

Přínosy arteterapie při léčbě alkoholové závislosti

Bc. Barbora Šumberová

Diplomová práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Barbora ŠUMBEROVÁ**

Osobní číslo: **H08388**

Studijní program: **N 7501 Pedagogika**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Přínosy arteterapie při léčbě alkoholové závislosti**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti arteterapie a možností využití při léčbě alkoholové závislosti

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu mapujícího danou problematiku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost. Vyd.3.Praha: Karolinum, 1999
ISBN 978-8824-6013-97**

**NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. Vyd.4.Praha: Portál, 2011 ISBN
978-80-7367-908-8**

**CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada, 2007 ISBN
978-80-247-1369-4**

LIEBNAMM, Marian. Skupinová arteterapie. Praha: Portál ,2005 ISBN 80-7178-864-3

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2009 ISBN 978-80-7367-485-4

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2012**

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012



doc. Ing. Aněžka Lengalová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

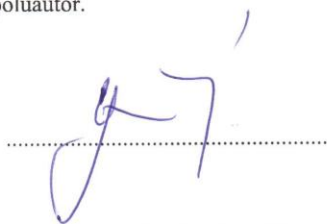
Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 užít své dílo – diplomovou 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 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 práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 15.4.2012



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 nahlížení 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 užít 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 jim 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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na problematiku alkoholové závislosti a možnosti její léčby. Hlavní snahou je poukázat na hlavní přínosy arteterapie při léčbě alkoholové závislosti. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola je zaměřena na zneužívání alkoholu v jeho historickém kontextu i současnosti, klasifikaci alkoholových závislostí a činitelé podílející se na vzniku alkoholové závislosti. Ve druhé kapitole je diplomová práce obsahově zaměřena na arteterapii, její vznik, funkce, formy i cílovou skupinu pacientů, pro které je vhodná. Třetí kapitola nastiňuje arteterapii jako jeden z možných nástrojů při léčbě alkoholové závislosti, přičemž se zaměřuje hlavně na osobnost arteterapeuta.

Praktická část má za úkol objasnit, jak je využívána arteterapie při léčbě alkoholové závislosti a její hlavní přínosy. Výzkum je orientován kvalitativně za použití strukturovaného rozhovoru. Cílovou skupinu tvoří čtyři respondenti. Závěr práce je rozšířen o praktické poznatky, které autorka v průběhu práce získala.

Klíčová slova: alkoholová závislost, abúzus alkoholu, psychiatrická léčebna, arteterapie, výtvarný ateliér, arteterapeut

ABSTRACT

This Thesis is focused on alcohol addiction problematics and it's treatment using Art Therapy. Main purpose is to show main contributions of Art Therapy in alcohol addiction treatments. Theoretical part is divided into three chapters. First chapter is describing alcohol addiction problematics. Also mapping a history of alcohol abuse, current situation in our country, clasification of alcohol addiction and factors contributing on it's formation. In the second chapter, the Thesis is focused on Art Therapy, it's birth, function, forms and target groups of patients for whom is Art Therapy suitable. Third chapter merely outlines Art Therapy as a one of possible instruments in curing alcohol addiction, while focusing mainly on the personality of therapist.

Practical task was to explain how art therapy is used in the treatment of alcohol addiction and its main benefits. Research is focused qualitatively, using a structured interview. The target group consists of four respondents. The conclusion is enriched by insights from the author's research and recommendations for practice

Keywords: alcohol addiction, alcohol abuse, mental hospital, Art Therapy, art studio, ArtTherapytherapist

Chtěla bych poděkovat především vedoucí mé diplomové práce Mgr. Soně Vávrové, Ph.D., za laskavé vedení práce, přínosné rady, doporučení a obrovskou ochotu. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům, za podporu a pomoc během celého studia. Poděkování patří také PaedDr. Věře Dornie za ochotu a spolupráci při zpracovávání diplomové práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

1

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD..... | 12 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 13 |
| 1 ABÚZUS ALKOHOLU A ZÁVISLOST | 14 |
| 1.1 HISTORICKÝ PŮVOD ALKOHOLU | 15 |
| 1.2 SPOLEČENSKÉ VNÍMÁNÍ KONZUMACE ALKOHOLU..... | 15 |
| 1.3 DEFINICE ZÁVISLOSTI..... | 17 |
| 1.3.1 Znaky závislosti | 18 |
| 1.4 KLASIFIKACE ZÁVISLOSTI..... | 19 |
| 1.4.1 Vznik a vývoj závislosti | 19 |
| 1.4.2 Faktory podílející se na vzniku závislosti | 20 |
| 1.4.3 Fáze vývoje závislosti | 21 |
| 1.4.4 Typologie alkoholové závislosti (Jellinek) | 22 |
| 1.4.5 Stadia alkoholové intoxikace | 23 |
| 2 ARTETERAPIE | 27 |
| 2.1 POČÁTKY ARTETERAPIE..... | 27 |
| 2.1.1 Počátky arteterapie u nás..... | 27 |
| 2.2 DEFINICE A FUNKCE ARTETERAPIE..... | 28 |
| 2.3 FORMY ARTETERAPIE | 29 |
| 2.3.1 Individuální arteterapie | 29 |
| 2.3.2 Kolektivní arteterapie..... | 29 |
| Skupinová arteterapie..... | 30 |
| 2.4 ARTETERAPIE JAKO LÉČENÍ POMOCÍ SEBEVYJÁDŘENÍ..... | 31 |
| 3 ARTETERAPIE JAKO JEDNA Z MOŽNOSTÍ LÉČBY ALKOHOLOVÝCH ZÁVISLOSTÍ | 38 |
| 3.1 ARTETERAPIE JAKO DIAGNOSTICKÝ NÁSTROJ | 38 |
| 3.2 FORMY LÉČBY ALKOHOLISMU A MOŽNOSTI VYUŽITÍ ARTETERAPIE..... | 39 |
| 3.2.1 Ambulantní léčba alkoholismu | 39 |
| 3.2.2 Ústavní léčba alkoholismu | 39 |
| 3.3 ARTETERAPEUTICKÝ ATELIÉR | 40 |
| 3.3.1 Klíčová úloha motivace..... | 41 |
| 3.3.2 Osobnost arteterapeuta | 42 |
| 3.4 ÚLOHA RODINY PŘI LÉČBĚ ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI | 43 |
| 3.5 ANONYMNÍ ALKOHOLICI..... | 43 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 45 |
| 4 METODOLOGIE VÝZKUMU..... | 46 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 4.1 | CÍL VÝZKUMU | 46 |
| 4.2 | VÝZKUMNÝ PROBLÉM | 46 |
| 4.3 | DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 47 |
| 4.4 | VOLBA VÝZKUMNÉ STRATEGIE A VÝZKUMNÝCH TECHNIK..... | 47 |
| 4.5 | VÝZKUMNÝ VZOREK | 48 |
| 4.6 | ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH DAT | 49 |
| 5 | ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT..... | 50 |
| 5.1 | 1. KATEGORIE – PRVNÍ ZKUŠENOST S ARTETERAPII | 50 |
| 5.2 | 2. KATEGORIE – PŘÍNOSY ARTETERAPIE | 52 |
| 5.3 | 3. KATEGORIE – SUBJEKTIVNÍ POCITY V PRŮBĚHU KURZU..... | 54 |
| 5.4 | 4. KATEGORIE – ARTETERAPIE V REALITĚ | 55 |
| 6 | SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU | 56 |
| | ZÁVĚR | 58 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 59 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK..... | 62 |
| | SEZNAM TABULEK..... | 63 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | 64 |
| | BAREVNÉ KÓDOVÁNÍ | 76 |
| | 1. KATEGORIE – PRVNÍ ZKUŠENOST S ARTETERAPII..... | 76 |
| | 2. KATEGORIE – PŘÍNOSY ARTETERAPIE..... | 76 |
| | 3. KATEGORIE – SUBJEKTIVNÍ POCITY V PRŮBĚHU KURZU..... | 76 |
| | 4. KATEGORIE – ARTETERAPIE V REALITĚ | 76 |

ÚVOD

Alkohol, jeho účinky, zneužívání, a další problémy s jeho konzumací související jsou všem známy, a i když jde o jednu z nejnebezpečnějších drog, je společností velmi tolerována, a je běžně dostupná, nejen dospělým, ale také dospívajícím a dětem. V dnešní době chybí osvěta, co se týká nebezpečné stránky alkoholu a hodně mi to vadí. Dnes a denně se setkáváme s tragédiemi, které alkohol způsobil, dnes a denně se setkáváme s příběhy lidí a rodin, kterým alkohol zničil život. Dnešní společnost se zdá slepá vůči těmto případům, přijde mi, že snad ani nevidí nebo možná nechce vidět, jak velmi nebezpečný alkohol je.

Téma alkoholové závislosti, její léčby a využívání technik arteterapie pro mne byla jednoznačná volba. Již několik let mám ve svém okolí blízkou osobu, která s tímto onemocněním svádí boj. Proto vím, že léčba závislosti na alkoholu je dlouhodobým procesem vyžadující komplexní péči, a často rekonstrukci celé osobnosti postiženého jedince. A ani tyto kritéria často nejsou zárukou úspěšné léčby. Technik terapie při léčbě této závislosti je nespočet. Na základě osobní zkušenosti jednoho z pacientů s diagnózou závislosti na alkoholu, jsem se rozhodla prozkoumat možné přínosy specificky arteterapie.

Arteterapii, jako jednu z možností pomoci při léčbě závislosti na alkoholu, vidím jako jednu z velmi zajímavých, a ne zrovna typických variant. Když jsem zjistila, že tuto metodu lze využít, byla jsem nadšena z jednoho prostého důvodu. Umění, tedy hudbu, malování, kreslení, výtvarnou činnost považuji za jednu z nejlepších forem odpočinku a uvědomění si sami sebe. A pokud se člověk rozhodne léčit z alkoholové závislosti, jako první si podle mě musí uvědomit hlavně podstatu problému. Musí přijít na to, proč tento problém vznikl, proč jej alkohol takto ovládl, proč se jím nechal takto ovládnout. Z vlastní zkušenosti vím, že když hraji na klavír, když maluji, vše ve mně se tak nějak uklidní, myšlení se na chvíli zpomalí a já mohu volně přemýšlet nad tím, co mě trápí, co bych měla udělat jinak, jak vyřešit své problémy. A proto arteterapii v Psychiatrických léčebnách velmi vítám, protože je to podle mě jedna z cest, jak najít hlavně sama sebe, jak poznat sama sebe, a jak pomoci sobě samotné a pokud se toto klientovi povede, věřím, že jeho léčba bude snadnější a trvalejší. Doufám, že má práce bude přínosem pro veřejnost, léčebny a ústavy, ve kterých danou problematiku řeší.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ABÚZUS ALKOHOLU A ZÁVISLOST

Z pohledu epidemiologie je alkohol celosvětově nejvíce zneužívaná psychoaktivní látka jak zdravými, tak psychicky nemocnými jedinci. Škodlivé užívání nebo závislost zatěžuje přibližně 6-10% obyvatelstva (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006). Malá a Pavlovský (2002) uvádí, že 70% vražd je spácháno pod vlivem alkoholu. Podobně jako u jiných látek vyvolávajících závislost je potřeba terminologicky rozlišit jednotlivé psychické i fyzické stavy, jež může alkohol vyvolat. Svoboda, Češková a Kučerová (2006) uvádějí následující rozdělení:

Akutní intoxikace: jedná se o přechodný stav vyvolaný psychoaktivní látkou, jež vede k maladaptivnímu chování. Tento stav je dán účinkem látky na CNS.

Škodlivé užívání: je způsob užívání návykové látky, který vede k poškození fyzického nebo psychického zdraví. Ke zdravotním problémům, které jsou spojeny s dlouhodobým pitím alkoholu, patří zejména hypertenze, cévní mozkové příhody, vředová choroba, cirhóza jater a některé typy rakoviny. Z psychických onemocnění je nejčastější deprese.

Tolerance: označuje postupné zvyšování dávky psychoaktivní látky pro dosažení žádoucího účinku.

Závislost: je pak progresivní adaptace buněk, nervových okruhů a orgánů jako odpověď na dlouhodobější expozici látky. Tělesná závislost je typická rozvojem tolerance a abstinčního syndromu. Psychická závislost pak touhou po látce (craving), a při nedostatku rozvojem nepříjemných psychických příznaků.

Odvykací stav: zahrnuje příznaky, které se vyskytují po odnětí látky, jež následuje po jejím trvalém užívání. Z hlediska diferenciální diagnostiky je potřeba rozlišit akutní intoxikaci, patologickou intoxikaci alkoholem a závislost na alkoholu. (Svoboda, Češková, Kučerová).

1.1 Historický původ alkoholu

Slovo alkohol pochází z arabského al-kahal, což znamená jemnou substanci. Historicky nejznámějším alkoholem je víno z vinné révy. První zmínky o jeho výrobě jsou zaznamenány asi před 6 - 8 tisíci lety v oblasti Blízkého východu. V Řecku se z počátku víno používalo čistě pro lékařské účely. V Římské říši bylo pití vína velmi rozšířené a jeho výroba téměř dokonalá. Kolem 5. století se začala pěstovat vinná réva v oblasti Francie a Německa.

Od nepaměti znají Japonci víno z rýže, mexičtí Indiáni z agave a Inkové z kukuřice. Staří Vikingové, ale i Slované znali medovinu z kvašeného medu. Pivo z obdoby chmelu vařili již staří Babylóňané před 7 - 8 tisíci lety. Postupně se velmi rozšířilo v Egyptě a západních částech Římského imperia. Také staří Čechové znali pivo velmi dobře. Čistý alkohol byl poprvé získán v 10. století, kdy Arabové vynalezli proces destilace a dostal název "al kuhol" - což je arabský výraz pro "něco nejlepšího" a od té doby máme k dispozici silnější vína a tvrdý alkohol. Nejvyšší možné koncentrace alkoholu jsou kolem 95%. Takovýto alkohol se používá pouze k lékařským účelům. Alkohol vstoupil lehkým krokem do lidského života z toho důvodu, že v prvopočátku lidem pomáhal i zpříjemňoval život. Lidem vyhovovaly především ty vlastnosti alkoholu, kterých bylo možno využít v lékařství. O blahodárných účincích alkoholu najdeme svědectví v pracích antického lékaře Hippokrata (460-370 př. n. l.) i filozofa a lékaře Ibn Síny (980-1037). Lidé používali různé vínové obklady, které přinášely pacientovi úlevu, také po samotném požití alkoholického nápoje se pacientovi ulevilo, bolest byla snesitelnější. Důležitou roli v rozvoji požívání alkoholických nápojů sehráli bylinkáři a lidoví léčitelé. Alkohol usnadňoval lidem život a činil jej příjemnějším, ale již v této době dokázal alkohol svádět člověka ze správné cesty. Lidé vítali, že pod jeho účinky se mění jejich psychické vlastnosti. Po požití alkoholu měli lepší náladu, byli veselejší, snadněji se sblížovali, různé osobní problémy a útrapy se jim nejevily již tak nesnesitelné a nepřekonatelné. Lidé se tak sami nevědomky dostali na šikmou plochu, z které pro mnoho z nich již nebylo úniku.

1.2 Společenské vnímání konzumace alkoholu

V celé Evropě, i v České republice, jsou cigarety a alkohol nejrozšířenějšími a dostupně legálními drogami. Mnohdy bývají tyto drogy označovány za měkké nebo lehké,

fakt je ale ten, že jsou stejně nebezpečné jako heroin, kokain nebo jiné halucinogeny a opiáty. Dalším známým faktem je i to, že spolu s užíváním těchto drog roste větší riziko kriminality, společenského úpadku, chronických i smrtelných nemocí. Faktem je také to, že prakticky každý z nás se s alkoholem téměř pravidelně setkává, jeho přítomnost a konzumace je zcela běžná a někdy i společností vyžadována při různých příležitostech, jako je setkání s přáteli, oslavy, výročí, apod. (Sochůrek, 2007)

Jak píše ve své knize Uhlinger a Tschui je v naší kultuře alkohol považován za symbol radosti a pohostinnosti. K jeho pití se váží mnohé společenské tradice a rituály od oslavy narození dítěte až po smrt. Jedinec, který alkohol odmítá, je téměř vždy považován za „divného“ a budí pozornost. Velkým nebezpečím alkoholu právě tedy je jeho svázanost se společenským chováním. Alkohol je již mnoha generacemi přehlížen, tolerován a schvalován, společností pozitivně přijímán.

Alkohol působí na centrální nervový systém, který všeobecně tlumí, přestože díky uvolnění po užití se alkohol považuje za životabudič. Už v malém množství jsou patrné jeho účinky na rychlost reakcí, koordinaci pohybů, úsudek, rozhodování. Tlumí vnímání bolesti, vysoké koncentrace alkoholu tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což může vést až ke smrti. V psychické sféře alkohol odstraňuje zábrany, což přispívá k všeobecně rozšířené domněnce, že podporuje sexuální funkce. Nicméně opak je pravdou, potence je při užití většího množství alkoholu snížena. Odstranění zábran může vést ke šťastnější atmosféře ve společnosti, kde se pije alkohol, protože je zbavena zátěže etikety. Většina společenského pití dále nezachází. Nicméně stejně tak může uvolnění zábran vést ke vzrušeným emocionálním projevům, agresivitě, která se může projevit až v surových a krutých násilných činech. (Nešpor, 2011)

1.3 Definice závislosti

V této části bych chtěla uvést přesnou definici závislosti, podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Nešpor (2011) uvádí, že je sice poněkud komplikovaná, ale i tak je nezbytné ji uvést.

„Syndrom závislosti – je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince má mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychotropní látky, alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u kterých se závislost nevyskytuje.“

Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV)

Pro diagnózu DSM-IV závislosti by měl jedinec vykazovat nejméně tři z uvedených příznaků ve stejném období jednoho roku:

- Růst tolerance – zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku, nebo pokles účinku návykové látky při stejném dávkování.
- Odvykací příznaky po vysazení látky.
- Přijímání látky ve větším množství nebo po delší dobu, než měl jedinec v úmyslu.
- Dlouhodobá snaha omezit a ovládat přijímání látky.
- Trávení značného množství času užíváním a obstaráváním látky, nebo zotavováním se z jejích účinků.
- Zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit z důvodu užívání látky.
- Pokračující užívání látky, přes narůstající dlouhodobé a recidivní sociální, psychologické či tělesné problémy, o kterých daný jedinec ví, že je způsobuje užívání látky.

Konečné určení závislosti (je velmi obdobné) by se však mělo stanovit, pokud v jednom roce došlo k více než třem z následujících situací či jevů:

- Silná touha či nutkavý pocit po dané látce.
- Problémy v sebeovládání spojené s užíváním látky.

- Tělesný odvykací stav, abstinenční příznaky, látka je užívána s úmyslem zmenšit tyto příznaky. Užívání obdobné látky ke zmírnění odvykacích stavů.
- Důkaz tolerance k účinku látky, mezi které patří, vyžadování vyšších dávek, které se vyznačují účinky jako původně nižší dávky.
- Postupná ztráta zájmu o zájmy nebo oblíbené činnosti za účelem užívání psychoaktivní látky, zvyšování množství času k jejímu opatření a užívání.
- Pokračování v užívání i přes prokazatelně škodlivé a nežádoucí účinky spojené s užíváním látky.

1.3.1 Znaky závislosti

Znaky závislosti velmi úzce souvisí s definicí závislosti. Některé jsou téměř identické. Každý jedinec je specifický a vyznačuje se tak svými specifickými znaky, obecně je však možné shrnout tyto znaky do následujících:

1. Znak: Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (carving, bažení) – pojem bažení není ve zdravotnické terminologii úplně nový, používá se od 60. let. Isbell (1955) navrhl rozlišovat tělesné a psychické bažení, kdy v mozku jedince lze jednoznačně rozlišit. Mezi projevy psychického bažení patří hlavně oslabení paměti, prodlužuje se reakční čas jedince a další somatické projevy.
2. Znak: Zhoršené sebeovládání – úzce souvisí se silnou touhou nebo bažením, ale není zcela identický. Špatné sebeovládání bez předchozího bažení se objevuje většinou za těchto okolností. Jedinec si špatně uvědomuje své emoce a sám sebe, takže se musí zprvu naučit lépe vnímat své tělo, své emoce a svou psychiku. K tomu lze využít meditační techniky, psychoterapii a další techniky. Zhoršené sebeovládání může souviset i s nadměrnou únavou a dlouhodobým vyčerpáním. V tomto případě je jedinci nabídnuta možnost změny životního stylu. Asi nejčastějším důvodem zhoršeného sebeovládání dochází v rizikovém prostředí, tady je doporučeno změna životního stylu a přátel, velmi prospěšný bývá nácvik sociálních dovedností.
3. Znak: Somatický odvykací stav – na začátku je nezbytné zamezit jedinci přístup k dané látce. Mezi nejčastější somatické odvykací symptomy při dlouhodobém užívání alkoholu patří: pocit choroby a slabosti, zrychlený tep nebo vyšší tlak, epilep-

tické záchvaty, bolesti hlavy, pocení, nevolnost nebo nauzea, nespavost, třes jazyka nebo víček.

4. Znak: Růst tolerance – tolerance se projevuje tím, že pro dosažení stejného účinku je potřeba většího množství látky nebo stejného množství, ale ve větší koncentraci. Tato zvýšená tolerance může vzniknout díky tomu, že centrální nervový systém už na látku nereaguje tak, jak v počátečním stadiu a látka se rychleji odbourává.
5. Znak: Zanedbávání jiných potěšení a zájmů – chování jedince se postupem času začíná orientovat jen na to, kde návykovou látku získat a většina času je pak trávena právě požitkem z látky. Chování jedince se tak stává stereotypním a zúženým.
6. Znak: pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků – aby tento znak mohl být objektivně posuzován, musí být jedinec informován o škodlivých následcích. Tzn. pokud jedinec bude v návykovém chování pokračovat i přes informovanost o negativních dopadech, můžeme o znaku hovořit. Nešpor (2011)

1.4 Klasifikace závislosti

Autorů, kteří se zabývají klasifikací závislosti, je nespočet. V následující části si dovolím popsat vznik a vývoj závislosti, kritéria vzniku, faktory podílející se na vzniku alkoholové závislosti a hlavní rizika se zneužíváním alkoholu spojená. Duševní poruchy a poruchy chování, vyvolané užíváním alkoholu jsou u nás v současnosti diagnostikovány a klasifikovány podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10).

Ještě dodnes se používá Jelínkova typologie závislosti na alkoholu z roku 1940. Dodnes je používán Jelínkův popis vývoje závislosti na alkoholu.

1.4.1 Vznik a vývoj závislosti

Rozdělení vzniku a vývoje závislosti popsal kanadský lékař českého původu E. Jelínek a pojmenoval čtyři stádia:

1. Stádium počáteční, nealkoholické
 - Tady si jedinec uvědomuje rozlišnost svého pití oproti ostatním, průběžně zvyšuje dávky i frekvenci pití alkoholu, alkohol bere jako únik a řešení problémů.

2. Stádium podmorální, varovné

- Tady se především zvyšuje tolerance vůči alkoholu, k udržení stavu potřebuje jedinec už daleko větší množství alkoholu a množství zároveň přestává kontrolovat. V této fázi si uvědomuje svůj problém v rámci pití alkoholu a většinou se za své chování stydí. Po vystřízlivění se objevují stavy, kdy si nic nepamatuje, nebo si pamatuje jen velmi málo. V této fázi jde ještě efektivně jedinci pomoci a jeho vznikající závislost potlačit.

3. Stádium rozhodné, krucální

- Tolerance k alkoholu pořád stoupá. V této fázi je již alkohol úplnou součástí jedince a ten jej denně potřebuje. Takový člověk už nemá nad svým pitím vůbec žádnou kontrolu. V důsledku užívání alkoholu se často dostává do konfliktů a ztrácí úplně zájem o vše ve svém životě. Často si také své chování snaží racionálně vysvětlit a omluvit. Pod tlakem okolí a lidí kolem sebe může dlouhodobě abstinovat, jelikož ale nejde o jeho přesvědčení, tak tato forma abstinence bývá neúčinná.

4. Stádium terminální, konečné

- Jedinec v tomto stádiu je už závislý na alkoholu, snižuje se tolerance k alkoholu, jedinci stačí jen malé množství k tomu, aby pocítil příjemné pocity, následuje velmi nepříjemná kocovina, ale ani to není důvod pro jedince s alkoholem přestat. Tím se konzumace alkoholu stává takřka nepřetržitá. Dochází k celkovému a úplnému úpadku osobnosti člověka i jeho sociálních vazeb s okolím. Tento člověk už pak není schopen fungovat pod vlivem alkoholu a ani bez něj.

1.4.2 Faktory podílející se na vzniku závislosti

Typ, charakter a dostupnost drogy- nejdůležitější je samozřejmě účinek drogy, velkou roli ale hraje její dostupnost a to i po ekonomické stránce.

Struktura osobnosti – někteří lidé mají k závislosti daleko větší předpoklady a sklon. Převážně jde o lidi, kteří hůř snášejí určité sociální interakce, lidé úzkostné a přecit-

livělé, v těžké životní situaci, lidi ke sklonu k výbušnosti, dlouhodobě nemocné lidi nebo osoby, kteří se stýkají se závislou osobou.

Společenské a psychologické vlivy – jde převážně o to, v jaké sociální skupině se jedinec nachází, u mladistvých jde především o fenomén party nebo frajerství, potom také celková tolerance drogy ve společnosti.

Provokující faktor – jako spouštěcí faktor může být spousta situací, patří sem např. stres, tíživá životní situace, partnerské nebo rodinné sociální problémy, apod.

1.4.3 Fáze vývoje závislosti

Vývoj závislosti je ovlivněn osobnostními dispozicemi, užším a širším sociálním kontextem, frekvencí užívání, genetickými predispozicemi a v neposlední řadě i samotnou užívanou látkou.

1. Etapa
 - V této fázi, je nejdůležitější hledání sebe sama, prožívání mezigeneračních problémů, konflikty, vztahy.
2. Etapa
 - Vyznačuje se vytvářením a zdokonalováním skupiny, ve kterých se užívají drogy, pokud tam chce jedinec patřit, musí se přizpůsobit.
3. Etapa
 - Zde se už jedná o vytvoření vlastní závislosti na droze bez ohledu na prostředí, okolí, apod. Drogu už jedinec potřebuje hlavně sám pro sebe.
4. Etapa
 - Nejtěžší případy jsou, když závislost je už i fyzická, protože tito jedinci už nedělají nic jiného, než shánějí drogu. Pokud drogu v určitém čase nedostanou, přichází abstinenční příznaky. V této fázi už droga funguje jen proto, aby se jedinec dostal do stavu klidu a normálu, účinky jsou již jiné, než na za-

částku užívání, jedná se spíš o určitou úlevu. Z tohoto důvodu se snaží obsah látky stále udržovat v těle.

1.4.4 Typologie alkoholové závislosti (Jellinek)

Velmi často se používá Jellinkova typologie, která rozlišuje pět typů závislosti na alkoholu:

Typ alfa: tyto lidé požívají alkohol jako sebemedikaci, aby odstranili špatnou náladu, úzkost či depresi, pro typ alfa je charakteristické, že většinou pijí o samotě.

Typ beta: příležitostné požívání alkoholu, výrazně ovlivnění sociokulturně, tj. častým pitím ve společnosti, tyto lidé mají často tělesné poškození.

Typ gama: také označován jako anglosaský typ, typický preferencí piva a destilátů, závislost na alkoholu, postupně roste tolerance k vypitému množství.

Typ delta: také označován jako románský typ, typický preferencí vína. Je to trvalé udržování hladiny alkoholu v krvi, bez výraznějších projevů opilosti či ztráty kontroly.

Typ epsilon: epizodické zneužívání alkoholu, období nadměrné konzumace, střídání abstinencí. Tento typ není příliš častý.

Jellinek dále vypracoval popis vývoje závislosti na alkoholu do 4 fází:

- 1) Počáteční (symptomatické) období.
- 2) Varovné (prodromální) období.
- 3) Rozhodné (krucální) období.
- 4) Konečné (terminální) období.

1.4.5 Stadia alkoholové intoxikace

Akutní intoxikace alkoholem se projevuje většinou jako prostá opilost (ebrietas, ebrietas simplex). Nižší dávky alkoholu působí stimulačně, dochází k elevaci nálady, excitaci, mnohmluvnosti, snížení sebekritičnosti, zábran a projevy agrese. Pokud je konzumace vyšší, dochází k hlavnímu projevu alkoholu na centrální nervový systém, a tím je útlum. Dochází ke vzniku únavy, ospalosti, spánku. Při vysokých dávkách může člověk upadnout do komatu a zemřít.

Celkem rozlišujeme 4 stadia akutní intoxikace alkoholem:

- a) excitační stadium.
- b) hypnotické stadium.
- c) narkotické stadium.
- d) asfyktické stadium.

Patologická intoxikace je forma intoxikace alkoholem, u které při relativně malém množství požitého alkoholu dochází ke stavu se změněným vědomím, nepochopitelným jednáním, a často těžkou agresivitou vůči okolí. Porucha trvá několik minut až hodin, končí spánkem. Po probuzení si jedinec většinou nic nepamatuje – trpí amnézií.

Škodlivé užívání je způsob užívání alkoholu, který vede k poškození zdraví. Zdraví je poškozeno zpravidla o několik let dříve, než se vyvine vlastní závislost na alkoholu. Příznaků, které jsou vyvolány škodlivým užíváním alkoholu, je mnoho. Nejčastěji jsou to chronické potíže a známky poškození trávicí soustavy: obtížné polykání – dysfagie, průjmky, záněty žaludku, jícnové varixy, poškození jater, zejména jejich fibrotizace až jaterní cirhóza. Dále bylo zjištěno, že u těchto lidí je vyšší riziko onkologického onemocnění, zejména karcinom jater, jícnu, žaludku a tenkého střeva. U pití piva je uváděn vyšší výskyt karcinomu konečníku. Alkohol může poškodit endokrinní systém (žlázy s vnitřní sekrecí), především slinivku břišní (pankreas), ve které dochází k produkci inzulínu a jiných hormonů. (Inzulín je tvořen B-buňkami Langerhansových ostrůvků, které jsou rozptýleny ve slinivce břišní). Výsledek je ten, že se alkohol může podílet na vzniku cukrovky.

www.nemoci.vitalion.cz/alkoholismus/

Důsledky požívání alkoholických nápojů

Po dlouholetém požívání vznikají alkoholické psychózy, nejčastěji se objevuje delirium tremens - základní příznaky je obluzené vědomí a třes doprovázené halucinacemi, zrakovými tělesnými klamy. Dále se projevuje Korsakova psychóza - nemocný si není schopen zapamatovat, co před chvílí vnímal vymizelá pamětní všípivost, v důsledku toho je dezorientován místem, časem i situací. Další psychózou je alkoholická halucinace, charakterizují ji především sluchové a zrakové halucinace, které se vyskytují hlavně v noci.

Somatické následky

Zhoubný účinek spočívá v působení alkoholu a acetaldehydu. Zasahuje všechny orgánové soustavy, zejména pak nervový systém, játra, slinivku břišní a kostní dřeň, dochází k narušení látkové přeměny. V důsledku pití se tedy častěji objevuje jaterní cirhóza, rakovina, kardiovaskulární nemoci, atrofie mozku.

Problémy související s alkoholismem

Pro alkoholika samotného je průvodním jevem při jeho chorobě ztráta sebeúcty a svobody, většinou i ztráta práce, rozvrat rodiny, ztráta přátel. Chronické požívání pak vede k snížení tělesných a duševních schopností, větší únavnosti, nekritičnosti, ztrátě soudnosti, poruchám koncentrace, k ztrátě zájmů a k paranoie. Časté depresivní stavy mohou vést až k sebevraždě. Konečnými stádii jsou psychózy, demence a deprivace osobnosti.

Pro rodinu alkoholika je velice těžké vyrovnat se s touto skutečností, většina takovýchto rodin řeší situaci rozvodem z důvodů verbální a fyzické agrese vůči jednotlivým členům rodiny, nemožnosti fungování běžných partnerských vztahů. Rodina neplní svoji sociální úlohu, sociální role členů jsou silně narušeny a posouvány. Dalším jevem, ke kterému dochází v takovéto rodině, je zanedbávání výchovy dětí, povinné péče o ně, ztráta vzájemné úcty.

Děti rodičů závislých na alkoholu

Alkohol se bohužel prokázal jako teratogenní látka. Dnes je prokázán i fetální alkoholový syndrom, který je vyvolán abúzem většího množství alkoholu matkou během gravidity. U dětí narozených za takových okolností byla prokázána morfologická alterace srdeč-

ního svalu, dendrické abnormality, vady ledvin, plic, nižší rozumové schopnosti, nápadné změny v obličejí a další příznaky. Děti alkoholiků obecně projevují více neurotických rysů než děti z dobře fungujících rodin. Stávají se častěji pacienti dětské psychiatrie či psychologicko-pedagogických zařízení. Projevují se u nich antisociálními symptomy (poruchy chování ve škole, útěky z domova i ze školy, krádeže atd.) V důsledku narušených vztahů v rodinném soužití a posunu rolí je narušena pozitivní identifikace s rodičovskými modely, je ohrožen jejich psychosexuální vývoj. Celková disharmonie v rodině vede k poruchám chování, často lze vysledovat naprosté nerespektování autorit, uplatňuje se zvýšená introverze, převaha úzkosti a fobií. Děti mají větší problémy s adaptací a prosazením ve společnosti, mají také problémy s vlastním hodnocením (převažuje podhodnocení).

Léčba závislosti na alkoholu

Zmíním se jenom ve zkratce o způsobech léčení. Léčba osob závislých a řešení biologických a psychologických problémů spočívá v tomto: ubírat na síle a energii destruktivním a degradujícím tendencím v myšlení a chování jedince. Snažíme se probudit subjektivitu a individualitu jedince, jeho pud sebezáchovy, které byly alkoholem potlačeny. Odborná pomoc může být jednorázová, ambulantní a ústavní. V krátkosti uvedu nejfrekventovanější postupy při léčbě.

Delirium tremens – alkoholová psychóza

Delirium tremens neboli alkoholové delirium (latinsky – třesoucí šílenství) je život ohrožující stav, který vzniká u jedinců závislých na alkoholu po přestání jeho užívání. Je to nejhorší stadium abstinenčního syndromu (www.wikipedie.cz). Diagnostikovat Delirium tremens není obtížné díky výraznému třesu, pocení, nevolnost, zrychlený srdeční tep, nespavost. Během deliria pacient hodně halucinuje. Může vidět malá zvířata, často vykonává zautomatizované pohyby, dostavuje se velký třes. Je absolutně dezorientován a to jak v čase, tak v prostoru, dochází k poruchám paměti. K ohrožení života dochází nejčastěji srdečním nebo dechovým selháním. U tohoto stavu jsou také časté somatické komplikace. Pacientovi s touto diagnózou se musí podávat léky typu benzodiazepin a clomethiazol, antipsychotika se nedoporučují. Tento stav trvá dva až pět dní, pacient pak náhle usne a po probuzení si většinou nastává amnézie. Léčba by měla být prováděna v klidném prostředí, nejvhodnější je tlumené světlo, pacient by měl být stále pod dozorem, měla by být sledován hlavně jeho příjem tekutin, nejlíp infuzní formou a vitální funkce.

Averzivní hypnoterapie, podmíněná averzivní reakce pacienta se vypracovává hypnózou, zastánci metody zdůrazňují stabilnější efekt, snížení zdravotního hlediska, odpůrci kritizují absenci vědomé účasti pacienta

Senzibilující terapie, klade si za cíl senzibilizaci organismu na alkohol, čehož dosahuje především léky. Nejznámějším je lék Antabus - disulfiram. Po podání léku v kombinaci s alkoholem se dostaví reakce - zčervenání tváří, krku, hrudníku, spojivek, pulsace v hlavě a na krku, pocení, zvracení. Jako zábrana k pití by měla působit právě tato reakce (jako strach z ní při porušení abstinence) Léčba je doplňována psychoterapeutickými postupy – především se užívá racionální, sugestivní, behaviorální a psychoanalytické terapie. Po ukončení léčby je nutná kontrola doléčování, pacienti jsou zvaní k opakovacím pobytům. Současná situace v Psychiatrických léčebnách je taková, že jsou velmi přetíženy, mají zapsány dlouhodobé pacienty, čekací doba na přijetí se může pohybovat okolo půl roku i delšího období.

2 ARTETERAPIE

Obecně řečeno jde o léčbu výtvarným uměním, v užším slova smyslu lze hovořit o užití výtvarných technik při individuální či skupinové práci s klienty. Výtvarnými technikami se zde myslí převážně malování a kreslení, práce s koláží, s keramickou hlinou a jinými materiály.

Arteterapie je 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.

2.1 Počátky arteterapie

Arteterapie – z řeckého ars – umění, terapia – léčba. Arteterapie jako pomocná metoda při léčbě duševně nemocných se začala využívat ve 30. a 40. letech dvacátého století při rozvoji psychoanalýzy a dalších psychoterapeutických směrů. Předstupněm v jejím vývoji byla analýza výtvarných produktů duševně nemocných lidí, jež sloužilo spíše jako pomůcka při diagnostikování celkového stavu pacienta.

Jako samostatný a specifický obor se arteterapie vyvíjí zhruba sto let. Zpočátku se jednalo pouze o zájem využít ke zlepšení psychického stavu spontánní výtvarné tvoření duševně nemocných. S používáním této metody začali spíše výtvarníci, kteří sami prošli psychoterapií a začali hledat propojení s výtvarným uměním a léčebnými psychoterapeutickými postupy, hledali její využití při léčbě. Od druhé světové války se výtvarných technik používá k léčení psychických poruch také v kombinaci s dalšími, tradičnějšími postupy.

2.1.1 Počátky arteterapie u nás

U nás se arteterapie začala rozšiřovat až v 50. letech dvacátého století také jako součást psychoterapie. V 60 letech pak vznikla Sekce pro psychopatologii výtvarného projevu České lékařské společnosti J.E.Purkyně, kde se začali sdružovat zájemci o tento obor, a byli pořádány různé semináře a dílny. V 80. letech se arteterapie začala dále rozvíjet spíše v řadách studentů a zájemců o speciální pedagogiku, bylo otevřeno bakalářské studium na Jihočeské univerzitě a v roce 1994 vznikla Česká Arteterapeutická Asociace (ČAA), jako

samostatné sdružení. Samotný obor u nás ale stále není přesně vyhraněn a definován, proto se mu věnují a zastávají ho speciální výtvarní pedagogové, psychologové, lékaři a jiný zdravotnický personál.

Česká Arteterapeutická Asociace vznikla v roce 1994 a sdružuje lidi různých profesí, kteří se o tento obor zajímají. Jejím významem je také snaha o vytvoření prostoru pro vzájemnou odbornou komunikaci a zabezpečování kontaktů s jinými příbuznými obory, jako jsou muzikoterapie, theatrotapie, psychoterapie, teorie výtvarného umění, sémiotiku, atd. V souladu s tímto asociace pořádá různé druhy seminářů, odborných přednášek, konferencí, kde zabezpečuje kontakty arteterapeutů u nás, i ve světě. Také se podílí na organizaci arteterapeutických výcviků. V budoucnosti jde ČAA především o zkvalitňování a rozšiřování tohoto oboru nejen mezi odborníky, ale mezi všemi, kteří se o tento obor zajímají.

2.2 Definice a funkce arteterapie

Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu k poznání lidské psychiky a mezilidských vztahů. Obvykle ji dělíme na dva obory a to terapie uměním, kde jde hlavně o léčebný fakt tvůrčí činnosti a artpsychoterapie, kde se samotné prožitky a výtvary dále zpracovávají a analyzují.

Pokud se bavíme o arteterapii, musíme si hlavně uvědomit, že rozhodně nejde o samotný výtvarný produkt, nejde o talent pacienta, ale hlavně o to, že jde o odpočinkovou tvůrčí činnost, která pomáhá odvádět účastníky od destruktivního chování a hraje významnou roli v překonávání jejich psychických potíží. Jde především o rozvoj kreativních schopností klienta a jeho citový vývoj. Je uplatňována pro širokou škálu pacientů.

Arteterapie tedy znamená léčbu uměním. Jedná se o druh terapie, kde převládají výtvarné aktivity, zahrnující různé techniky malířské, grafické a modelovací. Tyto techniky se používají proto, aby klientům usnadnili vyjadřování jejich pocitů. Terapeutovi jsou tak zpřístupněny i ty rysy pacientova chování a jeho osobnosti, které jsou hůře rozpoznatelné. Kresby a modely dokážou vyjadřovat různé psychické procesy nebo recidivu. Rozpoznáním jde také předcházet různému dalšímu patologickému chování klienta. Spontánně vytvářené obrazy jsou pak často považovány za odraz psychických procesů v naší mysli. Jejím prostřednictvím se tak lépe vyjadřují nejhlubší myšlenky a pocity. Často se pak objevují náměty, kterých si klient ani není vědom, protože jsou zasunuty velice hluboko a lze pak

jednodušeji nastartovat léčebný proces, kde pacient své problémy identifikuje, a tedy se s nimi může začít vyrovnávat. Tato neverbální komunikace může také mnohdy být jediná možnost, jak s pacientem začít komunikovat. Výtvarné tvoření se také stalo komunikačním prostředkem pro práci s dětmi. Jde o týmovou spolupráci, kde je velice důležitý vztah pacienta a psychoterapeuta, psychologa nebo pedagoga.

2.3 Formy arteterapie

Zpravidla rozdělujeme arteterapii na tři základní formy a to individuální, kolektivní a skupinovou. Souhrnně můžeme tyto aktivity nazvat metodou, která umožňuje svépomocí dosáhnout vlastního rozvoje. Učení a růst se objevují prostřednictvím přijetí povinností a daných postupů v práci klienta, na kterém jsou třeba ostatní členové také závislí. Tyto role vyžadují změnu chování a postojů a rovněž vytváření vztahu k ostatním lidem. Existuje mnoho definic a pohledů, jak vnímat arteterapii. V čem se ale všichni autoři shodují je to, že arteterapie pomáhá v porozumění sobě i druhým, slouží k rozvíjení komunikace, tvořivosti a nesnaží se o esteticky uspokojivé výsledky, posuzované vnějšími měřítky. (George de Leon, 2002)

2.3.1 Individuální arteterapie

Tady se setkává jen klient a terapeut. V této formě mezi oběma lidmi vzniká úzký kontakt, vzniká tak velice intenzivní emocionální zážitek při styku s chápajícím člověkem. Tato forma se obvykle používá u klientů, u kterých je pravděpodobnost, že práci ve skupině by mohli určitým způsobem narušovat a komplikovat, což by mohlo mít negativní následky pro ostatní účastníky terapie. Tato forma se převážně používá u hyperaktivních nebo naopak anxiózních dětí, u autistů. (Šicková-Fabricsi, 2002)

Terapeut se také může zapojovat do výtvoru, především proto, aby klientovi ukázal, že s ním komunikuje a také jde zprvu o odstranění určitých barrier, strachu a nejistoty u klienta. Tato forma je také časově ovlivnitelná, což je vhodné například pro hyperaktivní děti, které mají problém se soustředit a koncentrace jim vydrží jen několik minut.

2.3.2 Kolektivní arteterapie

Tady jde o náhodné setkání klientů. K této situaci dochází zpravidla v léčebnách, kde se scházejí pacienti v rámci povinných léčebných aktivit dne nebo dobrovolníci. Ne-

jedná se o uzavřené skupiny, střídání klientů záleží na délce pobytu, jejich nastavené léčbě apod. tady se výtvar už dále nevyhodnocuje a jde spíš o uklidňující stránku pomoci. Získané dokumenty tak spíš ukázkou pacientova vývoje v rámci léčby.

Skupinová arteterapie

Skupina je uzavřená a její sestavení není náhodné. Tyto skupiny bývají zpravidla smíšené, protože praxe ukázala, že řadit skupiny jen podle věku, pohlaví, diagnóz nebývá užitečné.

Několik důvodů proč využít skupinovou formu arteterapie:

- Lidé zde mají podobné potřeby a problémy. Mohou tak o všem mluvit a vzájemně si pomáhat.
- Mohou se navzájem poučit ze zpětné vazby ostatních.
- Mohou si vyzkoušet nové skupinové role, zjistit, v jaké roli je jim dobře a sledovat tak i dění ve skupině.
- Mohou být posílení a podpořeni.
- Vyhovují klientům, pro které může být individuální forma moc intenzivní.
- Ve skupině se dá pomáhat více lidem najednou.

Nevýhody skupinové formy:

- Nelze úplně zachovat důvěrnost sdělení.
- Obtížnější organizace pro terapeuta.
- Klientům je poskytována menší individuální pozornost.
- Skupina může někoho označit za „outsidera“ čehož se klient špatně zbavuje.
- Klienti se můžou úmyslně vyhýbat tématům.

Yalomovi léčebné faktory:

- dodávání naděje
- univerzalita
- zprostředkování informací
- altruismus
- korektivní rekapitulace situace v primární rodině
- zpětná vazba
- imitační chování
- interpersonální učení
- vliv skupinové koheze
- katarze
- existenciální faktory

(Yalom, 1995.str 86)

2.4 Arteterapie jako léčení pomocí sebevyjádření

Lidem, kteří mají citové problémy, může arteterapie (léčení uměním) pomoci vizuálně vyjádřit nejhlubší myšlenky a pocity. Místo podávání léků potlačujících příznaky jsou klienti povzbuzováni, aby své pocity vyjádřili malováním nebo nějakou jinou formou umělecké činnosti. Často se vyjeví obavy zasunuté tak hluboko, že si jich klient ani normálně není vědom. Jejich viditelné zpodobnění např. kresbou může být první fází léčebného procesu.

Metody arteterapie

V arteterapeutické praxi jsou dle Šickové-Fabrice (2002) velmi významné následující metody:

- imaginace
- animace
- koncentrace
- restrukturalizace

- transformace

- rekonstrukce

Z hlediska arteterapie představuje imaginace prakticky neomezenou možnost náhledů do vnitřního světa klienta. Prostřednictvím představ se člověk může vrátet zpět k různým životním situacím a nacházet v nich nové souvislosti využitelné v budoucím životě.

„Metoda imaginace je vhodná pro lepší sebepochopení, pro uvolnění emocí, pro vyjasnění postojů k sobě i druhým lidem. Diagnostický potenciál aktivní či řízení imaginace je zřejmý. Obrazy a tvary, použité barvy mají diagnostickou podobu.“ (Šicková-Fabrice, 2002, s. 126)

Metodu animace lze velmi dobře využít při rozhovoru s dětmi. Tímto způsobem lze získat informace, které klient považuje za tak citlivé a intimní, že ani při navázání velmi dobrého vztahu, o nich nedokáže hovořit.

„Kresba s následným rozhovorem, uskutečněným prostřednictvím animace se může stát komunikačním mostem mezi terapeutem a klientem.“ (Šicková-Fabrice, 2002, s. 128)

Další ze zajímavých metod sloužících k sebepoznání a pochopení uspořádání vnitřního světa je metoda koncentrace, při které se využívají mandaly. Tuto metodu lze využívat ke zklidnění a tréninku koncentrace. Název mandala má původ v sanskrtu a v překladu znamená svatý kruh – střed. Odpradáva nalézáme v různých filozofických a náboženských učeních symboliku kruhu. Každý směr vykládá tento symbol v různých souvislostech, nalézáme však i výraznou shodu ve významu harmonie, uzavřenosti a ohraničenosti a navození pocitu bezpečí.

Metoda restrukturalizace spočívá v rozčlenění dosavadních životních zkušeností a významných událostí do jednotlivých střípků a jejich opětném skládání do nového celku. Prostřednictvím nové mozaiky vznikají i nové souvislosti a dochází k přehodnocení těch dosavadních. Při skupinové práci lze tuto metodu využít k posílení pozitivních vztahů ve skupině, zejména mezi jedinci, kteří k sobě nemohou najít cestu.

Jako integrační prvek mezi arteterapií receptivní a produktivní lze chápat metodu transformace, která spočívá v přenesení literárního, hudebního nebo pohybového díla do

díla výtvarného. Lze ji využít pro rozvoj tvořivosti, fantazie a propojení různých smyslových vjemů u dětí i dospělých.

Metoda rekonstrukce je založena na obnovení díla z fragmentu, případně poskládání fragmentů do jednotného celku. Výsledky mnohdy překvapí i klienty samotné.

Význam barev a struktury kresby v arteterapii

Barvy nás provázejí celým životem. Každý člověk preferuje některé barvy, jiné v něm vyvolávají nepříjemné pocity. S barevnými typologiemi a významem barev pracují různé vědní obory. Význam barevnosti prostředí je prokázán i v souvislosti se zdravím člověka, jak ve fyzické, tak především v psychické rovině. Vnímání barev závisí na individuálním barvocitu člověka, na momentálním emocionálním rozpoložení, na světelných a barevných podmínkách okolí. Vnímání barev je založeno na vyhodnocení vlnové délky světla dopadajícího na čípky v sítnici oka ve zrakovém centru mozku umístěném v týlové části koncového mozku. Bílé světlo, které dopadá na jednotlivé předměty v našem okolí je částečně odraženo, případně propuštěno, část světla je pohlcena. Vlnová délka světla, kterou předměty odrážejí, je rozhodující pro vnímání barvy.

Isaac Newton, Max Planck a Albert Einstein se významně zasloužili o popsání fyzikálních vlastností světla. Newton jako první popsal rozklad světla na optickém hranolu na barvy duhy: červenou, žlutou, zelenou, modrou a fialovou. Prokázal, že jednotlivé barvy se liší vlnovou délkou. Německý fyzik Max Planck zformuloval na počátku 20. století kvantovou teorii světla. Einstein ve svých výzkumech zjistil, že světlo se chová jako vlnění i jako proud částic – fotonů.

Arteterapie využívá barvy ke zjištění intenzity a kvality emočního stavu člověka. Šicková-Fabrici (2002) uvádí, že pro správnou interpretaci barevných výtvorů je důležité znát zákonitosti vnímání barev, jejich psychofyzilogického působení na člověka a vlastnosti barev – teplo, chlad, světlost, tmavost. Rovněž je důležité orientovat se v kategorii základních a komplementárních barev.

Tabulka 1 – Základní a komplementární barvy

| Základní barva | Komplementární barva |
|----------------|----------------------|
| červená | zelená |
| modrá | oranžová |
| žlutá | fialová |

Zdroj: (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá, 2000).

Již ve starověkých civilizacích byly různým barvám přisuzovány různé významy. Dnešní symbolika barev není jednotná a k jejich výkladu je nutné přistupovat k nim v kontextu dané situace. Při výkladu je třeba mít na zřeteli i vzájemné kombinace barev a celkovou barevnou kompozici výtvaru. K vyslovení závěrů by měl terapeut přikročit teprve po srovnání více prací určitého jedince, případně na základě několika prací tematicky blízkých. Základní významy barev tak, jak je shrnuje Šicková-Fabrici (2002) jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka 2 – Symbolika barev

| Barva | Symbolika barvy |
|-------|---|
| Bílá | čistota, jasnost, nevinnost, jednota (obsahuje všechny barvy), při aplikaci přímo na bílý papír může znamenat ukrytí vnitřních emocí nebo odmítání tělesných pocitů (například u týraných dětí) |
| Barva | Symbolika barvy |
| Černá | opak bílé, tajemno, smutek, askeze, deprese, prožitá trauma |

| | |
|-----------|---|
| Červená | vitalita, životní síla, oheň, revoluce, v mladším věku obvykle preferována většinou dětí, u starších dětí hyperaktivita, agresivita |
| Růžová | láska, nezralost, naivita, v kombinaci s černou, negativní pocity o sobě samém |
| Modrá | barva moře a nebe, konzervatismus, povinnost, sebezorování, matka – vztah s matkou v psychoanalýze, její užití na neobvyklých místech může značit prodělané trauma, mnoho odstínů studených i teplých – protiklad |
| Žlutá | základní barva, teplá barva, stimuluje levou hemisféru, v psychoanalýze barva otce |
| Zelená | rovnováha mezi žlutou a modrou, naděje a klid, silné sociální cítění, v kombinaci s červenou v bizarních situacích může signalizovat sexuální zneužívání nebo týrání |
| Šedá | snižuje intenzitu sousedních barev, kompromis mezi černou a bílou, barva užívaná dětmi v dětských domovech po prožitém traumatu, workoholismu |
| Hnědá | barva země, pokory, askeze, solidnost, trpělivost, spolehlivost, síla, zodpovědnost, pomoc blízkým, na druhé straně preferována i depresivními lidmi |
| Fialová | spiritualita, smutek, utrpení, v křesťanské filozofii barva pokání |
| Barva | Symbolika barvy |
| Purpurová | okázalost, výjimečnost, barva vůdců |
| Oranžová | kombinace červené a žluté, odráží kombinaci životní energie a intelektu, mládí, síla nebojácnost, barva extrovertů |

Při posuzování užití barev je třeba brát na zřetel i věk a pohlaví klienta, nesmíme opomenout ani sociální faktory. V souvislosti s hledáním a nacházením osobní identity

můžeme pozorovat i vznik osobitých barevných schémat, která se v různých pracích začínají opakovat.

V arteterapii neexistuje jednoznačné schéma, které by pomáhalo terapeutovi při interpretaci výtvorů. Existují však obecná kritéria, která upozorňují na aspekty, jimž je třeba věnovat pozornost. Pro zajištění validity výsledku je zapotřebí nezávislého posouzení práce více odborníky, kteří by měli dospět k víceméně stejným závěrům. „V hodnocení a analýze výtvarných produktů je velmi důležité všimnout si nejen obsahu a formy kresby, ale i celého procesu tvorby.“ (Šicková-Fabrice, 2002, s. 101-102)

Podle L. Ganttové (in Šicková-Fabrice, 2002) je důležité si v kresbě nebo malbě všimnout těchto kritérií:

- integrace kresby
- využití prostoru na papíře
- úrovně kresby postavy, jak je v kresbě přítomná
- adekvátnosti barev
- přítomnosti stereotypů
- přítomnosti perseverace
- kvality linie
- logiky kresby
- sklonu postavy
- vložené energie
- množství detailů
- pozadí kresby

Jak jsem již zmínila, důležitým diagnostickým prvkem při arteterapeutické činnosti je sledování průběhu práce. Tento aspekt se dostává do popředí zejména při skupinové práci, kde si klademe za cíl odhalení, případně posílení sociálních vazeb uvnitř skupiny. V tom případě se orientujeme na rozdělení činností v rámci skupiny, na dominanci či sub-

mitivitu jednotlivých členů skupiny, na aktivitu nebo pasivitu jednotlivých členů, na způsob komunikace uvnitř skupiny a řešení konfliktů v průběhu činnosti, na míru zodpovědnosti jednotlivců za výsledek práce.

3 ARTETERAPIE JAKO JEDNA Z MOŽNOSTÍ LÉČBY ALKOHOLOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

U závislosti na alkoholu je arteterapie považována za metodu pomocnou, léčebnou a také diagnostickou. Dá se použít k odkrytí nejnítěnějších pocitů, najít bolavé místo, které se třeba nepodařilo odkryt při klasické verbální komunikaci, protože klient o problému buď mluvit neumí, nechce, nebo v mnoha případech ani sám neví. V prvním plánu umožňuje arteterapie abreakci, když přispívá k uvolnění nahromaděné tenze a potlačovaných emocí, v druhém plánu pak nabízí možnost sebereflexe a transformace osobnosti, projevující se v opuštění nevyhovujících vzorců chování a jednání.

3.1 Arteterapie jako diagnostický nástroj

Jaroslava Šicková-Fabrici (2002, str. 27) ve svém díle „Základy arteterapie“ uvádí:

Byly určeny dvě zásady zkoumání výtvarného výrazu duševně nemocných:

- duševně nemocní malují jinak, než zdraví.
- charakter jejich výtvarné tvorby se mění podle druhu a vývoje nemoci.

Zde je také dobré uvést, že také u dětí se tyto kresby a výtvary mění. Děti často malují svou nemoc, bolest, její vnímání a omezení, která jim přináší. Odborníkovi pak často výtvary, a také samotný průběh činnosti dávají doplňkové, a mnohdy stěžejní informace o stavu klienta. Rozborem díla zkušený arteterapeut vyčte verbálně nesdělitelné informace. Arteterapie je v posledních letech také používána v trestním řízení pro získání podpůrných důkazů. Již během tvůrčího procesu lze zjistit některé informace – např. přeškrtnání (gumování, začmárání) osoby má velice specifický význam. I když je taková osoba součástí života klienta, klient tímto naznačuje, že ji nechce znát nebo vidět. Přeškrtnání části těla, kde se nacházejí pohlavní orgány, může naznačovat sexuální zneužívání. Výběr barev, postavení papíru, rozložení motivů, technika tvorby, použití symbolů pak dává školenému arteterapeutovi mnoho informací pro diagnostiku jak nemoci, poruchy, tak např. trestného činu. Terapeut již během tvorby může cílenými dotazy zjišťovat další aspekty.

U kresby hodnotíme a analyzujeme především věk klienta, diagnózu jeho onemocnění, stav rozumové a citové výchovy, volu tématu kresby, lineární zpracování (které linie

jsou tlustší, které téměř znatelné), momenty signalizující strach (např. gumování, čmrkání, atd.), kompozici a formát, velikost kresby, která nám může naznačit depresivní stav klienta, převládající barvu, časový interval, který klient potřebuje na dokončení kresby, atd.

3.2 Formy léčby alkoholismu a možnosti využití arteterapie

Alkoholismus je nemoc. Léčba se nastupuje ve dvou situacích: buď dobrovolně, nebo na základě příkazu soudu. V léčbě se využívá terapie nebo poradenství v protialkoholních léčebnách nebo na psychiatrických klinikách. Léčba může být ambulantní nebo stálá při hospitalizaci. Arteterapie se daleko častěji využívá v ústavech nebo psychiatrických klinikách. Jde o nařízenou i dobrovolnou část léčby.

3.2.1 Ambulantní léčba alkoholismu

Ambulantní léčba je vhodná pro lidi s velkou motivací, bez těžkých tělesných a psychických potíží, kteří mají dobré sociální zázemí. Výhodou je také to, že pacient nemusí mít doporučení od lékaře.

Jen malá část lidí závislých na alkoholu se chce léčit. Někdy ale jen neví, co od léčby mají čekat a proto volí tuto formu spíš jak samotnou hospitalizaci. Ta má také velké výhody v tom, že se můžou dál fungovat ve svém životě, jako chodit do práce, starat se o rodinu, atd. Celá léčba začíná doporučením naprosté abstinence. Součástí této léčby je také psychoterapie a jsou podávány léky proti bažení. Nejde o látky, které podporují nesnášenlivost alkoholu jako je např. antabus, jen potlačují chuť na alkohol. Mohou být podávána také antidepressiva (např. anxiolytika – benzodiazepin, neuroleptika nebo hypnotika).

3.2.2 Ústavní léčba alkoholismu

Pokud je již jedinec hospitalizován protialkoholní léčebně nebo psychiatrické klinice, postup jeho léčby zpravidla vypadá takto: Začíná se úplnou abstinencí a musí se zvládnout abstinenční syndrom jedince. Dochází na pravidelné skupinové terapie, kde podrobně probírají jeho stav a vše kolem příčiny jeho závislosti. Klient také dochází na pracovní terapie. Píše si deník, kde popisuje pocity během své léčby, ventiluje zde své názory. Je zde až polovojsenský život, kde je kladen velký důraz na dodržování dochvilnosti a stanovených povinností. Neustále se dbá na zlepšení jeho psychického i duševního stavu. Podávají se různé léky a vitaminy, někdy i antabus (prostředek fungující na blokadě enzymů, po požití

alkoholu pak dochází ke zvracení). Ke snížení bažení (carvingu) se využívají preparáty jako Revia nebo Campral. Extrémně důležitý je stálý kontakt s terapeutem. Má zde také povoleny dovolenky a vycházky, které prakticky ověří schopnost abstinovat. Tato léčba trvá tři až šest měsíců.

3.3 Arteterapeutický ateliér

Do ateliéru dochází klient především s terapeutickým záměrem na doporučení psychologa nebo psychiatra. Není vůbec důležité, jaké má vzdělání, jaká je jeho profese nebo z jakých podmínek pochází a přichází. Jsou mu nabídnuty výtvarné materiály, se kterými může pracovat. Klient si sám vybere, co chce tvořit, a nemůžeme zanedbat fakt, že zpravidla chce také kopírovat nebo pracovat na podobné práci jako klient další. Nováčci jsou obvykle překvapeni ostatními výtvary a mají pocit, že sami něco takového nedokážou. Zde je velice dobrý prostor proto, aby pochopil, že nejde o estetický výsledek. Jde o to, aby pochopil, že poctivá práce a přijetí skutečnosti, že je zde především svoboda projevu, přináší ty správné výsledky.

Ateliér je ideální pro klienty se sociální fobií, pro klienty s výraznou uzavřeností. Schází se tu klienti psychosomatickými nebo neurotickými onemocněními, lidé závislí na alkoholu, lécích, lidé s poruchou příjmu potravy, kombinované závislosti, po sebevražděném pokusu, po traumatických zážitcích, jako je znásilnění, zneužívání v rodině, apod. V ateliéru se nesetkává mnoho lidí a prostředí pro klienta časem velmi zdomácní. Klienti spolu prožívají hezké chvíle, když se jim daří, ale také drží spolu, když se někdo trápí nad nepodařeným dílem. Líbí se jim, že s jejich pracemi je zacházeno s úctou a vážností. Z těchto prací poté také vzniká výstava s názvem „Umění je stav duše“. Tato výstava se objevila v muzeích v Olomouci, Třebíči a ve Zlíně. Díla byla přijímána s velkým obdivem, což má také veliký dopad na přijetí psychiatrie obecně. Z těchto prací také vzniká kalendář firmy Lundbeck, která vydala už šest takových kalendářů.

Skupina v ateliéru se schází pravidelně, a nejde jen o samotnou tvorbu. V ateliéru jsou k dispozici lehátka, můžou kreslit na zemi, nebo jinak výtvarně tvořit. Do programu se zapojuje i samotný terapeut, který musíme nachystaný program pro skupinu. V programu se nejen tvoří, ale také vykládá o pocitech, o tom, co klienta během práce provází, jak se mu tvoří, klienti si povídají mezi sebou. Na konci sezení se vše hodnotí a zapíše například na nástěnku, aby vše bylo klientům k nahlédnutí.

Do ateliéru se dá také docházet na individuální terapii. Terapeut podporuje co největší otevřenost, která by měla být oboustranná. Klient program může kdykoliv odmítnout, pokud sám necítí, že by mu mohl pomoci. Pokud se klientovi daří, terapeut se raduje spolu s ním, pokud se ale práce nedaří, klient lže nebo nedodrží domluvené podmínky, začíná terapeut znovu. Vždy se vychází ze stavu, ve kterém se klient nachází. Pokud se tato situace nastane, terapeut s klientem rozebere příčiny. Tyto události někdy přinesou víc, než samotná tvorba. Vše patří do vývoje terapie. Terapeut se s klientem vždy dostane jen tam, kam ho klient pustí.

3.3.1 Klíčová úloha motivace

Jak bylo zmíněno, motivace je jedním z nejdůležitějších aspektů při rozhodnutí člověka, zda podstoupí léčbu či nikoli, resp. zda se rozhodne se závislým chováním skoncovat. Jako motivační činitele mohou na jedince působit různé vlivy. Jedním z nich může být např. ultimátum ze strany důležitých lidí (Bud' přestaneš pít, nebo je mezi námi konec“) nebo podlomení somatického zdraví, případně vnitřní rozhodnutí jedince a touha po jiném způsobu života. Otázkou tedy zůstává, jakým způsobem jedince motivovat ke včasné léčbě. V této části popíšeme východiska motivace ve vztahu k závislému chování.

Základními motivačními faktory jsou zájmy, potřeby, hodnoty a postoje. Potřeba je subjektivně pocíťovaný nedostatek něčeho životně důležitého. Zájmy se oproti potřebám vyznačují svým aktivnějším nábojem. Zároveň se výrazněji váže na nějaký určitý předmět. Souvislost mezi zájmem a potřebou spočívá v tom, že jedinec se zajímá o to, co je pro něj zároveň potřebné. (Výrost, Slaměnik, 2008).

Výrost a Slaměnik (2008) uvádějí, že další součástí motivace jsou hodnoty, které slouží k rozvoji vztahů mezi jedincem a společností, přírodou a k rozvoji samotného života. Hodnoty jsou pozorovatelné v chování člověka a úzce souvisí s potřebami a zájmy. Postoj je vedle hodnot psychická dispozice, která ovlivňuje jedince při výběru a přijímání vlivů z vnějšího světa. Postoj má kognitivní a emocionální složku a má především hodnotící komponentu. Jedinec tedy může mít ve vztahu k určitému předmětu pozitivní nebo negativní vztah. Podle hodnocení vlivů vnějšího světa pomocí postojů se utvářejí hodnoty.

Jedním z klíčových jevů u závislého chování ve vztahu k motivaci je úroveň frustrační tolerance. Frustrační tolerance daného jedince ukazuje na jeho odolnost proti frustraci. Frustrací pak rozumíme stav, kdy při uspokojování některé ze sekundárních po-

třeb narazíme ve svém okolí na překážku, která nám nedovoluje dosáhnout žádoucího cíle. Takovouto sekundární potřebou může být např. potřeba společenské prestiže (Švancara, 2003). Dalším důležitým činitelem při vzniku závislosti je stres. Inklinaci k závislému chování pak můžeme vnímat jako neadaptivní copingovou strategii.

Seley (1950) definoval stres jako specifický syndrom, který spočívá ve všech navozených změnách v rámci biologického systému. Cílem organismu je stav rovnováhy a právě copingové strategie mají vést k tomuto cíli. Seley uvádí, že proces stabilizace (směřování organismu k rovnováze) probíhá v několika fázích pomocí obranných prostředků jedince. Jako první uvádí poplachovou reakci. Tato reakce zahrnuje fázi šoku a zahrnuje řadu biologických metabolických změn, jež zajišťují kvalitnější prokrvení mozku, srdce a kosterního svalstva a méně bohaté prokrvení orgánů, které nejsou tolik zatěžovány stresovou situací. Následuje fáze rezistence, jež je vrcholem adaptačního procesu. Pokud se v této fázi nepovede organismu efektivně vyrovnat se zátěží, dochází k vyčerpání a adaptační mechanismy organismu selhávají (Švancara, 2003).

Právě ve fázi vyčerpání může být jedinec náchylnější k uchýlení se k projevům závislého chování. Švancara (2003) zdůrazňuje rovněž význam výkonové motivace. Výkonová motivace představuje úroveň výkonu jedinců, kteří dosahují v závislosti na motivaci rozdílných výsledků v dané činnosti. Pokud má jedinec vysokou aspirační úroveň a očekává od sebe v mnoha životních oblastech vysoké výkony, pak může selhávání v těchto oblastech působit jako zátěžová situace, a tedy rovněž jako spouštěč patologického chování

3.3.2 Osobnost arteterapeuta

Jako každý terapeut, i arteterapeut musí své práci rozumět. Nejde jen o to, přečíst si a nastudovat knihy o daném problému, tento člověk to musí hlavně cítit a neustále se vyvíjet. Každý dobrý terapeut ví, že pokud má být jeho pomoc co k čemu, musí hlavně rozumět sám sobě, svým problémům a své duši. Protože pokud to tak není a nepřistupuje ke klientovi srovnán především sám se sebou, mohl by mu ublížit. Proto je velmi důležité, aby terapeut, v jakémkoliv odvětví oboru, se neustále vzdělával, rozvíjel a především dbal na své duševní zdraví.

Měl by být empatický, měl by být schopen získané informace propojovat do souvislostí, měl by umět improvizovat a neměla by mu chybět intuice. Měl by mít vysoký morální i etický kredit, měl by umět vytvořit atmosféru důvěry, pomáhat klientovi zvládat zadané úkoly, měl by klienta povzbuzovat k vlastním interpretacím a iniciovat rozhovor. (Základy arteterapie, str. 58) Práce arteterapeuta spočívá především v tom, že vede práci klienta, naznačuje mu a ukazuje možné způsoby výtvarného projevu. Je také nutné, aby si o práci každého klienta vedl deník. A je také velmi důležité dbát a zachovávat klientovu individualitu, do ničeho jej nenutit a nechávat všemu vlastně volný průběh. Klient, pokud sám pochopí, že se na terapeuta může spolehnout, že mu chce pomoci, sám najde cestu, jak své problémy touto formou vyjádřit.

Přes umělecké aktivity tak klientovi pomáhá vidět sám sebe jinak, než doposud, vytvořit si určitý náhled na svůj problém formou náhledu na vzniklé dílo, plněji prožívat a akceptovat své pocity v průběhu terapie, zvýšit sebedůvěru a sebeúctu přes zážitky úspěchu v umělecké tvorbě, být otevřenější, sdílnější svobodnější, více akceptovat druhé. (Základy arteterapie, str. 59)

3.4 Úloha rodiny při léčbě alkoholové závislosti

To, že je jedinec nemocný si často poprvé uvědomí až tehdy, když jej na jeho chování upozorní rodina. Alkoholik se sám se zprvu za nemocného vůbec nepovažuje, je velmi nekritický. Při této debatě by jedinci mělo být zdůrazněno, že při něm jeho blízcí stojí, že jej mají rádi a že mu chtějí pomoci, aby se tohoto problému zbavil. Rodina však musí na jeho léčbě bezpodmínečně trvat a neměla by se nechat uchlácholit bagatelizováním problému alkoholika. Nátlak rodiny by vždy měl být důrazný, až ultimativní. Postupem při nedodržení ultimata by měl být trest, který je nutno vykonat a pak by měla následovat domluva, jak problém dál řešit a naděje, při zvládnutí postupu. Tento postup je ideální realizovat pod dohledem psychoterapeuta nebo psychologa.

3.5 Anonymní alkoholici

Anonymní alkoholici je sdružení žen a mužů, kteří se navzájem dělí o své zkušenosti, aby mohli řešit svůj společný problém a pomáhat ostatním uzdravovat se z alkoholismu. Jedinou podmínkou je přání přestat pít alkohol.

Základem programu osobního uzdravování je Dvanáct kroků Anonymních alkoholiků, které vznikly na základě zkušeností prvních členů. A také Dvanáct tradic Anonymních Alkoholiků, které popisují způsoby, jak je tvořena jednota uvnitř společenství a formují její vztahy s vnějším světem. Anonymní alkoholici nejsou sekta, církev ani politická organizace, jejich hlavním cílem je dopomoci jedincům k dodržování celoživotní abstinence.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část mé diplomové práce je zaměřena na využití arteterapie, jako možný nástroj terapie při léčbě alkoholové závislosti. V rámci přípravy na samotný výzkum byl realizován předvýzkum, jehož účelem bylo zmapování situace a ověření dostupnosti informací v dané problematice.

S písemným souhlasem vedení zařízení jsem navštívila Psychiatrickou léčebnu v Kroměříži, a Psychiatrickou léčebnu v Opavě. Obě zařízení využívají arteterapii, jako podpůrnou formu léčby alkoholové závislosti.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu diplomové práce je zjistit, jak je využívána arteterapie při léčbě alkoholové závislosti, její hlavní přínosy, možnosti uplatnění a realizace i v reálném životě, nejen v průběhu samotné léčby.

4.2 Výzkumný problém

Švec, Hrbáčková (2007) definují výzkumný problém jako jasnou, jednoznačnou otázku, na kterou hledáme prostřednictvím výzkumných metod odpověď.

Hlavní výzkumný problém jsem definovala takto: *Jaké jsou přínosy arteterapie při léčbě alkoholové závislosti?*

4.3 Dílčí výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsou podstatou pro každý výzkumný projekt, neboť tvoří jeho jádro. Ukazují nám cestu, jak vést výzkum a také nám pomáhají se lépe zaměřit na výzkum, aby byly výsledky v souladu se stanovenými cíli. (Straus, Corbinová, 1999)

VO1: Jak je využívání arteterapie při léčbě alkoholové závislosti?

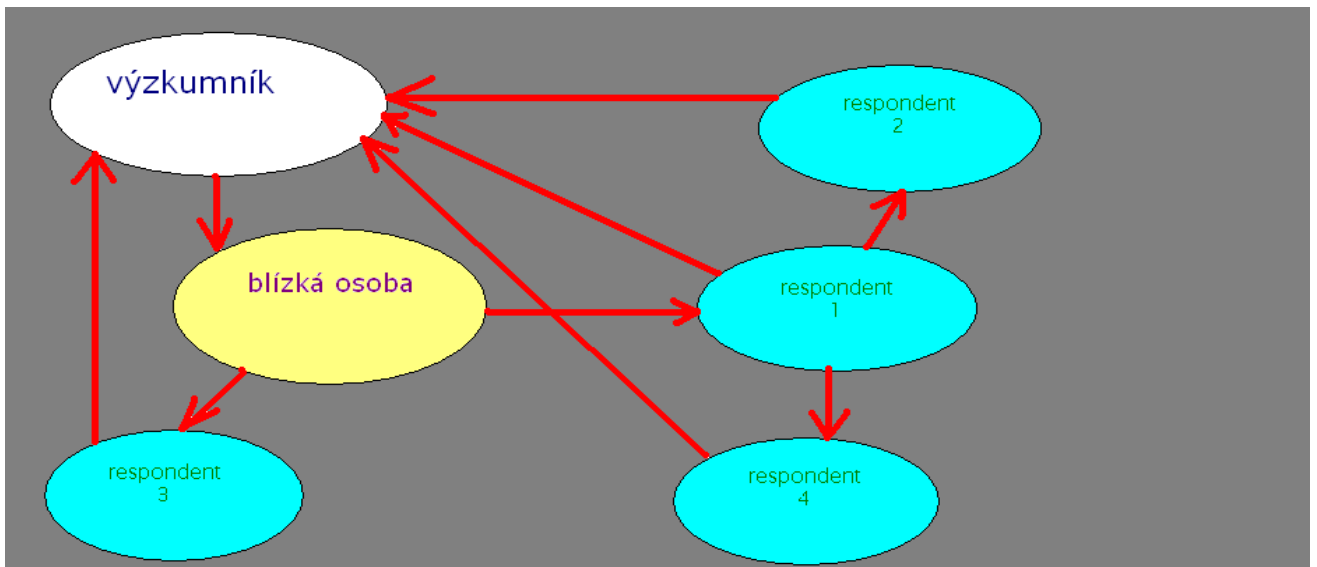
VO2: Jak hodnotí přínos arteterapie při léčbě alkoholové závislosti pacienti?

VO3: Jak ovlivňuje arteterapie při léčbě alkoholové závislosti vyjadřování pacientů?

VO4: Jak využívají pacienti arteterapii po ukončení léčby alkoholové závislosti?

4.4 Volba výzkumné strategie a výzkumných technik

Na základě charakteru zkoumaného problému jsem si pro svoji diplomovou práci vybrala kvalitativní výzkum. Na rozdíl od kvantitativního, který nám umožňuje zpracování většího množství dat a informací. Hlavním přínosem kvalitativního zkoumání je do hloubky prozkoumat jevy a proniknout pod povrch zkoumaného problému. (Švaříček, Šed'ová, 2007) Hlavní použitou metodou pro výběr výzkumného vzorku je technika nabalování – snow ball.



Jak jsem již uvedla, hlavním důvodem pro zvolené téma je osobní přímá zkušenost s osobami závislými na alkoholu a jejich léčením. Na začátku mého výzkumu jsem se souhlasem osoby, která mě na námět mé diplomové práce přivedla, zkontaktovala budoucí možné respondenty emailem. Aby byl výzkum objektivní a nezkreslený osobním vztahem a vnímáním blízké osoby, rozhodla jsem se ji do výzkumu nezahrnovat.

Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami sestává z řady pečlivě formulovaných otázek, na něž mají jednotliví respondenti odpovědět. Pružnost sondování v kontextu situace je omezenější než v jiných typech rozhovorů. Tento typ rozhovoru se používá, když je nutné minimalizovat variaci otázek kladených dotazovanému. Redukuje se tak pravděpodobnost, že se data získaná v jednotlivých rozhovorech budou výrazně strukturně lišit. (Hendl, 2005, str. 173)

Rozhovory byly realizovány v lednu a únoru 2012. Každého respondenta jsem navštívila v místě jeho bydliště, přičemž naše setkání proběhlo na místě, které si sám určil, kde se cítil dobře. Do odpovědí respondentů jsem vůbec nevstupovala, postupně jsem kladla připravené otázky, bez doplňujících dotazů z důvodu uchování plynulosti výpovědi.

4.5 Výzkumný vzorek

Účast a spolupráci při výzkumu mi přislíbili čtyři respondenti, dva muži a dvě ženy, kteří splňují výše stanovené kritéria. Hlavní formou výzkumu jsem zvolila strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, které jsem si předem připravila a formulovala tak, aby se týkaly pouze stanoveného výzkumu, neboť téma mé diplomové práce je přinejmenším dost citlivé a osobní. Pro úplnost a přesnost informací při realizaci výzkumu bylo nezbytné předem stanovit kritéria rozhovoru. Mezi hlavní kritéria rozhovoru jsem si stanovila:

- Výzkumný vzorek bude tvořen respondenty, kteří již mají zkušenost s léčbou alkoholové závislosti.
- Respondenti se účastnili kurzu arteterapie při léčbě.
- Neuplynulo více než rok od ukončení jejich léčby (z důvodu podrobného reflektování zkušenosti).

4.6 Způsob zpracování výzkumných dat

Fixaci dat jsem prováděla nahrávkou na audiozáznam, o kterém jsem každého respondenta předem informovala a měla jeho souhlas. Získané informace byly prostřednictvím transkripce převedeny do písemné podoby.

Transkripce se nazývá proces převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuse do písemné podoby. Jedná se o časově velmi náročnou proceduru. Pro podrobné vyhodnocení je však transkripce podmínkou. Je možné pak zdůrazňovat důležitá místa podtrháváním, opatřovat určitá místa komentářem na kraji stránky nebo vytvářet seznamy a srovnávat jednotlivá místa textu. (Hendl, 2005, str. 209) Hlavní použitou technikou zpracování a vyhodnocování získaných dat je otevřené (barevné) kódování. Kódováním se rozumí rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci. Nejprve jsem si číselně označila všechny odpovědi respondentů. Pro přehlednější rozřazení do kategorií jsem použila barevné zvýrazňovače. Orientaci v textu usnadňují závorky s prvními písmeny jmen respondentů a číslicemi jednotlivých odpovědí.

Výzkumník provádí otevřené kódování prvním průchodem daty. Přitom lokalizuje témata v textu a přiřazuje jim označení. Pomalu čte terénní poznámky, přepisy rozhovorů a všimá si kritických míst. Otevřené kódování odhaluje v datech určitá témata. Tato témata jsou nejdříve na nízké úrovni abstrakce. Mají vztah k položeným výzkumným otázkám, k přečtené literatuře, k pojmům používaným účastníky nebo jde o nové myšlenky vznikající, jak výzkumník proniká k textu.

Otevřené kódování lze aplikovat různým způsobem. Lze kódovat slovo po slovu, podle odstavců, anebo podle celých textů a případů. Problém, položená otázka nebo osobní styl práce určují, která z těchto alternativ se zvolí. Důležité přitom je, že se neztrácí ze zřetele cíl kódování - tematické rozkrytí textu. (Hendl, 2005, str. 246)

Cílem kódování je snížit počet odpovědí a zobecnit pro kvantifikaci, tzn. teoreticky to může být pouze 2, ale taky nespočet - závisí to jen na velikosti vzorku a potřebách pro analýzu. V průběhu výzkumu můžeme získat až stovky pojmů. Tyto data je tedy nutné nějakým způsobem utřídit. „Proces seskupování pojmů, které se zdají příslušet určitému jevu, nazýváme kategorizace“ (Strauss, Corbinová, 1999, s.45)

5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Získaná data byly rozřazeny do kapitol a dílčích podkapitol, kterým odpovídaly datové výroky z výpovědí respondentů.

Tabulka 3 kódování

| Kategorie | Kódy |
|--------------------------------------|--|
| 1.První kontakt s arteterapií | Proč arteterapie, intenzita kurzu, poprvé v ateliéru, obtížné začátky |
| 2.Přínosy arteterapie | Osobnostní rozvoj, komunikační bariéra, profesionální vedení, techniky vyjádření |
| 3.Subjektivní pocity v průběhu kurzu | Cesta do vlastního nitra, sebepodceňování, samostatnost, osobní zkušenosti |
| 4.Arteterapie v realitě | Relaxace, způsob trávení volného času, vyjadřování pocitů, zvládnání stresu |

5.1 1. Kategorie – První zkušenost s arteterapií

V této kategorii se sdružila kódy, jak pacienti PL poprvé přijdou do styku s arteterapií, zda-li je respondentům doporučena, jejich pocity a další průvodní informace s touto kategorií související. K první kategorii byly přiřazeny následující kódy:

- Proč arteterapie
- Intenzita kurzu
- Poprvé v ateliéru (první pocity)
- Obtížné začátky

Na úvodní otázku jak se dotazovaní dozvěděli o arteterapii odpovídá první respondentka Z (dále jen Z) „z nabídky pracovních terapií“ (Z1), „která je povinnou součástí léčby“ doplňuje ji druhá respondentka P (dále jen P) „arteterapie mi byla doporučena lékařkou a psychologkou na začátku mé léčby“ (P47), „je doporučena personálem“ (P50), „Na komunitě, při svém pobytu v PL“ (M89) se dozvěděl respondent M, podobně jako respondent L, který se o arteterapii „dozvěděl od ostatních pacientů PL“ (L129) ale zároveň podotýká, že ho „nejvíce zaujala arteterapie, takže jsem se sám rozhodnul“ (L130) přičemž jistý prvek dobrovolnosti ve výběru potvrzuje i respondent M, který tvrdí „výtvarnou činnost jsem si

vybral sám“ (M90). Intenzitu návštěv arteterapeutické dílny jednoduše vystihuje odpověď paní Z „3měsíce, denně“ (Z7) s čímž souhlasí i druhá respondentka (P51) „každý den“, dotazovaní muži se shodují na nižší četnosti návštěv, kdy respondent M „kurz arteterapie jsem navštěvoval 2x až 3x týdně“ (M92) identicky s respondentem L, který navštěvoval kurz arteterapie „po celou dobu mého pobytu, to bylo téměř čtyři měsíce 2x někdy 3x týdně“ (L131).

Pocity z první návštěvy výtvarného ateliéru jsou u respondentů rozdílné, ale ve většině pozitivní, jak popisuje paní Z (Z8,9,10) „první pocity z prostředí byly moc příjemné, cítila jsem se v ateliéru jako bych se vrátila domů, do bezpečí, vnímala jsem klid a harmonii“ její pocity intenzivněji rozvíjí paní P na kterou „návštěva ve výtvarném ateliéru na mne působila jako jediné vřídlné místo v léčebně, místo, kde jsem se od začátku cítila bezpečně“ (P55,56) a stejně jako respondentka Z dodává „ateliér na mně působil jako domov“.(P57) Respondent M vnímá první pocity jako „velmi povzbuzující“ (M93), a když poprvé přišel respondent L „ atmosféra působila tak nějak tiše“ (L134) a o prostředí dodává „ prostředí dílny na mně působilo velmi klidně“.(L133) Všechny začátky jsou obtížné, což ve svých výpovědích jen potvrzují všichni respondenti, každý po svém, pro první dotazovanou respondentku Z bylo nejtěžší „smířit se s tím, že ne vše uskutečňuje podle mých představ, a že ne vše můžu mít pod kontrolou“ (Z15,16) zatímco respondentka P se cítila „emočně zabetonovaná“ (P60) což vysvětluje tím, že „nevěřila jsem vůbec nikomu a klíč od mého srdce byl hluboko ve studni“. (P62) Dotazovaní muži odpovídají poněkud obecněji „celkově byl nejtěžší první den“ (M99) popisuje jeden z respondentů a k začátkům léčby i kurzu dodává „ hodně lidí to vzdává a chce odejít, je to psychicky hrozně náročné“.(M101) Konkrétně dodává, že pro něj osobně „nejtěžší bylo začít, ujasnit si v hlavě, co a jak chci dělat“ (M104) a překvapivě se k pocitům více konkrétněji vyjadřuje pan L který tvrdí že „ při kurzu pro mě osobně bylo nejtěžší hledání sebevyjádření, vyjádřit své pocity pomocí kresby...“ (L137)

5.2 2. Kategorie – Přínosy arteterapie

Vzniklé kódy z druhé kategorie jsem rozdělila do pěti podskupin, ve kterých respondenti popisují jak jejich osobní přínosy z arteterapie, tak obecnější pohled na arteterapii jako podpůrnou techniku léčby.

- Osobnostní rozvoj
- Komunikační bariéra
- Techniky výtvarného vyjádření
- Profesionální vedení

Přínosy arteterapie mají pozitivní účinky na každého respondenta po svém. Paní Z říká „... *pro mě osobně je to reálné prožité toho, že pokud se vnitřní procesy, myšlenky, obavy, přání, představy, aj. jakýmkoliv způsobem zhmotní, jednoduše se přesunou ven a člověk se cítí očištěný ...*“ (Z18,19) což po svém rozvíjí respondentka P (P66) „*arteterapie pro mne představuje obrovský poklad a obrovské umění...*“ Ani dotazovaní respondenti nešetří chválou „...*největším přínosem z arteterapie spatřuji to, že mi nabídla a ukázala nové možnosti. Nové oblasti zájmové činnosti.*“ (M107) což potvrzuje i pan L (L144) „...*kurz mi nabídl nové možnosti trávení volného času...*“ ale také mu byl přínosným v posilování a utužování pozitivních vlastností „...*naučil jsem se trpělivosti a pečlivosti, že všechno nejde vždy samo a hned, mockrát jsem to chtěl vzdát a odejít, ale pak mi to stejně nedalo*“ (L140) a přiznává si že „...*trpělivost je hlavně u mého problému moc důležitá, a v tom mi arteterapie nejvíce pomohla*“... (L141)

Způsob a volba výtvarné techniky je většinou osobní volbou každého pacienta na čemž se respondenti ve většině shodují „...*paní terapeutka formu vyjádření absolutně neurčovala, mohla jsem si vybrat libovolnou techniku.*“ (P77) i přesto „*jsem z počátku nevěděla, jak malovat srdcem.*“ (P78) „*Nejbližší mi byla kresba tuší, kdy jsem mohla co nejlépe do detailů propracovávat to, co jsem kreslila...*“ (Z30) vzpomíná respondentka, které se nejvíce osvědčilo zobrazování detailů kresby. Rozdílně vnímají formy vyjádření oslovení respondenti, kterým jsou bližší spíše formy práce s hlinou „... *keramika, výsledky tvoření*

jsou i praktiky využitelné“ (L151) Druhý respondent odhodlaně tvrdí „...jednoznačně keramika, má více praktického využití... rychle vidíte své úsilí“ (M117)

Slovo terapeut vyvolá v dotazovaných velmi pozitivní ohlas „...úloha arteterapeuta je vždycky velká, u paní terapeutky byla nejcennější schopnost, že věděla kdy a jak zasáhnout nebo nezasáhnout, zeptat se nezeptat se, poradit či neporadit...“ (Z43) pokračuje (P85) „...paní terapeutka pro mne sehrála největší úlohu, byla jediným člověkem, kterému jsem se dokázala během léčby otevřít.“ S dalším velmi kladnou zkušeností s terapeutickým působením přišel pan L „...paní terapeutka je nedílnou součástí, kdyby nebyla tak hodná a pozorná, asi bych arteterapii nenavštěvoval (L161) „... její lidský přístup mi moc pomáhal, dokázala poradit, ale do ničeho nenutila, nechala nám prostor a volnou ruku ke tvoření, ale zároveň nás nenásilnou formou vedla, má můj obdiv...“ (L166,167) výpovědi uzavírá (M124) „...paní terapeutka byla výborná, mohl jsem si zvolit jakoukoliv techniku, v závěru léčby mi dokonce pomohla dát do pořádku můj vztah s dcerou..“

„...Dlouholeté zkušenosti arteterapeuta naučí musí citlivě vnímat každého člověka v jeho jedinečnosti a pracovat s ním, tak jak on potřebovat...“ (Z45)

5.3 3. Kategorie – Subjektivní pocity v průběhu kurzu

V níže uvedených podkategoriích se snažím popsat a nastínit pocity pacientů v průběhu léčby a absolvování kurzu, co jim kurz pomohl definovat, co jim bylo příjemné, co bylo naopak obtížné. Výpovědi respondentů jsem rozřadila do následujících oblastí:

- Cesta do vlastního nitra
- Sebepodceňování
- Samostatnost
- Osobní zkušenosti

Na začátku léčby většinou každý pacient „... *zažívá úzkost*“ (Z20) Je důležité, aby si uvědomil „ *že nic není špatné, i když by to tak mohlo na první pohled vypadat, ale definoje si to člověk sám pro sebe, sám sebe blokuje...*“ (Z22) je důležité si uvědomit, že „... *neustálé sebeobviňování je zbytečné a neefektivní...*“ (Z29) O významu sebepoznání vypráví i paní P(P69-74) „... *uvědomila jsem si oblasti, které jsem se v průběhu života naučila naprosto ignorovat, kolik věcí jsem si zavinila sama, nechala se zatlačit do kouta. Nechala jsem na sebe nasedat tlaky ze strany druhých, vůbec jsem neměla vytvořené žádné hranice a meze ...*“ Nezapomíná poukázat na hlavní roli arteterapeutky díky které „... *Se postupně dostávala do svého nitra...*“ (P86) Respondentka Z hovoří o svých osobních zkušenostech v souvislosti nové životní role „... *u mě osobně to bylo objevování daných, nových i potencionálních vlastností matky a celková revize mé mojí osobnosti...*“ (Z24) Pro dotazované muže měl kurz hlavně motivační i seberealizační význam „...*sám sebe jsem převapil, ani bych nevěřil co dokážu vytvořit...*“ (M111). O osobním přínosu a významu říká pan M (M113) „... *při činnostech jsem se dokázal zklidnit, utřídit si myšlenky, paní terapeutka mě nasměrovala, ale zároveň mi nechala volnou ruku...*“ (M106) Individuální smysl vnímá citlivě i další respondent „... *sám sebe jsem překvapil asi nejvíc, že jsem v sobě možná objevil tak trochu skrytý talent a zručnost ...*“ (L146) což posílilo i jeho sebevědomí „...*už se tolik nepodceňuju, více si věřím, nebo spíše mám pevnější vůli, což je pro mě velkým posunem a přínosem ...*“ (L149)

5.4 4. Kategorie – Arteterapie v realitě

Na konci mého výzkumu mně nejvíce zajímalo, co pro respondenty znamená arteterapie po ukončení léčby, po skončení kurzu. Zda-li dotazované provází v každodenním životě, jestli a jakým způsobem jim pomáhá či se v arteterapii dále chtějí rozvíjet.

- Relaxace
- Způsob trávení volného času
- Vyjadřování pocitů
- Zvládání stresu

Na dotaz jestli respondenti vnímají smysl arteterapie i po ukončení léčby dostávám jen kladné odpovědi „... *smysl arteterapie vnímám i po léčbě...*“ (Z34) o pocitech při kresbě říká „... *Tvorba vždycky zpomalí a utřídí myšlení, člověk se lépe zklidní a dokáže oddělit důležité od nedůležitého ...*“ (Z 36) Jako možného prostředníka k vyjadřování svých pocitů v reálném životě, vnímá arteterapii i respondentka P (P79-81) „...*protože nejsem schopna nazývat věci otevřenými pojmy a zahazovat je bez vnitřního prožitku, pomalu se mi daří je vyjadřovat kresbou...*“

Arteterapii, mimo jiné, jako vhodný způsob relaxace vidí paní Z (Z39) „... *v neposlední řadě člověk při tvorbě i relaxuje, což je v reálném světě mimo léčebnu nedocenitelné ...*“ Námětem jak trávit volný čas, je arteterapie i pro dotazovaného muže (L156) „... *v léčebně mi byla arteterapie velkou oporou, celkově na mě působila jako nástroj změny i námětem, jak trávit volný čas...*“ který doplňuje, že i v současnosti na arteterapii nezapomněl „... *navštěvuji kurz keramiky v našem městě, není to sice arteterapie, ale moc si tam odpočinu a vypnu...*“ (L158) Pan M, pouze stvrzuje odpovědi ostatních respondentů, když říká „... *určitě se budu k arteterapii vracet, chtěl bych navštěvovat volnočasové centra, kde jsou kurzy arteterapie pro veřejnost, dál se rozvíjet, učit se práci s keramikou...*“ (M120) a dodává „... *Jsem si jistý, že arteterapie má na moji osobnost velmi pozitivní účinky...*“ (M121) „...*je pro mne povzbuzením při zvládání každodenních překážek, nástrah a problémů, které na mě číhají...*“ (M122)

6 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Cílem diplomové práce bylo zjistit jak je využívána arteterapie při léčbě alkoholové závislosti, její možné přínosy a možné uplatnění v reálném životě.

Jako hlavní výzkumný problém jsem uvedla: Jak je využívána arteterapie při léčbě alkoholové závislosti a její hlavní přínosy. Výzkumem v praktické části se podařilo zmapovat situaci mezi pacienty, kteří v minulosti absolvovali kurz arteterapie při léčbě v Psychiatrické léčebně. Pro komplexnost a ucelenost byl výzkumný problém rozšířen o výzkumné otázky, v této části se pokusím o jejich stručné objasnění, na základě výsledků výzkumu. Obecně se ukázalo, že informovanost veřejnosti ohledně arteterapie je relativně nízká, konkrétnější povědomí o arteterapii získala většina respondentů až v Psychiatrické léčebně, v rámci volby pracovní terapie. Z výzkumu je patrné, že pacienti arteterapii navštěvují rádi a je pro ně přínosná. Dovoluji si tvrdit, že by mohla být doporučována všem pacientům s diagnózou DSM-IV.

Jak jsem zjistila při zpracovávání své diplomové práce, lze pouze hodně s nadsázkou použít slovní spojení kladný přístup k léčbě alkoholové závislosti. Začátky léčby jsou u každého jedince individuálně obtížné, ale výzkum prokázal, že i respondenti, kteří začali arteterapii navštěvovat pouze z důvodů vyplnění voného času, byli nakonec spokojeni a vnitřně obohaceni náplní kurzu arteterapie. Mezi další časté úskalí spojené s nástupem do léčebného zařízení patří fakt, že pacienti s diagnózou alkoholové závislosti se ocitli v sociální izolaci.

Zvláště pro ženy je velmi náročné překonávání komunikačních bariér, a trvá velmi dlouho, než se podaří třeba jen trochu je eliminovat. Skupinová arteterapie má v tomto případě velký socializační význam. Díky práci ve skupince jsou pacienti nuceni k rozvíjení mezilidské komunikace, dochází k filtraci špatných komunikačních návyků...Pospolitost arteterapeutické skupinky působí pozitivně na adaptační mechanismy pacientů, čímž přispívá k pozitivní motivaci.

Další způsobem, který pacientům napomáhá k rozvíjení sebevyjádření, je použití výtvarných technik. Pro některé respondenty je obtížné své pocity popsat slovy, proto může být sdělení prostřednictvím např. kresby mnohem konkrétnější. Pod vedením zkušeného arteterapeuta se většině dotazovaných podařilo najít způsob vyjádření jim neblížíší. Dokonce díky arteterapii někteří pronikli hluboko do svého nitra, což jim pomohlo definovat kon-

krétní příčiny jejich problémů. Arteterapii považuje za velmi přínosnou i po ukončení léčby většina pacientů. Většina z dotazovaných se k arteterapii, ať už v jakékoliv formě vrací i po ukončení léčby. Hlavně pro mužskou část respondentů je arteterapie novým odreagováním, našli si v ní novou zálibu. Dotazované ženy zase vidí v arteterapii prostředek k sebevyjádření, způsob jak vyjádřit své pocity.

ZÁVĚR

Hlavním záměrem diplomové práce bylo zjistit a popsat přínosy arteterapie při léčbě alkoholové závislosti. Tato problematika je velmi specifická z důvodu množství individualit, které provází léčbu každého jedince. Pro většinu pacientů je mimo jiné obtížné přesně definovat svůj problém, vyjádřit své pocity... Arteterapie je jednou z možných forem sebevyjádření. Díky množství technik, které arteterapie nabízí, je možné ji aplikovat na široké spektrum pacientů s různými diagnózami. Závislost na alkoholu vyžaduje komplexní léčbu všech stránek osobnosti.

Po zpracování své diplomové práce jsem došla k závěru, že arteterapie je velmi účinnou podpůrnou technikou při léčbě alkoholové závislosti. Nabízí pacientům nové způsoby, jak svůj problém pojmenovat či popsat, je to proces tvorby, který pozitivně působí na mnoho stránek osobnosti. Charakter této umělecké techniky má motivační i socializační funkci, což může mít pro pacienty s diagnózou alkohol závislosti zásadní význam. Arteterapii, jako možnou alternativu podpůrné techniky léčby alkoholové závislosti bych doporučila zahrnout do každé nabídky pracovních terapií v Psychiatrických léčebnách.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky Arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. PRAHA: Portál, 2000. ISBN 80-7178-428-1.
- [2] FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Vydání 1. Praha. Grada Publishing, 2009 ISBN 978-80-247-2781-3.
- [3] GOHLERT, Ch., KUHN, F., *Od návyku k závislosti*. Praha. Euromédia Group, 2001, ISBN : 80-7202-950-9.
- [5] GAVORA, P. *Úvod pedagogického výzkumu*. Brno: Paido – edice pedagogické literatury, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- [6] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-4.
- [7] HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. Vydání 1. Praha. Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-624-2.
- [8] KVAPILÍK, J. SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*. Vydání 1. Praha. Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1985. 240 s.
- [9] LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie*. Praha. Portál, 2005. ISBN 80-7178-864-3.
- [10] NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha. Portál, 2011 ISBN 978-80-7367-908-8.
- [11] NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha. Portál, 2001 ISBN 80-7178-515-6.
- [12] NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha, Sportpropag, 2003 ISBN 80-7194-064-X.
- [13] NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý! : Praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem a jejich blízké*. 1. vydání. Brno, Host, 2006 ISBN 80-7294-206-9.
- [13] ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha. Portál, 2002 ISBN 80-7178-616-0.
- [14] JEBAVÁ, J. *Úvod do arteterapie*. Praha. Karolinum, 1997 ISBN 382-102-97.

- [15] SKÁLA, Jaroslav, et al. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Vydání 1. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1987.
- [16] SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN: 80-7178-327-7.
- [17] STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu – postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- [18] ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [19] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999.

Internetové zdroje

- [1] CSÉMY, Ladislav; NEŠPOR, Karel; SOVINOVÁ, Hana. Kolik je v České republice alkoholiků?. *Národní informační centrum pro mládež* [online]. 10. duben 2008, [cit. 2011-04-05]. Dostupný z WWW: <<http://www.icm.cz/kolik-je-v-ceske-republice-alkoholiku>>.
- [2] *Český statistický úřad - Moravskoslezský kraj* [online]. Ostrava : 8. 3. 2011 [cit. 2011-04-05]. Nejnovější data o kraji. Dostupné z WWW: <<http://www.ostrava.czso.cz/x/krajedata.nsf/krajenejnovejsi/xt>>.
- [3] *Český statistický úřad* [online]. 21. 1. 2011 [cit. 2011-04-05]. Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele v České republice. Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/csu/dyngrafy.nsf/graf/cr_od_roku_1989_alkohol>.
- [4] MACHART, Stanislav. *Ordinace.cz* [online]. 4. 7. 2005 [cit. 2011-03-17]. Otrava alkoholem. Dostupné z WWW: <<http://www.ordinace.cz/clanek/otrava-alkoholem/>>.
- [5] MLČOCH, Zbyněk. *Alkoholik.cz* [online]. c2003-2001 [cit. 2011-03-18]. Aspekty dětského pití alkoholu a potencionální závislosti na něm (alkoholismu). Dostupné z WWW:

<http://www.alkoholik.cz/zavislost/deti_a_alkohol/aspekty_detskeho_piti_alkoholu_a_potencionalni_zavislosti_na_nem_alkoholismu.html>.

[6] MLČOCH, Zbyněk. *Alkoholik.cz* [online]. c2003-2001 [cit. 2011-03-18]. Žena alkoholická, pití alkoholu u žen - specifika chování a důvody alkoholismu. Dostupné z WWW: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/zena_alkoholicka_piti_alkoholu_u_zen_specifika_chovani_a_duvody_alkoholismu.html>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

PL – Psychiatrická léčebna

ČAA – Česká Arteterapeutická Asociace

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Základní a komplementární barvy str. 35

Tabulka 2 – Symbolika barev str. 36

Tabulka 3 – Kódování str.54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 ZÁZNAMOVÝ ARCH ROZHOVORU Žena 1

Příloha 2 ZÁZNAMOVÝ ARCH ROZHOVORU Žena 2

Příloha 3 ZÁZNAMOVÝ ARCH ROZHOVORU Muž 1

Příloha 4 ZÁZNAMOVÝ ARCH ROZHOVORU Muž 2

Příloha 5 Barevné kódování

Příloha 6 Zhodnocení léčby - PL Opava (dotazník pro pacienty)

Příloha 7 Schéma životopisu - PL Opava

PŘÍLOHA P I: NÁZEV PŘÍLOHY

Příloha 1 ZÁZNAMOVÝ ARCH ROZHOVORU

Demografické charakteristiky respondenta č. 1

Pohlaví:

- Muž
- Žena

Věk (v letech): 48

Stupeň vzdělání:

- Základní
- Středoškolské
- Vysokoškolské

Rodinný stav

- Svobodný/á
- Ženatý/Vdaná
- Rozvedený/á

Datum ukončení léčby v psychiatrické léčebně (měsíc/rok): PL Kroměříž 10. 4. 2011

Datum rozhovoru: 26. 2. 2012

Počátek rozhovoru (čas): 12.30

Konec rozhovoru (čas): 14.00

Otázky strukturovaného rozhovoru

T: Jak jste se o možnosti využití arteterapie v průběhu léčby dozvěděl/a?

R: O možnosti navštěvovat arteterapii jsem se dozvěděla z nabídky pracovní terapie, která je povinnou součástí léčby. Na rozdíl např. od arteterapeutických programů v jiných léčebnách, např. výroba keramiky v Jihlavě, výroba šperků v Bohnicích, terapie kamenů v Denním sanatoriu Ondřejov aj., je arteterapie v Kroměříži pod vedením Emilie Rudolfové na nejvyšší úrovni. Vychází to z osobních odborných zkušeností terapeutky, její dlouholeté praxe.

T: Byl Vám kurz arteterapie doporučen a kým nebo jste si ho sám/sama cíleně vybrala?

R: Kurz mi byl doporučen psychologem vzhledem k osobnostním rysům – hlubší přemýšlivé vnímání, emoční labilita, ztížená schopnost projevat emoce, sklon ke katastrofickým scénářům, autoakuačním bludům aj.

T: Po jakou dobu a kolikrát týdně jste kurz arteterapie navštěvoval/a?

R: 3 měsíce, denně

T: Vzpomenete si na Vaše první pocity z kurzu arteterapie?

R: První pocity z prostředí byly moc příjemné, cítila jsem se v ateliéru jako bych se vrátila domů, do bezpečí, vnímala jsem klid a harmonii. V začátcích „práce“ jsem ale měla pocity nedostatečnosti, že stejně nedokážu ztvárnit přesně to, co cítím, protože neovládám dobře techniku tvorby, která by vše usnadnila. Až později jsem pochopila, že jde o úplně něco jiného, o samotný proces, hledání, nacházení.

T: Co pro Vás bylo v průběhu kurzu nejtěžší?

R: Nejtěžší pro mě bylo smířit se s tím, že ne vše se uskutečňuje podle mých představ a že ne vše můžu mít pod kontrolou. I dílo se v průběhu domy mění nezávisle na naší přesné představě.

T: V čem spatřujete pro Vás osobně největší přínos arteterapie?

R: Pro mě osobně je to reálné prožití toho, že pokud se vnitřní procesy, myšlenky, obavy, přání, představy, aj. jakýmkoliv způsobem zhmotní, jednoduše se přesunou ven a uvnitř se člověk cítí očištěný, v průběhu zhmotňování ale často zažívá úzkost, „rány ožívají“. Potom také to, že nic není špatné, i když by to tak mohlo na první pohled vypadat, ale definuje si to tak jen člověk sám pro sebe, sám se blokuje, ostatní to tak nevidí. = hodně důležitá byla i zpětná vazba od lidí, kteří byli „podobně“ naladěni, s „podobným“ vnitřním prožíváním, nebo spíš s větší schopností empatie

T: Pomohl Vám kurz arteterapie odhalit dosud nepoznané oblasti Vašeho nitra? Pokud ano, jaké?

R: U mě osobně to bylo objevování daných, nových i potenciálních vlastností mojí nové role – role matky + s tím spojená „revize“ i celé mojí osobnosti. V době poslední léčby jsem měla půlroční dceru. Objevila jsem v sobě ztracenou sílu vůle, radost z odpovědnosti za toho, koho mám ráda, schopnost empatie, porozumění, obrovské něhy a lásky + že je neustále sebeobviňování zbytečné a „neefektivní“.

T: Arteterapie nabízí různé formy vyjádření, které Vám osobně byly nejbližší?

R: Nejbližší mi byla kresba tuší, kdy jsem mohla co nejlépe do detailů propracovávat to, co jsem kreslila, na rozdíl např. od kresby olejovými barvami, kde sice pomáhá a mluví „řeč barev“, ale zobrazovat detaily je těžší.

T: Vnímáte smysl arteterapie i po ukončení léčby? V čem?

R: Smysl arteterapie vnímám i po léčbě. „Proces tvorby“ vždycky zpomalí a utřídí myšlení, člověk se zklidní a dokáže lépe oddělit důležité od nedůležitého. A v neposlední řadě i relaxuje, což je v reálném světě mimo léčebnu nedocenitelné.

T: Promítají se zkušenosti z kurzu arteterapie i do Vašeho současného života? Pokud ano, jak?

R: Nejvíce se promítá právě ta zkušenost, že nic není špatné, pokud si to člověk sám tak nena-definuje. Snažím se tak přistupovat i k výchově dcery, neděsit ji, nestresovat, vším co nesmí, ale naopak jí pomáhám věci objevovat a vnímat věci s radostí (i když ne vždy to samozřejmě jde, tak tahle snaha převažuje).

T: Jak hodnotíte úlohu arteterapeuta v průběhu léčby?

R: Úloha arteterapeuta je vždycky velká. U paní Rudolfové byla nejcennější schopnost, že věděla kdy a jak zasáhnout/nezasáhnout, zeptat se/nezeptat se, poradit/neporadit aj. Dlouholeté zkušenosti ji naučily citlivě vnímat každého člověka v jeho jedinečnosti a pracovat s ním, tak jak on potřeboval.

Příloha 2 ZÁZNAMOVÝ ARCH ROZHOVORU

Demografické charakteristiky respondenta č. 2

Pohlaví:

- Muž
- Žena

Věk (v letech): 46

Stupeň vzdělání:

- Základní
- Středoškolské
- Vysokoškolské

Rodinný stav

- Svobodný/á
- Ženatý/Vdaná
- Rozvedený/á

Datum ukončení léčby v psychiatrické léčebně (měsíc/rok): březen 2011

Datum rozhovoru: 22.1.2012

Počátek rozhovoru (čas): 10.05

Konec rozhovoru (čas): 11.50

Otázky strukturovaného rozhovoru

T: Jak jste se o možnosti využití arteterapie v průběhu léčby dozvěděl/a?

R: Arteterapie mi byla doporučena ošetřující lékařovou a psycholožkou na začátku mé léčby v psychiatrické léčebně v Kroměříži. Na první skupince (první setkání pacientů PL v ateliéru arteterapie pozn. Autorky) jsem nebyla schopna mluvit, jen jsem v nitru cítila „kaši“ různých pocitů, hlavně negativních.

T: Byl Vám kurz arteterapie doporučen a kým nebo jste si ho sám/sama cíleně vybrala?

R: Arteterapie v PL Kroměříž si není možné vybrat, je doporučena personálem.

T: Po jakou dobu a kolikrát týdně jste kurz arteterapie navštěvoval/a?

R: Navštěvovala jsem arteterapii každý den kromě pátku, kdy byl generální úklid. I v době kdy jsem dělala dozorčí (pacient v této roli nemusí navštěvovat arteterapii pozn.autorky) jsem si arteterapii nenechala ujít

T: Vzpomenete si na Vaše první pocity z kurzu arteterapie?

R: Velmi dobře si vzpomenu. Návštěva ve výtvarném ateliéru na mne působila jako jediné vlídné místo v léčebně, místo, kde jsem se od začátku cítila bezpečně. Ateliér na mně působil jako domov a zároveň i paní terapeutka, která měla v sobě zvláštní klid a v nitru jsem p.terapeutku cítila jako jediného člověka, kterému bych se mohla otevřít. Dodnes si pamatuji každé místo v ateliéru, pohledy z okna, pocity, které jsem mívala.

T: Co pro Vás bylo v průběhu kurzu nejtěžší?

R: Já bych to řekla velmi stručně: i přes vedení terapeutky jsem byla „zabetonovaná“. Nevěřila jsem vůbec nikomu a klíč od mého srdce byl hluboko ve studni (obrazně řečeno). Asi milion obručí postupně v průběhu léčby praskalo, pamatuji si všechny kresby, které mi pomohly vyjadřovat to pomyslné praskání ledu. Tento můj osobní pocit mohu nazvat cestou praskání ledu. Do kreseb byli zahrnuti všichni moji nejbližší kromě maminky.

T: V čem spatřujete pro Vás osobně největší přínos arteterapie?

R: Arteterapie pro mě představuje obrovský poklad a obrovské umění, a hlavně zahrnuje paní terapeutku, jsem za to nesmírně vděčná. Postupně se mi daří vyjadřovat to, co cítím malbou.

T: Pomohl Vám kurz arteterapie odhalit dosud nepoznané oblasti Vašeho nitra? Pokud ano, jaké?

R: V každém případě ano. Uvědomila jsem si oblasti, které jsem se v průběhu života naučila naprosto ignorovat. Uvědomila jsem si, kolik věcí jsem si zavinila sama, nechala jsem se zatlačit do kouta – pro všechny všechno, dříve než hned a moje osobnost byla naprosto rozbitým džbánem. Nechala jsem na sebe nasedat tlaky ze strana druhých a tak, že velmi. Vůbec jsem neměla vytvořené žádné hranice a meze. Utíkala jsem k alkoholu, v každém případě jde o pocity a vjemy, které jsem měla nashromážděné již od dětství. Připadala jsem si jakoby v mém nitru došlo k velkému třesku a to, co bylo dříve trochu živé se změnilo v malou, temnou černou kuličku.

T: Arteterapie nabízí různé formy vyjádření, které Vám osobně byly nejbližší?

R: Paní terapeutka formu vyjádření absolutně neurčovala, mohla jsem pracovat libovolnou technikou, jen jsem z počátku nevěděla, jak malovat srdcem...

„Mně se to ale vůbec nedaří“ (říkám při skupince paní terapeutce)

„Protože malujete hlavou... a podle toho to tak vypadá“ (odpověď paní terapeutky)

T: Vnímáte smysl arteterapie i po ukončení léčby? V čem?

R: Smysl arteterapie je pro mě životně důležitý i po ukončení léčby. Víím, že nejsem schopná se svěřovat, nazývat věci otevřenými pojmy a zahazovat je za sebe bez vnitřního prožitku. Zkušenost s neurozou a depresí se mi pomalu daří vyjadřovat kresbou.

T: Promítají se zkušenosti z kurzu arteterapie i do Vašeho současného života? Pokud ano, jak?

R: Určitě se cítím silnější, vytváření hranic, umění říct ne, je to neustálý proces...

T: Jak hodnotíte úlohu arteterapeuta v průběhu léčby?

R: Paní terapeutka byla jediným člověkem, kterému jsem se dokázala otevřít, během léčby pro mne sehrála největší úlohu. Pod jejím vedením jsem se postupně dostávala do svého nitra, vedení bylo obrovsky lidské i profesionální. Pomáhala mi odhalovat skryté stránky

Příloha 3 ZÁZNAMOVÝ ARCH ROZHOVORU

Demografické charakteristiky respondenta č. 3

Pohlaví:

- Muž
- Žena

Věk (v letech):54

Stupeň vzdělání:

- Základní
- Středoškolské
- Vysokoškolské

Rodinný stav

- Svobodný/á
- Ženatý/Vdaná
- Rozvedený/á

Datum ukončení léčby v psychiatrické léčebně (měsíc/rok): srpen 2011

Datum rozhovoru: 22.1.2012

Počátek rozhovoru (čas): 09.00

Konec rozhovoru (čas): 09.45

Otázky strukturovaného rozhovoru

T: Jak jste se o možnosti využití arteterapie v průběhu léčby dozvěděl/a?

R: O arteterapii jsem se dozvěděl při svém pobytu v psychiatrické léčebně v Opavě, na komunitě (setkání skupinky pacientů z jednoho oddělení) od ostatních pacientů, kteří už arte navštěvovali

T: Byl Vám kurz arteterapie doporučen a kým nebo jste si ho sám/sama cíleně vybrala?

R: Výtvarnou činnost jsem si vybral sám, protože ostatní tam byli spokojení, chtěl jsem to zkusit taky. Takže mi byl doporučen ostatními.

T: Po jakou dobu a kolikrát týdně jste kurz arteterapie navštěvoval/a?

R: Kurz arteterapie jsem navštěvoval 2x až 3x týdně, jednou za dva týdny i v pátek.

T: Vzpomenete si na Vaše první pocity z kurzu arteterapie?

R: První pocity?? Výborné, celkový dojem byl velmi povzbuzující, připadal jsem si užitečný. Každý z pacientů se seberealizuje, náraz jsem cítil motivaci k nové činnosti. Paní terapeutka nás vedla hodně k samostatnosti, což jsem uvítal. Díky této aktivitě mi čas rychleji utíkal, navíc jsem časem zjistil, že se díky činnostem, které jsem se naučil v ateliéru, dokážu také odreagovat, vypnout od každodenního stresu a načerpat sílu.

T: Co pro Vás bylo v průběhu kurzu nejtěžší?

R: Celkově byl nejtěžší první den, myslím v průběhu celé léčby. Hodně lidí to vzdává a chce odejít, je to psychicky hrozně náročné. Při arteterapii nejvíce pozitivně hodnotí, že nikdo není

mimo kolektiv, každý sice dělá sám, ale jste součástí toho společenství, jen někteří přistupují k činnostem hodně pasivně. Nejtěžší pro mně bylo začít, ujasnit si v hlavě, co a jak chci dělat, moc mi v tomto pomohla paní terapeutka, nasměrovala mě, ale zároveň mi nechala vlnou ruku, nebýt ní, mé pocity by nebyly tak pozitivní.

T: V čem spatřujete pro Vás osobně největší přínos arteterapie?

R: Největším přínosem z arteterapie spatřuji to, že mi nabídla a ukázala nové možnosti. Nové oblasti zájmové činnosti, nové možnosti trávení volného času. Když nebudu pít, budu mít mnohem víc volného času, a asi bych se nudil, takto vím, že určitě budu své poznatky z arteterapie využívat.

T: Pomohl Vám kurz arteterapie odhalit dosud nepoznané oblasti Vašeho nitra? Pokud ano, jaké?

R: Ano. Sám sebe jsem překvapil, ani bych nevěřil, co dokážu vytvořit. Arteterapie mi ukázala nové možnosti, také jsem se při činnostech dokázal zklidnit, utřídit si myšlenky. Našel jsem si nové záliby. Moje rodina je tím nadšená, chtěl bych si na chalupě postavit keramickou pec, dělat tam keramiku. Hlavně vnuci se moc těší, největší odměnou je pro mě, že semnou chtějí trávit čas.

T: Arteterapie nabízí různé formy vyjádření, které Vám osobně byly neblížíší?

R: Jednoznačně keramika, myslím, že i pro ostatní, hlavně proto, že má více praktického využití. To co si vytvoříte můžete každodenně využívat, rychle vidíte své úsilí. Můžete někomu vyrobit dárek... atd.

T: Vnímáte smysl arteterapie i po ukončení léčby? V čem?

R: Ano vnímám, jak jsem již řekl, určitě se k arteterapii budu vracet, chtěl bych navštěvovat volnočasové centra, kde jsou kurzy arteterapie pro veřejnost, dál se rozvíjet, učit se práci s keramikou. Jsem si jistý, že arteterapie má na moji osobnost velmi pozitivní účinky.

T: Promítají se zkušenosti z kurzu arteterapie i do Vašeho současného života? Pokud ano, jak?

R: Díky zkušenostem, které mám, je pro mě arteterapie povzbuzením při zvládání každodenních životních překážek, nebo překonáváním nástrah a problémů, které na mně číhají. Cítím i velkou podporu ze strany rodiny, při mé nové zálibě, což je pro mě nejcennějším oceněním.

T: Jak hodnotíte úlohu arteterapeuta v průběhu léčby?

R: Paní terapeutka byla výborná, mohl jsem si zvolit jakoukoliv techniku. V závěru léčby mi pomohla dát do pořádku můj vztah s dcerou. Dcera byla semnou týden v léčebně a paní terapeutka se nám maximálně věnovala..

Příloha 4 ZÁZNAMOVÝ ARCH ROZHOVORU

Demografické charakteristiky respondenta č. 4

Pohlaví:

- Muž
- Žena

Věk (v letech):58

Stupeň vzdělání:

- Základní
- Středoškolské
- Vysokoškolské

Rodinný stav

- Svobodný/á
- Ženatý/Vdaná
- Rozvedený/á

Datum ukončení léčby v psychiatrické léčebně (měsíc/rok): prosinec 2011

Datum rozhovoru: 28.1.2012

Počátek rozhovoru (čas): 16.15

Konec rozhovoru (čas): 17.15

Otázky strukturovaného rozhovoru

T: Jak jste se o možnosti využití arteterapie v průběhu léčby dozvěděl/a?

R: Kurz arteterapie pro mne byl naprostou novinkou. Nikdy jsem se nesetkal ani s názvem arteterapie. Dozvěděl jsem se až od ostatních pacientů v PL a sám jsem se začal zajímat o to, jak si zkrátit čas v léčbě.

T: Byl Vám kurz arteterapie doporučen a kým nebo jste si ho sám/sama cíleně vybrala?

R: Věděl jsem o možnosti různých aktivit, mimo sportovní mne nejvíce zaujala arteterapie, takže jsem se sám rozhodnul, že to zkusím.

T: Po jakou dobu a kolikrát týdně jste kurz arteterapie navštěvoval/a?

R: Po celou dobu mého pobytu v PL, to bylo téměř čtyři měsíce 2x někdy 3x týdně.

T: Vzpomenete si na Vaše první pocity z kurzu arteterapie?

R: Řeknu vám to takto, že začátku mi bylo docela jedno, čím si ukrátím čas, který se v léčbě hrozně vleče. Když jsem tam poprvé přišel, působilo na mne prostředí dílny velmi klidně. I atmosféra působila tak nějak tiše. Většinou bylo ticho i při samotných kurzech, jen občas někdo něco řekl, ale osobně si myslím, že to tak bylo dobře. Každý měl klid na svoji práci, mohl si přemýšlet, nikdo se ho na nic nevyptával, ale když chtěl, mohl kdykoliv cokoliv říct.

T: Co pro Vás bylo v průběhu kurzu nejtěžší?

R: Při kurzu pro mě osobně bylo nejtěžší hledání sebevyjádření, vyjádřit své pocity pomocí kresby, koláže nebo jiných výtvarných technik je pro mne téměř nereálné. Spíše jsem si chtěl najít činnost, u které bych se sám mohl zklidnit a přemýšlet, než něco projektovat do své práce.

T: V čem spatřujete pro Vás osobně největší přínos arteterapie?

R: Největším přínosem z arteterapie bylo zdokonalení se v trpělivosti a pečlivosti. Naučil jsem se, že všechno nejde vždy samo a hned, mockrát jsem to chtěl vzdát a odejít, ale pak mi to stejně nedalo. Myslím si, že trpělivost je hlavně u mého problému moc důležitá, a v tom mi arteterapie nejvíce pomohla. Navíc jsem měl velmi pozitivní pocity sám ze sebe, když jsem viděl svůj výtvar, těšilo mne to,

že jsem to dotáhl do konce a nevzdal to. Kurz mi nabídl nové možnosti trávení volného času, našel jsem si nový koníček.

T: Pomohl Vám kurz arteterapie odhalit dosud nepoznané oblasti Vašeho nitra? Pokud ano, jaké?

R: Nad tím jsem nepřemýšlel. Sám sebe jsem asi překvapil nejvíc, že jsem objevil možná tak trochu skrytý talent a zručnost. Asi mi to pomohlo i v oblasti sebevědomí, už se tolik nepodceňuju. Více si věřím, nebo spíše mám pevnější vůli, což je pro mě velkým posunem a přínosem.

T: Arteterapie nabízí různé formy vyjádření, které Vám osobně byly nejbližší?

R: Keramika, výsledky tvoření jsou i prakticky využitelné, na vánoce jsem sám vyrobil dárky pro svoji rodinu. Měl jsem z toho velkou radost a myslím, že oni taky. U keramiky prostě patláte hlinu a pak z toho něco vyleze, ale hlavně můžete nechat plynout myšlenky a přemýšlet nad sebou, nad svým životem, svými problémy.

T: Vnímáte smysl arteterapie i po ukončení léčby? V čem?

R: V PL mi arteterapie byla velkou oporou, nejen v zabíjení nudy, ale celkově jako nástroj změny, i motivací a námětem jak trávit volný čas. V současnosti navštěvuji kurz keramiky v našem městě, není to sice přímo arteterapie, ale moc si tam odpočinu a vypnu, takže ano určitě pozitivně vnímám smysl arteterapie.

T: Jak hodnotíte úlohu arteterapeuta v průběhu léčby?

R: Paní terapeutka má obrovskou úlohu, teda tak to vnímám já, kdyby nebyla tak hodná a pozorná, asi bych arteterapii tak často a rád nenavštěvoval. Paní terapeutka je nedílnou součástí, to jsme se s ostatními shodli. Její lidský přístup mi moc pomáhal, dokázala poradit, ale do ničeho nenutila, nechala nám prostor a volnou ruku ke tvoření, ale zároveň nás nenásilnou formou vedla, má můj obdiv.

BAREVNÉ KÓDOVÁNÍ

1. Kategorie – První zkušenost s arteterapií

- Proč arteterapie
- Intenzita kurzu
- Poprvé v ateliéru (první pocity)
- Obtížné začátky

2. Kategorie – Přínosy arteterapie

- Osobnostní rozvoj
- Komunikační bariéra
- Techniky výtvarného vyjádření
- Profesionální vedení

3. Kategorie – Subjektivní pocity v průběhu kurzu

- Cesta do vlastního nitra
- Sebepodceňování
- Samostatnost
- Osobní zkušenosti

4. Kategorie – Arteterapie v realitě

- Relaxace
- Způsob trávení volného času
- Vyjadřování pocitů

- Zvládání stresu

PŘÍLOHA P I: NÁZEV PŘÍLOHY

Příloha 1 ZÁZNAMOVÝ ARCH ROZHOVORU

Demografické charakteristiky respondenta č. 1 *L1*

Pohlaví:

- Muž
- Žena

Věk (v letech): 48

Stupeň vzdělání:

- Základní
- Středoškolské
- Vysokoškolské

Rodinný stav

- Svobodný/á
- Ženatý/Vdaná
- Rozvedený/á

Datum ukončení léčby v psychiatrické léčebně (měsíc/rok): PL Kroměříž 10. 4. 2011

Datum rozhovoru: 26. 2. 2012

Počátek rozhovoru (čas): 12.30

Konec rozhovoru (čas): 14.00

Otázky strukturovaného rozhovoru

T: Jak jste se o možnosti využití arteterapie v průběhu léčby dozvěděl/a?

R: O možnosti navštěvovat arteterapii jsem se dozvěděla z nabídky pracovní terapie, která je povinnou součástí léčby. Na rozdíl např. od arteterapeutických programů v jiných léčebnách, např. výroba keramiky v Jihlavě, výroba šperků v Bohnicích, terapie kamenů v Denním sanatoriu Ondřejov aj., je arteterapie v Kroměříži pod vedením Emilie Rudolfové na nejvyšší úrovni. Vychází to z osobních odborných zkušeností terapeutky, její dlouholeté praxe.

T: Byl Vám kurz arteterapie doporučen a kým nebo jste si ho sám/sama cíleně vybrala?

R: Kurz mi byl doporučen psychologem⁵ vzhledem k osobnostním rysům.– hlubší přemýšlivé vnímání, emoční labilita, ztížená schopnost projevovat emoce, sklon ke katastrofickým scénářům, autoakuzačním bludům aj.⁶

T: Po jakou dobu a kolikrát týdně jste kurz arteterapie navštěvoval/a?

R: 3 měsíce, denně⁷

T: Vzpomenete si na Vaše první pocity z kurzu arteterapie?

R: První pocity z prostředí byly moc příjemné, cítila jsem se v ateliéru jako bych se vrátila domů, do bezpečí, vnímala jsem klid a harmonii.⁸ V začátcích „práce“⁹ jsem ale měla pocity nedostatečnosti, že stejně nedokážu ztvárnit přesně to, co cítím,¹⁰ protože neovládám dobře techniku tvorby,¹¹ která by vše usnadnila. Až později jsem pochopila,¹² že jde o úplně něco jiného, o samotný proces, hledání, nacházení.¹³

T: Co pro Vás bylo v průběhu kurzu nejtěžší?

R: Nejtěžší pro mě bylo smířit se s tím,¹⁴ že ne vše se uskutečňuje podle mých představ. a že ne vše můžu mít pod kontrolou.¹⁵ I dílo se v průběhu domy mění nezávisle na naší přesné představě.¹⁶

T: V čem spatřujete pro Vás osobně největší přínos arteterapie?

R: Pro mě osobně je to reálné prožití toho, že pokud se vnitřní procesy, myšlenky, obavy, přání, představy, aj. jakýmkoliv způsobem zhmotní,¹⁷ jednoduše se přesunou ven a uvnitř se člověk cítí očištěný,¹⁸ v průběhu zhmotňování ale často zažívá úzkost, „rány ožívají“.¹⁹ Potom také to, že nic není špatné, i když by to tak mohlo na první pohled vypadat, ale definuje si to tak jen člověk sám pro sebe, sám se blokuje,²⁰ ostatní to tak nevidí. = hodně důležitá byla i zpětná vazba od lidí, kteří byli „podobně“²¹ naladěni, s „podobným“²² vnitřním prožíváním, nebo spíš s větší schopností empatie.²³

T: Pomohl Vám kurz arteterapie odhalit dosud nepoznané oblasti Vašeho nitra? Pokud ano, jaké?

R: U mě osobně to bylo objevení daných,²⁴ nových i potenciálních vlastností mojí nové role – role matky + s tím spojená „revize“²⁵ i celé mojí osobnosti. V době poslední léčby

213

jsem měla půlroční dceru. Objevila jsem v sobě ztracenou sílu vůle, radost z odpovědnosti za toho, koho mám ráda, schopnost empatie, porozumění, obrovské něhy a lásky + že je neustále sebeobviňování zbytečné a „neefektivní“.

T: Arteterapie nabízí různé formy vyjádření, které Vám osobně byly neblížeší?

R: Nejbližší mi byla kresba tuší, kdy jsem mohla co nejlépe do detailů propracovávat to, co jsem kreslila, na rozdíl např. od kresby olejovými barvami, kde sice pomáhá a mluví „řeč barev“, ale zobrazovat detaily je těžší.

T: Vnímáte smysl arteterapie i po ukončení léčby? V čem?

R: Smysl arteterapie vnímám i po léčbě. „Proces tvorby“ vždycky zpomalí a utírdí myšlení, člověk se zklidní a dokáže lépe oddělit důležité od nedůležitého. A v neposlední řadě i relaxuje, což je v reálném světě mimo léčebnu nedocenitelné.

T: Promítají se zkušenosti z kurzu arteterapie i do Vašeho současného života? Pokud ano, jak?

R: Nejvíce se promítá právě ta zkušenost, že nic není špatně, pokud si to člověk sám tak nenadefinuje. Snažím se tak přistupovat i k výchově dcery, neděsit ji, nestresovat, vším co nesmí, ale naopak jí pomáhám věci objevovat a vnímat věci s radostí (i když ne vždy to samozřejmě jde, tak tahle snaha převažuje).

T: Jak hodnotíte úlohu arteterapeuta v průběhu léčby?

R: Úloha arteterapeuta je vždycky velká. U paní Rudolfové byla nejcennější schopnost, že věděla kdy a jak zasáhnout/nezasáhnout, zeptat se/nezeptat se, poradit/neporadit aj. Dlouholeté zkušenosti ji naučily citlivě vnímat každého člověka v jeho jedinečnosti a pracovat s ním, tak jak on potřeboval.

jsem měla půlroční dceru. ²⁶ Objevila jsem v sobě ztracenou sílu vůle, ²⁴ radost z odpovědnosti ²⁵ za toho, koho mám ráda, ²⁸ schopnost empatie, porozumění, obrovské něhy a lásky + že je ²⁹ neustále sebeobviňování zbytečné a „neefektivní“.

T: Arteterapie nabízí různé formy vyjádření, které Vám osobně byly nejbližší?

R: ³⁰ Nejbližší mi byla kresba tuší, ³¹ kdy jsem mohla co nejlépe do detailů propracovávat to, ³² co jsem kreslila, ³³ na rozdíl např. od kresby olejovými barvami, kde sice pomáhá a mluví „řeč barev“, ale zobrazovat detaily je těžší.

T: Vnímáte smysl arteterapie i po ukončení léčby? V čem?

R: ³⁴ Smysl arteterapie vnímám i po léčbě. ³⁵ „Proces tvorby“ ³⁶ vždycky zpomalí a utřídí myšlení, ³⁷ člověk se zklidní a dokáže lépe oddělit důležité od nedůležitého. ³⁸ A v neposlední řadě i re- ³⁹ laxuje, ⁴⁰ což je v reálném světě mimo léčebnu ⁴¹ nedocenitelné.

T: Promítají se zkušenosti z kurzu arteterapie i do Vašeho současného života? Pokud ano, jak?

R: ⁴² Nejvíce se promítá právě ta zkušenost, ⁴³ že nic není špatně, ⁴⁴ pokud si to člověk sám tak nenadefinuje. ⁴⁵ Snažím se tak přistupovat i k výchově dcery, ⁴⁶ neděsit ji, ⁴⁷ nestresovat, ⁴⁸ vším co nesmí, ⁴⁹ ale naopak jí pomáhám věci objevovat a vnímat věci s radostí (i když ne vždy to samozřejmě jde, ⁵⁰ tak tahle snaha převažuje).

T: Jak hodnotíte úlohu arteterapeuta v průběhu léčby?

R: ⁵¹ Úloha arteterapeuta je ⁵² vždycky velká. ⁵³ U paní Rudolfové byla ⁵⁴ nejcennější schopnost, ⁵⁵ že věděla ⁵⁶ kdy a jak zasáhnout/nezasáhnout, ⁵⁷ zeptat se/nezeptat se, ⁵⁸ poradit/neporadit aj. ⁵⁹ Dlouholeté zkušenosti ⁶⁰ ji naučily ⁶¹ citlivě vnímat každého člověka ⁶² v jeho jedinečnosti ⁶³ a ⁶⁴ pracovat s ním, ⁶⁵ tak jak on ⁶⁶ potřeboval.

Demografické charakteristiky respondenta č. 3 *M*

Pohlaví:

- Muž
- Žena

Věk (v letech): 54

Stupeň vzdělání:

- Základní
- Středoškolské
- Vysokoškolské

Rodinný stav

- Svobodný/á
- Ženatý/Vdaná
- Rozvedený/á

Datum ukončení léčby v psychiatrické léčebně (měsíc/rok): srpen 2011

Datum rozhovoru: 22.1.2012

Počátek rozhovoru (čas): 09.00

Konec rozhovoru (čas): 09.45

Otázky strukturovaného rozhovoru

T: Jak jste se o možnosti využití arteterapie v průběhu léčby dozvěděl/a?

R: O arteterapii jsem se dozvěděl při svém pobytu v psychiatrické léčebně v Opavě, na komunitě (setkání skupinky pacientů z jednoho oddělení) od ostatních pacientů, kteří už arte navštěvovali

T: Byl Vám kurz arteterapie doporučen a kým nebo jste si ho sám/sama cíleně vybrala?

R: Výtvarnou činnost jsem si vybral sám, protože ostatní tam byli spokojení, chtěl jsem to zkusit taky. Takže mi byl doporučen ostatními.

T: Po jakou dobu a kolikrát týdně jste kurz arteterapie navštěvoval/a?

R: Kurz arteterapie jsem navštěvoval 2x až 3x týdně, jednou za dva týdny i v pátek.

T: Vzpomenete si na Vaše první pocity z kurzu arteterapie?

R: První pocity?? Výborné, celkový dojem byl velmi povzbuzující, připadal jsem si užitečný. Každý z pacientů se seberealizuje, náraz jsem cítil motivaci k nové činnosti. Paní terapeutka nás vedla hodně k samostatnosti, což jsem uvítal. Díky této aktivitě mi čas rychleji utíkal, navíc jsem časem zjistil, že se díky činnostem, které jsem se naučil v ateliéru, dokážu také odreagovat, vypnout od každodenního stresu a načerpat sílu.

T: Co pro Vás bylo v průběhu kurzu nejtěžší?

R: Celkově byl nejtěžší první den, myslím v průběhu celé léčby. Hodně lidí to vzdává a chce odejít, je to psychicky hrozně náročné. Při arteterapii nejvíce pozitivně hodnotí, že nikdo není mimo kolektiv, každý sice dělá sám, ale jste součástí toho společenství, jen někteří přistupují k činnostem hodně pasivně. Nejtěžší pro mě bylo začít, ujasnit si v hlavě, co a jak chci dělat, moc mi v tomto pomohla paní terapeutka, nasměrovala mě, ale zároveň mi nechala vlnou ruku, nebyť ní, mé pocity by nebyly tak pozitivní.

T: V čem spatřujete pro Vás osobně největší přínos arteterapie?

R: Největším přínosem z arteterapie spatřuji to, že mi nabídla a ukázala nové možnosti. Nové oblasti zájmové činnosti, nové možnosti trávení volného času. Když nebudu pít, budu mít mnohem víc volného času, a asi bych se nudil, takto vím, že určitě budu své poznatky z arteterapie využívat.

T: Pomohl Vám kurz arteterapie odhalit dosud nepoznané oblasti Vašeho nitra? Pokud ano, jaké?

R: Ano. Sám sebe jsem překvapil, ani bych nevěřil, co dokážu vytvořit. Arteterapie mi ukázala nové možnosti, také jsem se při činnostech dokázal zklidnit, utřídit si myšlenky. Našel jsem si nové záliby. Moje rodina je tím nadšená, chtěl bych si na chalupě postavit keramickou pec, dělat tam keramiku. Hlavně vnuci se moc těší, největší odměnou je pro mě, že semnou chtějí trávit čas.

T: Arteterapie nabízí různé formy vyjádření, které Vám osobně byly nejbližší?

R: Jednoznačně keramika, myslím, že i pro ostatní, hlavně proto, že má více praktického využití. To co si vytvoříte můžete každodenně využívat, rychle vidíte své úsilí. Můžete někomu vyrobit dárek... atd.

T: Vnímáte smysl arteterapie i po ukončení léčby? V čem?

R: Ano vnímám, jak ¹²⁰ jsem již řekl, určitě se k arteterapii budu vracet, chtěl bych navštěvovat volnočasové centra, kde jsou kurzy arteterapie pro veřejnost, dál se rozvíjet, učit se práci s keramikou. Jsem si ¹²¹ jistý, že arteterapie má na moji osobnost velmi pozitivní účinky.

T: Promítají se zkušenosti z kurzu arteterapie i do Vašeho současného života? Pokud ano, jak?

R: Díky zkušenostem, které mám, je pro mě arteterapie povzbuzením při zvládání každodenních ¹²² životních překážek, nebo překonáváním nástrah a problémů, které na mě číhají. ¹²³ Cítím i velkou podporu ze strany rodiny, při mé nové zálibě, což je pro mě nejcennějším oceněním.

T: Jak hodnotíte úlohu arteterapeuta v průběhu léčby?

R: Paní terapeutka byla ¹²⁴ výborná, mohl jsem si zvolit jakoukoliv techniku. ¹²⁵ V závěru léčby mi pomohla dát do pořádku můj vztah s dcerou. ¹²⁶ Dcera byla semnou týden v léčebně a paní terapeutka se nám maximálně věnovala..

Příloha 2 ZÁZNAMOVÝ ARCH ROZHOVORU

Demografické charakteristiky respondenta č. 2 P

Pohlaví:

- Muž
 Žena

Věk (v letech): 46

Stupeň vzdělání:

- Základní
 Středoškolské
 Vysokoškolské

Rodinný stav

- Svobodný/á
 Ženatý/Vdaná
 Rozvedený/á

Datum ukončení léčby v psychiatrické léčebně (měsíc/rok): březen 2011

Datum rozhovoru: 22.1.2012

Počátek rozhovoru (čas): 10.05

Konec rozhovoru (čas): 11.50

Otázky strukturovaného rozhovoru

T: Jak jste se o možnosti využití arteterapie v průběhu léčby dozvěděl/a?

R: Arteterapie mi byla doporučena⁴⁷ ošetřující lékařovou a psychologkou na začátku mé léčby v psychiatrické léčebně v Kroměříži. Na první skupince (první setkání pacientů PL v ateliéru arteterapie pozn. Autorky) jsem nebyla schopna mluvit, jen jsem v nitru cítila⁴⁸ „kaši“ různých pocitů, hlavně negativních.⁴⁹

T: Byl Vám kurz arteterapie doporučen a kým nebo jste si ho sám/sama cíleně vybrala?

R: Arteterapie v PL Kroměříž si není možné vybrat,⁵⁰ je doporučena personálem.

T: Po jakou dobu a kolikrát týdně jste kurz arteterapie navštěvoval/a?

R: Navštěvovala jsem arteterapii ⁵¹ každý den kromě pátku, kdy byl generální úklid. I v době kdy jsem dělala ⁵² dozorčí (pacient v této roli nemusí navštěvovat arteterapii pozn.autorky) jsem si arteterapii ⁵³ nenechala ujít

T: *Vzpomenete si na Vaše první pocity z kurzu arteterapie?*

R: Velmi dobře ⁵⁴ si vzpomenu. Návštěva ve výtvarném ateliéru na mne působila jako ⁵⁵ jediné vlidné místo v léčebně, místo, kde jsem se od ⁵⁶ začátku cítila bezpečně. Ateliér na mně ⁵⁷ působil jako domov a zároveň i paní terapeutka, která měla v sobě zvláštní klid a v nitru jsem ⁵⁸ p.terapeutku cítila jako jediného člověka, kterému bych se mohla otevřít. Dodnes si pamatuji ⁵⁹ každé místo v ateliéru, pohledy z okna, pocity, které jsem mívala.

T: *Co pro Vás bylo v průběhu kurzu nejtěžší?*

R: Já bych to řekla velmi stručně: i přes vedení ⁶⁰ terapeutky jsem byla „zabetonovaná“. Nevěřila jsem ⁶¹ vůbec nikomu a klíč od mého ⁶² srdce byl hluboko ve studni (obrazně řečeno). Asi milion obručí postupně v průběhu léčby praskalo, pamatuji si všechny kresby, které mi pomohly vyjadřovat to pomyslné praskání ledu. Tento ⁶³ můj osobní pocit mohu nazvat cestou praskání ledu. Do kreseb byli zahrnuti ⁶⁴ všichni moji nejbližší kromě maminky.

T: *V čem spatřujete pro Vás osobně největší přínos arteterapie?*

R: Arteterapie pro mě ⁶⁵ představuje obrovský poklad a obrovské umění, a hlavně zahrnuje paní ⁶⁶ terapeutku, jsem za to nesmírně vděčná. Postupně se mi ⁶⁷ daří vyjadřovat to, co cítím malbou.

T: *Pomohl Vám kurz arteterapie odhalit dosud nepoznané oblasti Vašeho nitra? Pokud ano, jaké?*

R: V každém ⁶⁸ případě ano. Uvědomila jsem si oblasti, které jsem se v průběhu života naučila ⁶⁹ naprosto ignorovat. Uvědomila jsem si, ⁷⁰ kolik věcí jsem si zavinila sama, nechala jsem se ⁷¹ zatlačit do kouta – pro všechny všechno, dříve než hned a ⁷² moje osobnost byla naprosto rozbitým džbánem. Nechala jsem ⁷³ na sebe nasedat tlaky ze strana druhých a tak, že velmi. Vůbec jsem neměla ⁷⁴ vytvořené žádné hranice a meze. Utíkala jsem k ⁷⁵ alkoholu, v každém případě jde o pocity a vjemy, které jsem měla nashromážděné již od dětství. Případala jsem si ⁷⁶ jakoby v mém nitru došlo k velkému třesku a to, co bylo dříve trochu živé se změnilo v malou, temnou černou kuličku.

T: Arteterapie nabízí různé formy vyjádření, které Vám osobně byly neblížeší?

R: Paní terapeutka formu vyjádření absolutně neurčovala, mohla jsem pracovat libovolnou technikou, jen jsem z počátku nevěděla, jak malovat srdcem...

„Mně se to ale vůbec nedaří“ (říkám při skupince paní terapeutce)

„Protože malujete hlavou... a podle toho to tak vypadá“ (odpověď paní terapeutky)

T: Vnímáte smysl arteterapie i po ukončení léčby? V čem?

R: Smysl arteterapie je pro mě životně důležitý i po ukončení léčby. Vím, že nejsem schopná se svěřovat, nazývat věci otevřenými pojmy a zahazovat je za sebe bez vnitřního prožitku. Zkušenost s neurozou a depresí se mi pomalu daří vyjadřovat kresbou.

T: Promítají se zkušenosti z kurzu arteterapie i do Vašeho současného života? Pokud ano, jak?

R: Určitě se cítím silnější, vytváření hranic, umění říct ne, je to neustálý proces...

T: Jak hodnotíte úlohu arteterapeuta v průběhu léčby?

R: Paní terapeutka byla jediným člověkem, kterému jsem se dokázala otevřít, během léčby pro mne sehrála největší úlohu. Pod jejím vedením jsem se postupně dostávala do svého nitra, vedení bylo obrovsky lidské i profesionální. Pomáhala mi odhalovat skryté stránky.

Příloha 4 ZÁZNAMOVÝ ARCH ROZHOVORU

Demografické charakteristiky respondenta č. 4 ^{YL}

Pohlaví:

- Muž
 Žena

Věk (v letech): 58

Stupeň vzdělání:

- Základní
 Středoškolské
 Vysokoškolské

Rodinný stav

- Svobodný/á
 Ženatý/Vdaná
 Rozvedený/á

Datum ukončení léčby v psychiatrické léčebně (měsíc/rok): prosinec 2011

Datum rozhovoru: 28.1.2012

Počátek rozhovoru (čas): 16.15

Konec rozhovoru (čas): 17.15

Otázky strukturovaného rozhovoru

T: Jak jste se o možnosti využití arteterapie v průběhu léčby dozvěděl/a?

R: Kurz arteterapie pro mne byl ¹²⁷ naprostou novinkou. Nikdy jsem se nesešel ani s názvem arteterapie. ¹²⁸ Dozvěděl jsem se až od ostatních pacientů v PL a sám jsem se začal zajímat o to, jak si zkrátit čas v léčebně.

T: Byl Vám kurz arteterapie doporučen a kým nebo jste si ho sám/sama cíleně vybrala?

R: Věděl jsem o možnosti různých aktivit, mimo sportovní mne nejvíce zaujala arteterapie, ¹³⁰ takže jsem se sám rozhodnul, že to zkusím.

T: Po jakou dobu a kolikrát týdně jste kurz arteterapie navštěvoval/a?

R: Po celou dobu mého pobytu v PL, ¹³¹ to bylo téměř čtyři měsíce 2x někdy 3x týdně.

T: Vzpomenete si na Vaše první pocity z kurzu arteterapie?

R: Řeknu vám to takto, ze začátku mi bylo docela jedno, čím si ukrátím čas, který se v léčebně hrozně vleče. Když jsem tam poprvé přišel, působilo na mne prostředí dílny velmi klidně. I atmosféra působila tak nějak tiše. Většinou bylo ticho i při samotných kurzech, jen občas někdo něco řekl, ale osobně si myslím, že to tak bylo dobře. Každý měl klid na svoji práci, mohl si přemýšlet, nikdo se ho na nic nevyptával, ale když chtěl, mohl kdykoliv cokoli říct.

T: Co pro Vás bylo v průběhu kurzu nejtěžší?

R: Při kurzu pro mě osobně bylo nejtěžší hledání sebevyjádření, vyjádřit své pocity pomocí kresby, koláže nebo jiných výtvarných technik je pro mne téměř nereálné. Spíše jsem si chtěl najít činnost, u které bych se sám mohl zklidnit a přemýšlet, než něco projektovat do své práce.

T: V čem spatřujete pro Vás osobně největší přínos arteterapie?

R: Největším přínosem z arteterapie bylo zdokonalení se v trpělivosti a pečlivosti. Naučil jsem se, že všechno nejde vždy samo a hned, mockrát jsem to chtěl vzdát a odejít, ale pak mi to stejně nedalo. Myslím si, že trpělivost je hlavně u mého problém moc důležitá, a v tom mi arteterapie nejvíce pomohla. Navíc jsem měl velmi pozitivní pocity sám ze sebe, když jsem viděl svůj výtvar, těšilo mne to, že jsem to dotáhl do konce a nevzdal to. Kurz mi nabídl nové možnosti trávení volného času, našel jsem si nový koníček.

T: Pomohl Vám kurz arteterapie odhalit dosud nepoznané oblasti Vašeho nitra? Pokud ano, jaké?

R: Nad tím jsem nepřemýšlel. Sám sebe jsem asi překvapil nejvíc, že jsem objevil možná tak trochu skrytý talent a zručnost. Asi mi to pomohlo i v oblasti sebevědomí, už se tolik nepodceňuju. Více si věřím, nebo spíše mám pevnější vůli, což je pro mě velkým posunem a přínosem.

T: Arteterapie nabízí různé formy vyjádření, které Vám osobně byly neblížeší?

R: Keramika, výsledky tvoření jsou i prakticky využitelné, na vánoce jsem sám vyrobil dárky pro svoji rodinu. Měl jsem z toho velkou radost a myslím, že oni taky. U ke-

L

¹⁵³ramiky prostě patláte hlinu a pak z toho něco vyleze, ale hlavně můžete nechat plynout myšlenky a přemýšlet nad sebou, nad svým životem, svými problémy.

T: Vnímáte smysl arteterapie i po ukončení léčby? V čem?

R: V PL mi arteterapie ¹⁵⁶byla velkou oporou, nejen v zabíjení nudy, ale celkově jako nástroj změny, i motivací a námětem jak trávit volný čas. V současnosti navštěvuji kurzn keramiky ¹⁵⁷v našem městě, není to sice přímo arteterapie, ale moc si tam odpočinu a vypnu, takže ano ¹⁵⁸určitě pozitivně vnímám smysl areterapie. ¹⁵⁹

T: Jak hodnotíte úlohu arteterapeuta v průběhu léčby?

R: Paní terapeutka má obrovskou úlohu, ¹⁶⁰teda tak to vnímám já, ¹⁶¹kdyby nebyla tak hodná a ¹⁶²pozorná, asi bych arteterapii tak často a rád nenavštěvoval. Paní terapeutka je ¹⁶³nedílnou ¹⁶⁴součástí, to jsme se s ostatními shodli. Její lidský přístup mi moc pomáhal, dokázala poradit, ¹⁶⁵ale do ničeho nenučila, ¹⁶⁶nechala nám prostor a volnou ruku ke tvoření, ale zároveň nás ¹⁶⁷nenásilnou formou vedla, má můj obdiv.

Zhodnocení léčby

- jak se vyvíjely mé názory na pití
- co se mi během léčby podařilo změnit, z čeho mám největší radost
- které s cílů jsem splnil
- co zůstává problémem, z čeho mám obavy
- jak jsem spokojený s programem léčby, co bych v něm změnil
- do jakých podmínek odcházím
- s jakým pocitem odcházím
- co bych chtěl zanechat jako vzkaz ostatním

Schéma životopisu

Člena psychoterapeutické skupiny (18 D)

- 1/ V jakém prostředí vyrůstal, z jakého prostředí pocházejí rodiče, citové vazby rodičů k sobě a dětem, jejich zájem na rodinném životě, na nich.
Pořadí a vztahy mezi sourozenci, problémy v rodinném prostředí.
Celkový pocit z dětství.
- 2/ Zážitky z dětství a mládí, které ovlivnily další život, povahové zvláštnosti, zájmy.
Důležité další osoby.
- 3/ Uplatnění ve škole, na vojně a v zaměstnání a důvody, nynější profese, pocit uspokojení z práce, vztahy na pracovišti, prožívání úspěchu, neúspěchu, seberealizace.
- 4/ Citové vztahy, erotické vztahy, manželství a rozpory v něm. Děti a jejich výchova.
- 5/ Moje povahové rysy, sklony, jak si věřím (podceňuji – přeceňuji), moje dobré a špatné vlastnosti, slabiny (co mi z toho vyhovuje a co bych rád změnil), co mám rád, čeho se bojím, co mne rozčilí, moje záliby a koníčky, má představa o životě, spokojenost s dosavadním životem.
- 6/ Vývoj mého vztahu k alkoholu: počátky, kdy, kde, zkušenosti s alkoholem v mé rodině (rodiče, prarodiče, sourozenci atd.), moje první vlastní zkušenosti s alkoholem, styl pití (sám, s partou, v hospodě, doma, v práci atd.), pravidelnost pití, běžná spotřeba, v které oblasti nastaly problémy související s alkoholem, případně jiné psychické potíže, jejich proměna vývojová.
- 7/ Bezprostřední příčina nynější léčby. Prodělané léčby, s jakým původním očekáváním a s jakým reálným výsledkem, jak dlouho trvalo zlepšení, při jaké příležitosti nastaly recidivy či zhoršování stavu.
- 8/ Současná životní situace v rodině, jak, s kým bydlím, vztahy a postavení v zaměstnání, moji přátelé, vztahy s lidmi.
Spokojenost a případné problémy.
Jak v zaměstnání a v rodině reagují na můj současný stav.
- 9/ Představa o své nejbližší budoucnosti po propuštění. Co si slibuji od léčby, co myslím že mohu dělat již nyní, co očekávám od okolí (konkrétně probrat jednotlivě důležité osoby z okolí), co mi může pomoci v léčbě.