to špatné, pro nás, je to blbě v tom že vytlačují klienty, já jim říkám „nóbl fetky“, kteří vypadají pěkně, jsou upravovaní a udržovaně bydlí. A sem je nedostaneš, protože co by tady dělali. Proč by se tu mačkali na jednom gauči s borcama kteří kalí krabičáky. To je takové to ... tím arte jsme si říkali, celkově to tu změnit, vyselektovat ty lidi, co tu nemají tu drogovou zakázku, protože jim nemůžeme nabídnout v téhle oblasti víc. Ne že by jsme to tak brali „ty vypadáš hnusně tak ty sem nechod“. Spíš myslím kaliče těch krabičáků „já si občas dávám“ protože ví že když řeknou že šňupou tak sem můžou chodit tak jim to vysvětlit a odkázat je na červený kříž, kde jsou stejné služby. Právě proto chceme otevřít ateliér a tak to víc otevřít pro cílovou veřejnost.

Existuje služba podobná arteterapii?

Ne, v kontaktní místnosti mají možnost půjčit si hry, ale není to řízené.

Předpokládáte že bude v ateliéru i arteterapie?

Nebude to registrovaná služba, to by nám nepovolili, ani my se do toho nechceme pouštět aby se to vyvyšovalo někam kam to nemůže dojít, protože na to nemáme dostatečnou kvalifikaci. Spíš využití technik arteterapie bez nějakého dalšího návazného diagnostikování.

Pravidlo střízlivosti? Klienti sem můžou pod vlivem?

Můžou, ale ... můžou protože jinak by sem ani nikdo nechodil. Drogoví uživatelé jsou často pod vlivem. **Jsou permanentně pod vlivem? Dá se to tak říct?** Já to nezkoumám, ani to nijak nepoznám, že si kolikrát dali pecku než sem přišli, protože to kolikrát ani není na nich poznat. Alkohol máme teď nově, protože se stalo že se tu klient vrávorál, takže jsme stanovili podle nízkopraháčů 0,8 promile. Když se nám někdo bude zdát hodně tak foukne a jak bude mít nad 0,8 zákaz.

Je něco na co jsme zapomněli?

Ne, nic mě nenapadá. Myslím že jsme to vyčerpali.

Rozhovor s pracovníkem č. 3

Jaké jsou potřeby klientů?

Já bych to rozdělil na praktické věci. Což je výměna, základ stříkačky, HR materiál, další věci jsou pro ně důležité, pračka, osprchovat se tady, pobýt v kontaktní místnosti dvě hodky, testy.

A další takový sloupeček by mohl být poradenství, jakékoliv druhu, když něco potřebují, papíry, úřad práce, a ve výjimečných případech nějaká léčba.

Káčko je pro lidi kteří jsou uživatelé, taková filosofie je že berou, svým způsobem chtějí brát a teďka nějak se s něma musí pracovat, tak aby se nešířilo céčko, béčko, hivko, aby se co nejmíň sebepoškozovali tak je výmysl že když se bude měnit když se bude monitorovat, když se bude testovat, když se bude ošetřovat, když prostě to je ten základní servis, doplňkový se bude dělat, to by se mělo tak trochu pokrýt. Je to forma takové motivace minimální změny. Ohledně výměny, když neměníš, měn si měn si tak protože... Nebyl si testován, testuj se protože...

Takže motivace ke změně tu chybí?

To je minimální to se týče ohledně braní, ohledně nějakého života v jaké situaci se nacházejí, co by potřebovali. Tady není, jako káčko, terapeutické nebo léčebné zařízení to už jsou léčby, doléčováky, komunity a takové věci. **Takže vy tady neřešíte jiné potřeby než snižování rizik?** To by měl být základ, pak samozřejmě v rámci poradenství můžou dojít s čímkoliv. Zakázku tvoří klient. Záleží na něm co by chtěl a co by potřeboval

Jaké mají nejčastější problémy?

Co se týče braní a toho stylu to jsou dluhy, vztahové věci jako rodina, těhotenství, kriminální činnost, strach z policajtů, soudy, psycha na pervitinu, nějaké „psychózy“ trošku, , dostat se do klidu, jak brát co brát, co berou, psychické stavy, potom třeba tělo, žíly, péče o žíly...

Obrací se na vás se sociálními problémy?

Tam bych to viděl na takové Chci sehnat brigádu, pomozte mi vyhledat informace, potřebuju sepsat životopis, kam se jde na úřad práce, jak se vyřizuje občanka, ztratil jsem doklady, co mám dělat a je to spíš takovou formou, buď mu to ten pracovník řekne, instruuje ho nebo ho může formou asistence doprovodit. ...Rodina, práce, brigády, vztahové věci... Ještě bych rozdělil klienty, na ty kteří chodí do kontaktní místnosti jsou opravdu na ulici a využívají doplňkový servis, výměna a tak dále. Pak jsou klienti kteří chodí pouze na poradenství, do této místnosti pouze třeba jednou týdně, jednou za čtrnáct dní a chodí sem i rodiče na poradenství. To jsou diametrálně odlišní klienti. Třetí skupina kteří chodí do práce, mají svoje rodiny ... chodí pouze na výměnu a na pouze testy, jinak nechtějí vůbec nic. Protože to nepotřebují.

Kterí klienti jsou ti, kteří by potenciálně chodili na arteterapii?

To si myslím že to by byla ta skupina která chodí pravidelněji, do kontaktní místnosti. To je myslím si skupina, která by to teoreticky mohla využívat.

Sdružují se do komunit?

Jo to je určitě možné, jsou po partách po skupinách. Perník se vaří, vaří se v tlupě nějaké, mají na sobě nabalený hrozen lidí, buďto prodávají nebo dávají, takže se většinou znají. Zlín je malé město takže většinou ví kdo, co, a jak.

Vyhledávají klienti sociální kontakt? Interakci?

Jo já si myslím že jo, je to možná tak že káčko většinou mají ti co jsou rozlítaní mají jeden část dne, kde můžou pobýt dvě hodiny, my to tady máme omezené, a mají jakoby pevný bod, mají barák kde můžou pobýt dvě hodky v tom rozlitaném čase, v tom rozlitaném životě. Můžou mít takovou jednu jistotu, kde můžou být. Tam někdo je a můžou s ním cokoli, konzultovat, řešit, dát se trochu do pořádku. **Dalo by se to nazvat jako oáza klidu?** Tak může to tak být.

Je vhodný ateliér v podmínkách kontaktního centra?

Jestli je to vhodné v káčku to je otázka. Za zkušenost to určitě stojí. Právě říkám že jsou ti lidi rozběhaní. Já bych to spíš viděl do doléčby, do doléčováku, kde ti lidi prostě pracují na sobě, abstinují a pracují. V káčku jsou vlastně uživatelé drog, hodně z nich maluje. Lidi sou zaseklí, tak něco kreslí, věci jsou hodně podobné, sou většinou stejné, takže je to otázka. Tam jde spíš o to aby si utrefili čas. Pro ně je poměrně problém „dojdi zítra v 10 hodin a od desíti do jedenácti se bude dělat to a to“. Na droze má člověk jiný čas takže

když jsou rozlítaní je těžké se trefit do těch mantinelů, hranic času. Oni vůbec mají problémy s hranicema tak i v tomto 100% jo.

Je možné že by se tím že budou mít zájem o něco naučili si čas uspořádat?

Teoreticky to možné je, je to individuální, to je spíš otázka pro klienty. Jestli by o to měli zájem, jakou formou, co by jim vyhovovalo, co by jim nevyhovovalo.

Jsou nějaké emoce, které prožívají častěji nebo intenzivněji?

To je taky hodně individuální, hodně se setkávám s pláčem, smutek, nějaké rozladění, beznadějí, s agresí taky to má taky něco společného. S útlumem, s depresí a na druhou stranu agresivita a třetí věc rozjasnění na droze, kdy člověk jede, je sdílný, má větší sebedůvěru a tak mu to jde, šlape, je empatický. Hlavně je to ovlivněno drogou. Plačtivost, agresivita, podrážděnost a to spolu souvisí.

U agresivity bych se na chvíli zastavila. Jsou agresivní vůči sobě, nebo vůči okolí a co agresí vyvolává?

Vůči sobě, to bývá nejčastější, slovně, verbálně se tu můžou napadat, špičkovat. Taky na pracovníka „tys mi udělal, neudělal“, „máš něco proti mně“ Hlavně je to způsobené drogou, ještě k tomu někdo je psychicky namíchaný, je více impulzivní než někdo druhý. To je spíš ta psychická konstelace. Někdo je impulzivní, někdo je větší klid'as od přírody. Tam bych taky viděl ta psychická dispozice.

Které služby kontaktního centra klienti nejvíce vyhledávají?

Jo to bych věděl, výměna, doplňkový servis (to je to káva, čaj, sprcha, pračka), třetí věc je spíš by si to pracovníci přáli jsou testy, aby si dělali testy na céčko, béčko, hivko popřípadě těhotenské testy. To je ta největší skupina klientů. U těch dennodenních klientů. Pak poradenství. A ti co chodí jenom na výměnu to je jasná zakázka pouze na výměnu.

Jsou nějaká psychická nebo fyzická omezení?

Myslím si že nejsou, záleží to na jejich ochotě, na jejich stavu. Možností co by mohli dělat. Problém je u těch co jsou najetí asi budou těžko něco soustředěně dělat. A mají ve stavu intoxikace přístup sem do centra? Jo určitě. Můžou sem lidi intoxikovaní chodit a chodí sem celkem pravidelně. Není to překážka, ale bere se na to ohled. V poradenství největší část klientů se chce léčit, když jsou na dojezdu. To je docela běžné.

Myslíte si, že budou klienti schopní aktivně využívat ateliér?

To je otázka, já fakt nevím. Možná ze začátku jo, protože to bude něco nového, to si myslím že může být nějaké lákadlo. Ale že by to bylo něco pravidelného, kde by oni měli chodit tak to si myslím že ne. Ale můžu se mýlit, jsem spíš takový jako můžu se mýlit. Někdy obecně vidím věci černěji, někdy vidím věci spíš že nejdou než jdou.

Máte zkušenost s arteterapií?

V rámci výcviku, pak jsme byli na víkend na arteterapeutickém semináři, všichni. To bylo v rámci psychoterapeutického výcviku a to je vlastně všechno. Mám spíš zážitky z kurzů ale arteterapeut nejsem.

V jakých oblastech je možné u klientů působit pomocí arteterapie?

U klientů asi ... být na jednom místě ve stejný čas takže by to bylo dobré ohledně jejich práce s časem a s místem. Nějakou zodpovědností, že něco slíbí, že někde dojdou, což pro ně bude hodně těžké. A potom konkrétně práce tak to otevření nějakých vnitřních témat. Práce s emocemi, co jim to může dát. Tam bych viděl nějaké vybití agresivity, smutku,

zranění co se může týkat jejich těla. Tam je nepřehledné množství těch témat. **Vím že arteterapie má nepřehledné množství témat, ale zajímalo mě jak to konkrétně vztáhnout na „ty co berou“?** Říkám já nejsem arteterapeut, nerozumím tomu ale že odkrývání emocí, tam bych to viděl, přímo co se děje tady a teď odkrývání nějakých emocí a já s tím můžu dál nějak pracovat.

Co když narazíte na nějaké citlivé téma?

Tak to musí být potom kvalitní arteterapeut, kterej to dotáhne do konce. Tak si myslím že arteterapie není o tom že je někdo v ateliéru, ale že se s problémem pak pracuje nějak se verbalizuje, zpracovává. Ve skupině nebo individuálně. Je to těžké je to fakt jako forma terapie, takže je k tomu potřeba nějaká dovednost.

Nabízíte i jiné volnočasové aktivity?

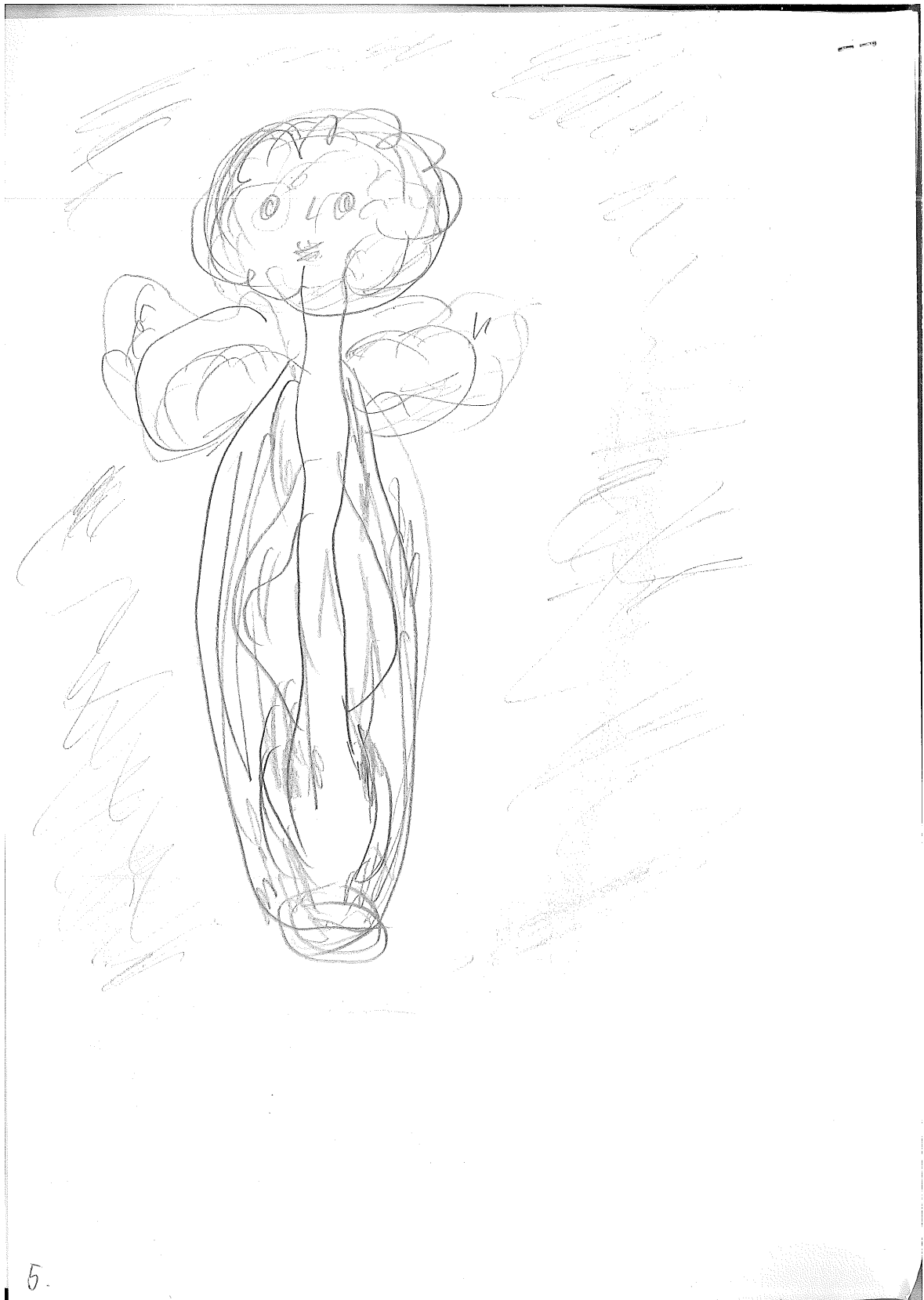
Teď momentálně tady nic takového nefunguje. V kontaktní místnosti je počítač, kafe, a ti lidi jak mají tu omezenou dobu na ty dvě hodinky tak tam dojdou, když jdou z ulice tak se jdou osprchovat. Dají si pračku, je tam nějaký pracovník tak povykládají co nového, pustí si kafe, popíjí kafe, něco si vezmou na jídlo, tady to zvládnou a vypadnou pryč. To je tak jako celé. Když jsme to strukturovali ten den tak by jsme že se tu třeba ve středu bude promítat film, ve čtvrtek bude nějaká ta dílna, arteterapeutická a třeba v pátek se bude neví co. Že by to mohlo být nějaké lákadlo pro ty lidi. Takže je v plánu rozšířit služby na volnočasové aktivity, ale sami nevíme, co to udělá.

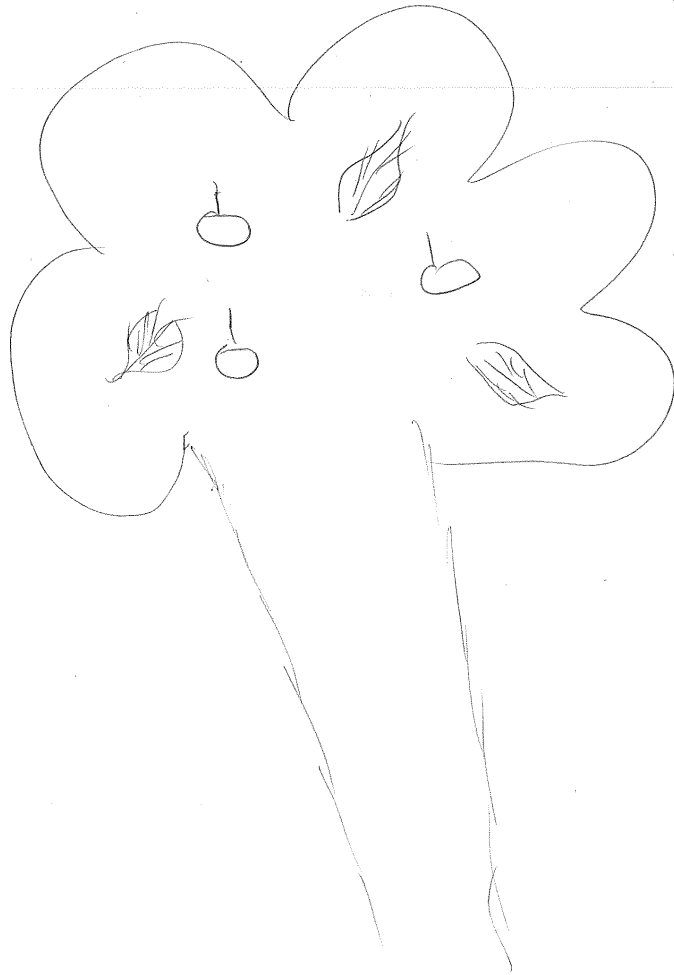
Je něco na co jsme v průběhu zapoměli, co vás napadlo?

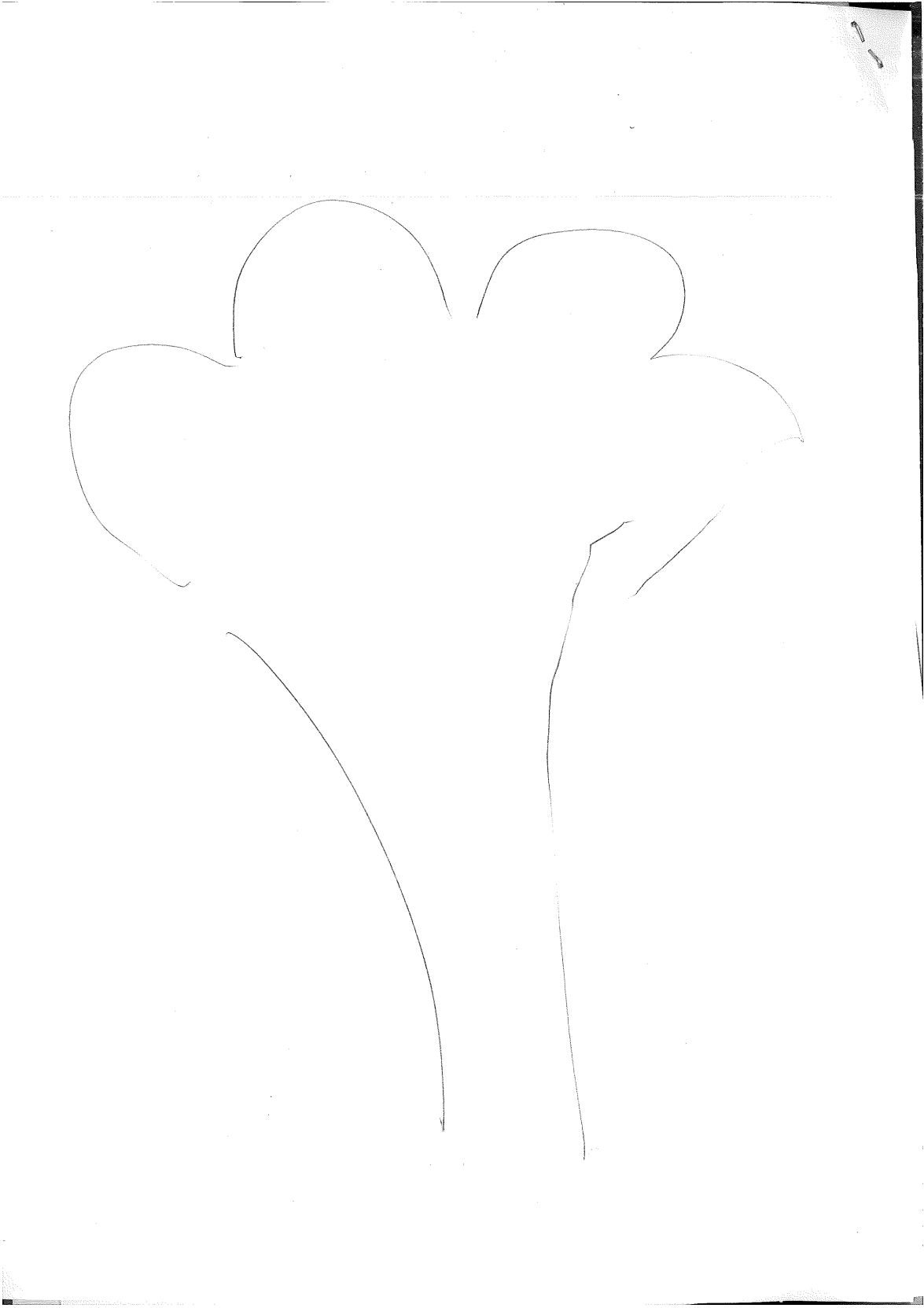
Co se týká ateliéru, spíš se uvidí. Nevím. Já jsem kdysi dávno zažil v káčku, že tu něco takového bylo, že to vedla kolegyně, co měla umprůmku za sebou. A bylo to tak že prostě první setkání se sešlo osm lidí, malovala se nějaká volná věc a bylo první a poslední setkání. Pak to padlo, podruhé nikdo nepřišel, potřetí taky ne, takže to tak vyšumělo. Říkám tam je to těžké, ono by to bylo nejlepší tak, že my bychom měli určitý čas, jakože se bude něco dít, že se bude malovat, patlat s hlínou nebo něco a prostě kdo v této chvíli tady bude tak mu to bude prostě nabídnuto. To bych tak jako viděl jako nejrealističtější. Než že by sem někdo pravidelně chodil v určitou dobu, v tom jsem skeptický. Ale všechno se může stát, ale fakt jako vidím arte spíš na tu léčbu v léčebném zařízení, v komunitě.

Kdybychom se ještě bavili o tom, ohledně hlíny, lidé když mají třeba rozdrbané ruce, mají krev tak jako přenos céčka a takových věcí. To by mohlo být omezení, nebo s hlínou určitě.

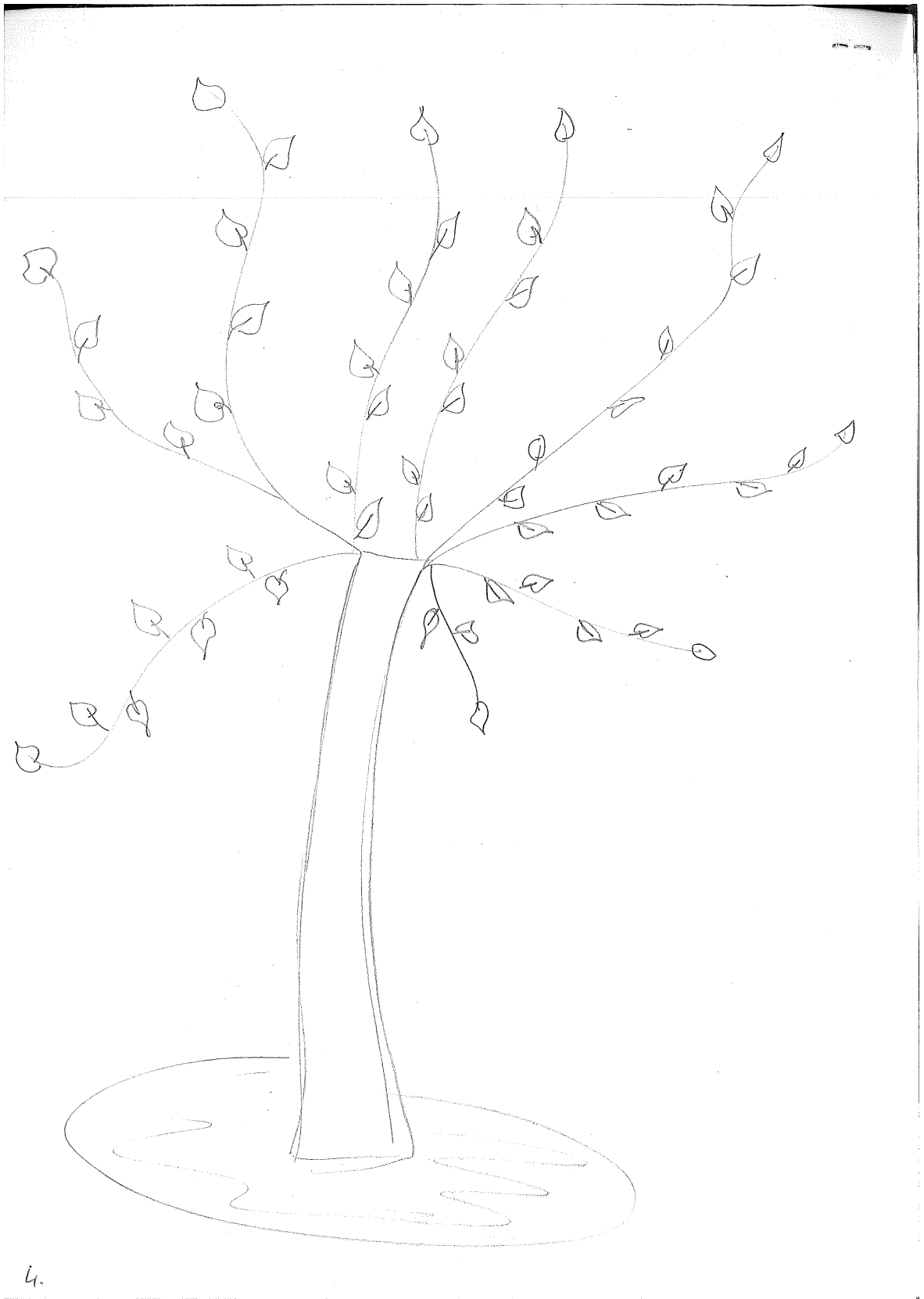
PŘÍLOHA P II: BAUM TEST











4.