

# Diplomová práce

2006

Drahomíra Lencová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra pedagogiky

Diplomová práce

**PODPŮRNÉ TERAPIE  
U OSOB S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU**

Vedoucí práce: Mgr. Michal Kaplánek, Th.D.

Autor práce: Drahomíra Lencová  
Studijní obor: Pedagog volného času  
Ročník: 5.

2006

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

*Prácheňská Zuzana*

**Děkuji vedoucímu diplomové práce Mgr. Michalu Kaplánkovi, Th.D.  
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.**

# Obsah

Úvod .....	6
<b>1. Diagnóza roztroušená skleróza .....</b>	<b>8</b>
1.1 Historie výzkumu roztroušené sklerózy .....	8
1.2 Výskyt roztroušené sklerózy .....	9
1.3 Příznaky roztroušené sklerózy .....	11
1.4 Průběh onemocnění .....	17
1.5 Diagnostika roztroušené sklerózy .....	20
1.6 Léčba roztroušené sklerózy a její principy .....	22
<b>2. Podpůrné terapie .....</b>	<b>26</b>
2.1. Psychoterapie .....	26
2.2 Pohybová terapie .....	28
2.3. Terapie pomocí zvířat .....	32
<b>3. Výtvarné techniky jako podpůrná terapie .....</b>	<b>35</b>
3.1 Vhodné metody a techniky pro osoby s roztroušenou sklerózou .....	36
<b>4. Arteterapie .....</b>	<b>42</b>
4.1 Historie a vymezení arteterapie .....	42
4.2 Cíle arteterapie .....	43
4.3 Zásady arteterapeutické práce .....	44
4.4 Barva a její význam .....	47
4.5 Symbolika jednotlivých barev .....	48
4.6 Symboly v obraze .....	53

<b>5.Obrazy pacientek s roztroušenou sklerózou .....</b>	<b>63</b>
5.1 Témata artefaktů pacientek s roztroušenou sklerózou .....	64
5.2 Výraz obrazů pacientek s roztroušenou sklerózou .....	66
5.3 Komentář k vytvořeným artefaktům .....	67
5.4 Shrnutí získaných poznatků .....	73
<b>Závěr .....</b>	<b>75</b>
<b>Seznam literatury .....</b>	<b>76</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>81</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>83</b>
<b>Abstrakt .....</b>	<b>84</b>

# Úvod

Po delší době úvah a rozmyšlení jsem si pro svou diplomovou práci vybrala téma Podpůrné terapie u osob s roztroušenou sklerózou (dále jen RS). Ke zpracování tohoto tématu mě přivedly především osobní zkušenosti se zmíněným onemocněním. Zejména díky nim jsem měla možnost poznat nejen to, jak nízká míra informovanosti o této diagnóze panuje v běžné populaci, ale zejména jak málo jsou mezi samotnými pacienty známy a využívány různé možnosti podpůrného terapeutického působení doplňujícího standardní medicínské léčebné postupy ve smyslu celostního, holistického přístupu.

Další motivací pro zpracování diplomové práce mi bylo samotné studium na Teologické fakultě Jihočeské univerzity. V rámci něho jsem měla mimo jiné příležitost seznámit se s pestrou paletou nejrůznějších výtvarných technik a možnostmi jejich využití v praxi, a to včetně specifické formy – arteterapie.

Ze dvou výše zmíněných směrů mého zájmu o problematiku RS nakonec vykryštoval cíl mé práce, kterým je popsat soubor aktivit, jež mohou mít charakter podpůrné (doplňkové) terapie ke standardní farmakologické léčbě, zejména pak se zaměřením na využití výtvarných technik a arteterapie.

Pro dosažení stanoveného cíle bude nejprve třeba vymezit vlastní pojem RS, a to včetně charakteristiky jednotlivých druhů tohoto onemocnění, četnosti výskytu a popisu příznaků a průběhu. Zmíněny budou též možnosti léčby z pohledu současné medicíny.

Následující kapitola bude již věnována jednotlivým druhům doplňkových terapií. Jejich výběr bude vymezen širší nabídky, která je v současnosti pro pacienty s RS v České republice k dispozici.

Další část textu bude zaměřena na využití výtvarných technik a arteterapie a na pozitivní vlivy, které tyto aktivity mohou pacientům s RS přinést v oblasti fyzické i psychické.

V závěrečné kapitole se pak budu snažit o ověření poznatků z teoretické části mé práce v praxi ve spolupráci s pacientkami s diagnostikovanou RS.

V naší republice nyní žije asi 10 000 osob s diagnostikovanou RS a tento počet stále roste. Konkrétní příčina ani účinný lék však zatím nebyly objeveny. Je proto třeba, aby pacientům s touto nevléčitelnou chorobou byla věnována dostatečná pozornost nejen ze strany lékařů a dalšího zdravotnického personálu za zdi nemocnic. Důležité je, aby byly v rámci komplexní pomoci v co nejširší míře využity také všechny další možnosti, které mohou mít být sebemenší vliv na zlepšení kvality života lidí s RS. Snad k tomu svým nepatrným dílem přispěje i předkládaná práce.



# 1. Diagnóza roztroušená skleróza

## 1.1 Historie výzkumu roztroušené sklerózy

Roztroušená skleróza (dále jen RS) se v lidské populaci patrně vyskytuje již od jejích počátků, nicméně jako specifické onemocnění byla popsána až v roce 1860. Od té doby prošel odborný přístup k této nemoci několika základními vývojovými fázemi.

V počátečním období se při léčbě nejvíce využívaly elektroterapie a vodoléčba. Trvalejší pozitivní výsledky se však nedostavovaly.

Ve 20. letech 20. století se zjistilo, že nervová vlákna, která ztratí svůj obal (myelin), ztrácejí zároveň schopnost vést nervové impulsy. V téže době pak bylo zkoušeno přes 30 druhů různých léčebných postupů, např. odstranění mandlí, ozáření rentgenem, protialergické injekce, léky rozšiřující cévy, psychiatrické léčby, masáže. Ani tento způsob léčby ale nepřinesl kýžený efekt.

V roce 1950 byly objeveny sodíkové a draslíkové kanálky na nervovém vláknu, které jsou základem vedení elektrického impulsu nervem. Zároveň s tím začala věda ovlivňovat klinickou praxi. Byly vytvořeny první škály k posuzování míry klinického postižení a prováděny epidemiologické studie, které ukazují vliv pohlaví a zeměpisné šířky na výskyt RS. V šedesátých letech započala éra kontrolovaných klinických pokusů.<sup>1</sup>

Do 80. let minulého století můžeme datovat počátky pokusů, jejichž cílem bylo stimulovat tvorbu nového myelinu. V polovině tohoto desetiletí pak byla do klinické praxe uvedena převratná diagnostická metoda – magnetická rezonance (MRI - magnetic resonance imaging). Tato metoda umožnila zobrazit i velmi drobná ložiska zánětu v souvislosti s RS.

---

<sup>1</sup> Srov. HAVRDOVÁ, E. *Je roztroušená skleróza Váš problém?* Praha: Edice Roska, 1999. s. 7-15.

V 90. letech minulého století také vídeňský neurolog Lassmann objevil, že existuje několik typů zánětlivých ložisek. U některých pacientů je převaha zánětlivých buněk s relativně nevelkým zničením mozkové tkáně a u jiných je bez výrazného zánětu patrné odumírání buněk vytvářející myelin.

V současné době jsou vědecký výzkum a péče o pacienty úzce provázány. Neurologové začínají akceptovat poznatky z imunologie. Odkoušenými léky se dá již ovlivnit řada nepříjemných symptomů či zpomalit přirozený průběh choroby. Účinnost dosud podávaných léků ale není stoprocentní a není jasné, co přesně rozhoduje o lepší či horší odpovědávosti osob s RS na různá léčiva.

## 1.2 Výskyt roztroušené sklerózy

Výskyt RS se v celosvětovém měřítku výrazně odlišuje. V tropickém a subtropickém pásmu je tato choroba téměř výjimečná, v ostatních oblastech Jižní Ameriky, Afriky a Asie vzácná. Naopak mezi nejvíce postižené státy patří Spojené státy americké, Velká Británie, Skandinávie, Francie, Nizozemí, Belgie, Německo, Švýcarsko, Polsko a Česká republika.

Pokud bychom se na tuto problematiku zaměřili z pohledu statistických dat, zjistíme, že mezi 45. a 60. stupněm severní šířky je postiženo touto chorobou 30 až 80 lidí ze 100 000. To platí zejména pro střední a severní Evropu, sever Spojených států a jih Kanady. Odtud na jih směrem k rovníku se pak výskyt pacientů s RS postupně snižuje. V Africe postihuje roztroušená skleróza jen málo lidí, méně než 5 ze 100 000. Podobná je i situace v Asii, kde např. v Japonsku s více než 120 miliony obyvatel žije jen 8 000 s roztroušenou sklerózou. Naopak výzkumy ukazují, že centrem výskytu choroby je Skotsko. V některých jeho oblastech postihuje RS až 200 lidí na 100 000 obyvatel. To znamená, že každý 500 obyvatel Skotska trpí nějakou formou roztroušené sklerózy. Celkem je na světě asi 2,5 milionu lidí s RS.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Srov. HAVRDOVÁ, E. *Je roztroušená skleróza Váš problém?* Praha: Edice Roska, 1999. s. 19-24.

Odlišnosti jsou dány patrně etnickým původem, podnebím a výživou. Sluneční záření napomáhá produkci vitamínu D3 v kůži. Tato forma vitamínu D podle vědců inhibuje RS. Proto se v rovníkových oblastech a v místech s vysokou nadmořskou výškou RS téměř nevyskytuje. Příjem mořských ryb, které obsahují vhodné nenasycené mastné kyseliny, snižuje četnost výskytu RS v přímořských oblastech. Vliv životního prostředí dokazují výsledky některých studií. Vědci zjistili, že přestěhuje-li se člověk z pásma vysokého výskytu RS do pásma nižšího rizika (nebo naopak) do 15 let věku, přizpůsobí se novým podmínkám. Starší člověk si zachovává již danou dispozici k RS.<sup>3</sup>

Stranou pozornosti výzkumných týmů nezůstává pochopitelně ani faktor genetické zátěže, přičemž bylo zjištěno, že není-li v rodině nikdo s RS, je pravděpodobnost výskytu v populaci v našich zeměpisných šířkách asi 1:1000. Pokud má matka RS, pak pravděpodobnost, že její dcera onemocní, je však již 1:50. Ve 4 % případů se pak RS vyskytuje u sourozenců. Jedná-li se ale o jednovaječné dvojče, pak sourozenec onemocní v jedné třetině případů. Genetickou zátěž lze ale vysledovat i u vzdálenějších příbuzných. Například u bratrance či sestřence je pravděpodobnost výskytu 2 % a u synovce nebo neteře 1,5 %. Vzhledem k výše uvedeným údajům zkoumají lékaři pomocí molekulární genetiky a dalších diagnostických metod také příbuzné pacientů s RS, aby případně co nejdříve odhalili dispozice nebo již propukající onemocnění a mohli dříve zahájit terapii. Výskyt RS je ale také závislý na pohlaví. U žen se vyskytuje častěji, než u mužů, a to v poměru 2:1.<sup>4</sup>

V České republice se odhaduje počet pacientů na 10 000. Z toho 4000 pacientů žije se střídavými relapsy (stav prudkého zhoršení) a stavy zlepšení. Podle epidemiologických průzkumů je v ČR největší výskyt RS na severu Čech. Zřejmě to souvisí s narušeným životním prostředím v této oblasti.

---

<sup>3</sup> Srov. HAVRDOVÁ, E. *Je roztroušená skleróza Váš problém?* Praha: Edice Roska, 1999. s. 19-24.

<sup>4</sup> Srov. tamtéž. s. 19-24.

## 1.3 Příznaky RS

Variabilita příznaků je u pacientů s RS široká s výraznými individuálními odlišnostmi. Důvodem je různě lokalizované a rozsáhlé poškození myelinového obalu nervové dráhy zánětlivým procesem.

První projevy RS se zpravidla objevují u pacientů mezi 25.–30. rokem života, nejčastěji těsně před 30. rokem. V souhrnu až 2/3 onemocnění RS se projeví mezi 20–40 rokem života. RS se však může manifestovat již v dětství (tzv. juvenilní RS), zaznamenán je již případ onemocnění dvouletého dítěte.

Příznaky RS se dělí do tří skupin. Primární jsou přímým důsledkem poškození myelinu a většina se dá úspěšně kontrolovat vhodnou léčbou, rehabilitací a jinými léčebnými metodami. Sekundární jsou komplikace způsobené primárními symptomy. Např. dysfunkce močového měchýře může vést k zánětu močových cest, při paralýze hrozí proleženiny, zvýšená únava a poruchy koordinace a hybnosti vyvolávají neobvyklou a nadměrnou zátěž svalů, což může posléze vést k jejich deformaci či ochabnutí, řídnutí kostí zvyšuje riziko zlomenin atp. A konečně terciární jsou společenské, pracovní a psychologické komplikace primárních a sekundárních příznaků. Pokud je pacient např. neschopen chůze, propadá depresi a ztrácí chuť do života. Ovšem právě deprese patří do všech tří skupin příznaků, protože se zdá, že ji u této choroby nezpůsobuje jen vědomí vážné nemoci, ale i nějaké další, zatím neznámé, nemoci vlastní mechanismy.

V následující pasáži přiblížím nejčastější průvodní znaky RS. Právě tyto projevy onemocnění jsou rozhodující nejen pro správnou a účelnou indikaci medikamentů, ale také pro zařazení konkrétních druhů podpůrných terapií.

### Poruchy citlivosti

Poruchy citlivosti se projevují většinou nepříjemným brněním (paresteziemi) na jakékoli části těla. Upozorňují na poruchu drah, přivádějící do CNS informace o

doteku, teple a bolesti. Informace o poloze kloubů, činnosti svalů, šlach přináší dráhy tzv. hluboké citlivosti. Dojde-li k jejich poškození, jsou důsledkem motorické poruchy, zvláště pak chůze za tmy, kdy chybí vizuální kontrola polohy. Díky tomu, že tělo není informováno o poloze končetiny v prostoru a nemůže koordinovat pohyb, aby byl plynulý a jistý, vzniká pocit nejistoty.<sup>5</sup>

## **Poruchy hybnosti**

Poruchy hybnosti mohou postihnou kteroukoli končetinu a mohou být různého stupně závažnosti, od mírné neobratnosti až po úplnou ztrátu volního pohybu.

Porucha hybnosti se může někdy objevit až po delší či zvýšené zátěži, jako např. po delší chůzi či chůzi v náročném terénu. Pacient může vnímat také zvýšené úsilí, které musí vynakládat na ohýbání končetin. Takovému jevu se říká elasticita, která vadí některým pacientům více než mírná porucha hybnosti. Elasticita se může u některých pacientů projevovat nepříjemnými křečemi, zvláště v noci.

## **Poruchy mozkových nervů**

Poruchy mozkových nervů se projevují v oblasti obličeje. Dochází k postižení okohybných drah a vzniká dvojité vidění nebo neschopnost pacienta fixovat zrak zaměřený na sledovaný objekt. U očí může být patrný tik.

Postižen může být i lícní nerv, který zásobuje patro a jazyk, přičemž může dojít až k jeho obrně, která má za následky poruchy polykání nebo tvorby řeči.

Oční nerv (výběžek vlastní mozkové tkáně) má zvláštní postavení mezi mozkovými nervy. Často prvním příznakem RS je zánět očního nervu, jehož následkem jsou buď krátkodobé nebo déletrvajících poruchy zrakové ostrosti, barevného vidění, výpadky zorného pole. Opakované záněty mohou zanechat u pacientů trvalé poškození zraku.

---

<sup>5</sup> Srov. HAVRDOVÁ, E. *Je roztroušená skleróza Váš problém?* Praha: Edice Roska, 1999. s.37.

## **Postižení mozečkových drah**

Funkcí mozečku je jemné vyladění pohybů a jejich koordinace. Postižení vývojově starších částí mozečku způsobuje poruchy chůze, která je pak nejistá a vrávoravá, podobně jako u osob, jejichž mozeček je intoxikován alkoholem. Toto postižení se v některých případech kombinuje s poruchami rovnováhy.

## **Únava**

Únava se u pacientů s RS může projevovat v různě, např. jako přechodná, dlouhodobá nebo vázaná na ataku onemocnění.

U některých nemocných nastává značná únava při vykonávání i zcela běžných činností. Tento stav je třeba respektovat, je nezbytně nutné přerušit činnost, odpočinout si, relaxovat, nesnažit se únavu překonat. V opačném případě by to mohlo vést až k iniciaci ataky a tím k zásadnímu zhoršení stavu pacienta. Rizikovými faktory jsou v tomto směru i další formy nevhodné zátěže organismu, jako je pravidelné kouření, pití tvrdého alkoholu, nedostatek spánku, nadměrné opalování, koupele v horké vodě apod.

Únava není často objektivně vysvětlitelná. Může k ní dojít při zvýšené námaze pacienta, ale objevuje se i tehdy, když je pacient v klidu. Na jejím vzniku se podílí nejspíš více faktorů, které doposud nejsou v celé šíři objasněny.

## **Sfinkterové obtíže**

Pojmem sfinkterové obtíže jsou označeny takové potíže, které vznikají postižením drah vedoucích k močovému měchýři či střevům. Sfinktery jsou svaly (svěrače) ovládající vyprazdňování moči i stolice. Při poškození drah, které je inervují, může docházet k řadě nepříjemných stavů, jako je např. na jedné straně neustálý pocit neúplného vymočení a na straně druhé nechtěný únik moči (inkontinence). Tyto

poruchy se navíc mohou u pacienta vzájemně kombinovat, což značně stěžuje jejich léčebné ovlivnění.

### **Sexuální poruchy**

Sexuální poruchy se řadí k sfinterovým obtížím. Vyskytují se častěji u mužů a projevují se jako poruchy erekce. V současné době je lze řešit medikamentózně, problémem však zůstává, že se pacienti často ostýchají s těmito potížemi svěřit lékaři. Takový přístup však vede pouze k dalšímu prohlubování frustrace a může vyústit až k narušení partnerského vztahu.

U žen mají sexuální poruchy související s RS za následek poškození citlivosti pohlavního orgánu a ztrátu schopnosti dosáhnout orgasmu.

### **Psychické problémy**

Psychické problémy mají nejčastěji podobu poruch soustředěnosti, které se objevují zejména při déletrvajících duševních výkonech. Někteří pacienti si stěžují na náladovost a sklony k plačtivosti. Vyskytnout se může u pacientů také depresivní stav pramenící často z pocitu bezmocnosti a nejisté budoucnosti. V pokročilejších fázích onemocnění může docházet k poruchám paměti, a to především krátkodobé.

Je nutné odlišit od psychických problémů způsobených vlastním onemocněním problémy psychické, které jsou reakcí na objevení se často invalidizujícího onemocnění, které pacienta zaskočí a trvá mu nějakou dobu, než se s touto skutečností vyrovná. Jde o strach, úzkost a sebelítost. Lékaři by měli umět tyto projevy odlišit a léčebně jim čelit. Správně podané informace a dostatečné probrání pacientovo postoje k nemoci, může pacientovi pomoci a přinést mu výraznou úlevu.

## Deprese

Deprese je onemocnění celého organismu, které postihuje tělo, náladu, myšlení i chování. Je důležité si uvědomit, že ne každý smutek je deprese. Deprese je intenzivnější, hlubší a trvá delší dobu oproti smutku.<sup>6</sup>

Na depresi se podílejí (stejně tak jak na únavě) prozánětlivé půdovky, tvořené imunitními buňkami. Důležité je ovlivňovat zánětlivou aktivitu choroby a používat léky, které zmírňují depresi. Podstatná je i psychoterapie a také pozitivní nasměrování pacienta.

Lze říci, že deprese se vztahuje k problémům v životě. Každý člověk potřebuje rovnováhu mezi pozitivním a negativním prožíváním. Na tuto rovnováhu mají vliv lidské vztahy k druhým osobám. Deprese je vlastně příznak, který signalizuje nerovnováhu mezi pozitivním a negativním prožíváním. Projevuje se hlavně v myšlení, náladě, chování a v tělesných funkcích organismu.

Pro pacienta může deprese představovat utrpení daleko větší, než jsou obtíže, které přináší onemocnění fyzicky. Neměla by proto být přehlížena ani podceňována. Naopak je důležité o příznacích již v raných stádiích hovořit s ošetřujícím lékařem. Čím dříve tak pacient učiní, tím větší je šance na rychlou nápravu a naopak menší nebezpečí negativního ovlivnění subjektivně vnímané kvality života.<sup>7</sup>

V myšlení osob s RS se často objevuje tzv. typ automatických myšlenek. Myšlenky pacientovi přichází na mysl, on je přijímá a neuvažuje, zda jsou pravdivé, či ne. Myšlenky mohou být agresivní („Zaslouží si za to potrestat“), vztahovačné („Všichni mi jenom ubližují!“), depresivní („Proč já mám v životě takovou smůlu?“). Objevuje se také negativní hodnocení sama sebe („Nejsem k ničemu!“) nebo okolí („Nikdo o mě nestojí!“). Negativismus se pak může promítat i do vize jejich vlastní budoucnosti („Nic pěkného už mě nečeká!“ či „Nikdy se nevyléčím!“). K depresi se

<sup>6</sup> Srov. GOPOLDOVÁ, E. – SVATKOVÁ, L. Deprese. *Arteterapie: Časopis České arteterapeutické asociace*, 2001, roč. 1, č. 3, s. 17.

<sup>7</sup> Srov. HAVRDOVÁ, E. *Je roztroušená skleróza Váš problém?* Praha: Edice Roska, 1999. s. 37-41.



vztahují depresivní emoce, které se u pacientů projevují jako smutná nálada, plačtivost, úzkost, podrážděnost, zlostnost, sebelítost, neradostnost, pocity vztahovačnosti atd. K tělesným příznakům deprese patří únavnost, nevykonnost, napětí ve svalech, bolesti hlavy, nespavost, tlaky na hrudi, třes končetin nebo nechut' k sexu.<sup>8</sup>

## Bolesti

Dalším doprovodným příznakem RS jsou bolesti, které se objevují u 25–35 % nemocných. Podle vyvolávající příčiny mají bolesti různý charakter a různou lokalizaci.

Bolesti hlavy vznikají při zánětu očního nervu, trojklanného nervu, při senzitivním dráždění hlavových nervů. Bolest dále mohou vyvolat velké svalové spazmy, vadné držení těla, špatná poloha na vozíku nebo na lůžku, opotřebování kloubů, osteoporóza, křečové žíly, otlaky, namožení svalů a šlach. Útrobní bolesti se objevují při zánětu močových cest, nepravidelné stolici, nadýmání. Bolest může být také psychogenní, neurotická.

U každého pacienta s RS se ve větší či menší míře projevují příznaky této nemoci, které ho zneklidňují a působí jako závažný stresující faktor. Jsou chvíle, kdy je pro pacienta velmi těžké brát příznaky RS s klidem a s vnitřní silou. Velmi důležitý je proto vztah lékaře a pacienta. Lékař by měl pacienta léčit nejen po stránce somatické, ale také by se měl zabývat jeho psychikou. Neměl by se tedy zabývat pouze tělesnými symptomy, ale člověkem jako celistvou osobností v kontextu jeho životní situac.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Srov. PRAŠKO, J. *Pomoc v zoufalství a bez naději aneb jak překonat depresi* Havlíčkův Brod: Grada, 1998. s.39-42.

<sup>9</sup> BALINT, M. *Lékař, jeho pacient a nemoc*. Praha: Grada, 1999. s.6-7.

## 1.4 Průběh onemocnění

Nejužívanější členění RS vychází z klinického průběhu onemocnění. Lze tak definovat následující 4 typy:<sup>10</sup>

- remitentní-relabující,
- sekundárně chronickoprogresivní,
- primárně progresivní,
- relabující-progresivní.

V následujících řádcích jednotlivé typy budu blíže definovat, neboť jsou, podobně jako je tomu u příznaků, rozhodující pro vhodnou indikaci podpůrné terapie.

### Remitentní – relabující typ roztroušené sklerózy

Nejčastější formou RS je tzv. typ remitentní - relabující. V počátečních stádiích onemocnění jím trpí asi 70 % pacientů. Tato fáze zpravidla trvá několik let a je charakterizována střídáním atak (relapsů) a přechodných úzdrav (remisí). Relapsy znamenají zhoršení neurologických obtíží trvajících různě dlouhou dobu, od několika týdnů až po několik měsíců. Přibližně polovina nemocných pacientů má ze začátku velmi malé obtíže, takže necítí potřebu navštívit lékaře a navštíví ho až v okamžiku, kdy přijde další, o něco těžší ataka. Po atakách následuje částečná či úplná remise, jakmile dojde k obnově poškozeného myelinu. Mohou se vyskytnout spontánní remise, kdy se zdravotní stav pacienta vrátí do normálu sám, bez jakékoliv léčby. To je pravděpodobně způsobeno tím, že organismus nahradí ztrátu myelinu množstvím sodíkových kanálků, anebo má ještě dost sil pro rychlou regeneraci myelinu. Remyelinizace nemůže nastat v místě, kde probíhá zánět, proto se předepisují imunosupresiva, která jej potlačí.<sup>11</sup>

JIHOČESKÁ UNIVERZITA  
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
TEOLOGICKÁ FAKULTA  
knihovna  
Kněžská 3  
370 01 České Budějovice

<sup>10</sup> Srov. HAVRDOVÁ, E. *Roztroušená skleróza*. Praha: Triton, 2002. s.64.

<sup>11</sup> Srov. HAVRDOVÁ, E. *Je roztroušená skleróza Váš problém?* Praha: Edice Roska, 1999. s.42-43.

V této fázi může proběhnout pouze jedna ataka a nemoc se i na několik desítek let klinicky neprojeví. Obecně řečeno, čím méně je atak a čím lehčí průběh mají, tím lepší je prognóza. Navíc pouze toto stádium nemoci je dobře ovlivnitelné léky.

### **Sekundárně chronickoprogresivní typ roztroušené sklerózy**

Sekundárně chronickoprogresivní stádium následuje u progresivních forem onemocnění po několika letech remitentního-relabujícího průběhu. V této fázi již dochází k trvalému postižení, neboť organismus vyčerpá své regenerační schopnosti. Určitá míra invalidity ale nemusí pacienta výrazně omezovat, takže i v tomto období je možné žít normálním životem a pracovat. Záleží na tom, které mozkové funkce jsou postiženy.

Působení medikace v tomto stádiu klesá, proto mnohem více vystupuje do popředí význam pozitivního naladění pacienta a zdravého životního stylu. Dodržováním správné životosprávy a cvičením lze déle udržet zejména motorické schopnosti.

### **Primárně progresivní typ roztroušené sklerózy**

U pacientů, kteří onemocněli RS v pozdějším věku, tedy mezi 40.-50. rokem života, se obvykle vyskytuje tzv. primárně progresivní typ. Ten je charakterizován tím, že dochází k pozvolnému narůstání postižení, ataky nejsou tak výrazně odděleny remisemi. Toto stádium RS je těžko ovlivnitelné léky, protože má řadu zvláštností, jejichž podstata nebyla do současné doby dostatečně probádána. Jednou z nich je např. fakt, že i při mnohem nižší zánětlivé aktivitě dochází k velkému úbytku oligodendrocytů (buněk v centrálním nervovém systému, které jsou odpovědné za tvoření a podporování myelinu).<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Srov. HAVRDOVÁ, E. *Je roztroušená skleróza Váš problém?* Praha: Edice Roska, 1999. s.43-44.

## **Relabující – progresivní typ roztroušené sklerózy**

Nejvzácnější formou RS (a nutno dodat naštěstí) je relabující – progresivní typ RS. V tomto případě po atakách nedochází k žádné nebo jen velmi malé úzdavě a každé vzplanutí nemoci zanechává trvalé neurologické postižení. Toto stádium je zatím nejhůře léčitelné, ke slovu se dostávají veškeré dostupné léčebné metody, protože je vážně ohroženo zdraví pacienta a poměr prospěšnosti léčby a jejích vedlejších účinků je obrácen. Zatímco u ostatních forem je vždy zvažováno, jestli léčba svými vedlejšími účinky spíše pacienta nepoškodí, v tomto případě je hlavním cílem terapie zastavit postup nemoci za každých okolností.

## **Progóza onemocnění**

Průběh RS může být velmi odlišný. U některých pacientů se projevuje poměrně mírnými relapsy s dlouhými mezidobími bez jakýchkoli příznaků, u jiných zanechávají závažná vzplanutí onemocnění trvalé následky, ale k dalšímu zhoršení stavu nedochází. A konečně u některých postižených se od prvního záchvatu projevuje trvalé zhoršování, které vede již ve středním věku k trvalému upoutání na lůžko a k inkontinenci. Jen velmi malý počet postižených dospívá k invaliditě již během prvního roku onemocnění. U některých pacientů dojde k jedné atace a poté se nemoc neprojeví i několik desítek let. V každém případě platí, že i když je RS nemoc zatím nevléčitelná, lze ji minimálně v počátečních stádiích léky dobře kontrolovat. Průběh RS může být benigní (málo atak a minimální postižení po letech nemoci) nebo maligní (časté těžké ataky, minimální úzdava, rychlý nárůst invalidity).<sup>13</sup>

Prognoza onemocnění RS je dána typem průběhu nemoci a její aktivitou. V dnešní době se předpokládá, že počet klinických atak na počátku nemoci má určitý vztah k její prognóze. Lze říci, že čím více atak proběhne v prvním roce nemoci, tím dříve lze očekávat plnou invaliditu.

---

<sup>13</sup> Srov. HAVRDOVÁ, E. *Roztroušená skleróza*. Praha: Triton, 2002. s.65.

*„Z nedávné kanadské epidemiologické studie vyplývá, že čtyři a více atak v prvním roce nemoci vede k nutnosti používat vozík do osmi let, k upoutání na lůžko do třinácti let. Naopak u pacientů s jednou atakou v prvním roce nemoci je tento proces daleko pomalejší“.<sup>14</sup>*

Prognóza je v současné době lepší zejména díky včasné a účinné léčbě, která zahrnuje i léčení přidružených příznaků a rehabilitaci. Je méně akutních forem onemocnění, častější je benigní průběh RS. Oproti počátku století se věk, kterého se pacienti s RS dožívají, zdvojnásobil až ztrojnásobil. Benigní RS znamená dobrou tělesnou i duševní kondici, i při dlouhé nemoci, v domácím, pracovním i společenském životě.

RS má zpravidla lepší průběh, jsou-li prvními projevy postižení zrakového nervu, čítí nebo nečetné stejnorodé příznaky a je-li dobrá úprava stavu a reakce na léčbu. Příznivější bývá průběh u mladších lidí.

Horší průběh má naopak onemocnění s mnohými rozličnými prvními příznaky, obrnami, nekoordinací, svalovými a sfinkterovými poruchami, psychickými změnami, záchvaty, sníženou imunitou.

## **1.5 Diagnostika roztroušené sklerózy**

Před několika lety byla diagnóza stanovována pouze vyhodnocením klinického obrazu typického pro RS v kombinaci s vyloučením jiných příčin, respektive onemocnění. Dnes sice posouzení klinického obrazu nemoci neurologem zůstává stále hlavním vodítkem při stanovení diagnózy, ale k přesné diagnostice se používají různé moderní technologie, jako jsou například vyšetření očního pozadí, evokovaných potenciálů, mozkomíšního moku, imunologické a MRI (magnetická rezonance).<sup>15</sup>

<sup>14</sup> HAVRDOVÁ, E. *Roztroušená skleróza*. Praha: Triton, 2002. s.66.

<sup>15</sup> Srov. HAVRDOVÁ, E. *Je Roztroušená skleróza Váš problém?* Praha: Edice Roska, 1999. s.50.

## **Klinické vyšetření**

Při klinickém vyšetření specializovaný neurolog zhodnotí, zda subjektivní příznaky pacienta mají příčinu v centrálním nervovém systému a zda se jedná o postižení jednoložiskové či víceložiskové.

### **Vyšetření očního pozadí**

Vyšetření očního pozadí spočívá v tom, že lékař prosvěcuje oko a vyšetřuje sítnici. Cílem vyšetření je zjistit, zda neprobíhá v oblasti vyústění očního nervu do oční bulvy (tmavá skvrna) zánětlivý, či přímo degenerativní proces. Sítnice je jediným místem, kde je možné přímo a bez chirurgického zákroku sledovat demyelinizační proces, a to díky tomu, že oční nerv není klasickým periferním nervem, ale vývojovou vychlípeninou mozku, tedy součástí CNS.

### **Imunologické vyšetření**

Imunita znamená odolnost a obranyschopnost organismu proti cizorodým látkám způsobující nejen infekci. Při demyelinizačních změnách v souvislosti s RS lze v lidském imunitním systému za použití moderních laboratorních metod odhalit nespecifické změny, a to jak v buněčné, tak protilátkové imunitě.<sup>16</sup>

### **Vyšetření evokovaných potenciálů**

Evokované potenciály vyšetřují funkci nervových drah – zrakového systému, sluchového systému, drah vedoucích citlivost z horních i dolních končetin a drah, které vedou hybnost hlavní motorickou dráhou. Při poškození povrchové, „izolační“ vrstvy myelinu dochází na postižených drahách oproti zdravým ke zpoždění ve vedení signálu/vzruchu.

---

<sup>16</sup> Srov. PACOVSKÝ, V., SUCHARDA, P. *Úvod do medicíny*. Praha: Karolinum, 2002. s. 18.

## **Vyšetření mozkomíšního moku**

V mozkomíšním moku (likvoru) odebraném z páteřního kanálu lumbální punkcí je možné zjistit přítomnost zánětlivých buněk, které vznikají v ložiscích v těsné blízkosti likvorových cest (tedy v CNS), a protilátek, které mají za cíl zánět ovlivnit. Informace, získané tímto vyšetřením jsou pro ošetřujícího lékaře nezastupitelné a nelze je získat jiným způsobem.

## **Vyšetření pomocí magnetické rezonance (MRI)**

Podstatou MRI je působení silného magnetického pole na některé části atomů v lidské tkáni. Pro každou tkáň je pak charakteristické různé nasměrování těchto částí. Porušené části tkání však vykazují nasměrování jiné, a proto je možné s přesností na milimetr odhalit např. zánětlivá ložiska v CNS. Toto vyšetření je nezastupitelné při zjišťování počtu, rozsahu a lokalizace destruktivních zánětlivých ložisek a v případě opakovaného vyšetřování je možné sledovat aktivitu onemocnění.

## **1.6 Léčba roztroušené sklerózy a její principy**

U onemocnění RS nebyla do současné doby odhalena příčina jejího vzniku, i když mechanismy jejího vývoje jsou již zmapovány velmi podrobně. Tak jako není známa příčina nemoci, není známa ani účinná terapie vedoucí k úplnému vyléčení. Neznamená to však, že by u řady pacientů nešlo toto onemocnění ovlivnit. Je to ale proces dlouhodobý, který s sebou nese i řadu nežádoucích vedlejších efektů. Průběh léčby také není konstantní a výrazně se liší podle toho, v jaké fázi onemocnění se pacient nachází.

### **Léčba akutní ataky**

Ve všech stádiích nemoci je třeba především medikamentózně řešit každou, byť sebemenší ataku, a to ihned po prvních příznacích jejího nástupu. K demyelinizaci

totiž dochází již v časně fázi. Mezi nejčastěji užívaná léčiva patří prednison nebo methylprednisolon. Tyto preparáty patří do skupiny kortikoidů, jejichž nevýhodou je řada nepříznivých vedlejších účinků, např. poškození žaludeční sliznice, osteoporóza, steroidní diabetes, hypertenze atd. Pro jejich zmírnění je třeba pečlivě dodržovat pokyny lékaře, užívat předepsané dávky pohlavních hormonů, mít dostatek pohybu, doplňovat vápník a vitamin D.

### **Dlouhodobá preventivní terapie**

Vzhledem k progresivnímu charakteru RS u většiny pacientů je nezbytné zaměřit se nejen na řešení akutních atak, ale také dlouhodobě působit preventivně, tedy tak, aby k dalším atakám a destrukci myelinu nedocházelo vůbec nebo alespoň v co nejmenší míře. K tomu se používají tzv. léky první volby a druhé volby.

Mezi léky první volby patří zejména Interferon-beta podporující imunitní systém v obraně proti virové infekci. Léčba interferonem-beta je u některých pacientů efektivní, i když nejde o úplné zastavení choroby. RS je choroba velmi individuální a závisí na mnoha proměnných v imunitním systému, genetickém pozadí, na prostředí a na jejich vzájemných vztazích. Tato léčba s sebou nese i některé vedlejší účinky. Pacient si sám píchá injekce, což se musí naučit, a první týdny až měsíce je aplikace injekcí spojena s příznaky chřipkového syndromu. Pacient může mít několik hodin po vpichu teploty, zimnici, bolesti ve svalech nebo zvýšenou únavu.

Léky druhé volby se používají u pacientů, u kterých není dobrá odezva na léky první volby nebo kde je nelze zavést. Mezi léky druhé volby patří intravenózní imunoglobuliny. Jedná se o nitrožilně podávané vysoké dávky protilátek lidem s vrozeným defektem tvorby protilátek, jejichž imunitní systém si není schopen poradit ani s lehkými infekcemi. Pravidelné podávání vysokých dávek imunoglobulinů nitrožilně pacientům s remitentní RS vede k podobnému vlivu na počet atak, jako je tomu u interferonu beta. Vedlejším účinkem u této léčby může být alergická reakce na přísun cizích bílkovin.



Dalším lékem patřícím mezi léky druhé volby je azathioprin, který se v léčbě RS používá zhruba 25 let. Tento přípravek se ukázal jako velice efektivní a používá se v kombinaci s interferonem beta ve snaze zvýšit jeho účinek.

Mezi další preparáty užívané k ovlivnění průběhu remitentního stadia RS se řadí cytostatika. Jejich základní vlastností je schopnost zabránit množení buněk. U pacientů, u nichž je zahájena léčba těmito léky, je potřebná preventivní onkologická prohlídka. Zjišťuje se, zda pacient v době zahájení léčby nemá žádné známky nádorového onemocnění. Do skupiny cytostatik patří především cyklofosfamid, který má dlouhodobě ověřenou vysokou účinnost a v léčbě je proto používán přes 20 let. Dalšími léky této skupiny jsou methotréát, cyklosporin A a mykofenolát mofetil.

### **Léčba ve stadiu chronické progresse**

Jak už bylo zmíněno výše, má RS nejčastěji progresivní vývoj. Jedním z cílů komplexní léčby je proto tento vývoj zvrátit, nebo alespoň pacienta co nejdéle udržet v remitentním – relabujícím stadiu choroby. Bohužel u řady pacientů dojde po několika letech k vyčerpání organismu a přichází stadium chronické progresse, kdy už je účinek jednotlivých preparátů minimální, respektive značně individuální. U některých pacientů se podaří vývoj zpomalit aplikací opakovaných sérií intravenózních steroidů. Ve většině případů by ale byl pacient pouze zbytečně zatěžován léky, které jsou pro něj již neefektivní a mají řadu negativních vedlejších účinků, a proto je třeba obrátit pozornost na úpravu životního stylu a na léčbu příznaků, které nemoc v tomto stadiu provázejí.<sup>17</sup>

### **Symptomatická léčba**

Symptomatická léčba se zaměřuje na minimalizaci příznaků onemocnění, které mají negativní vliv na kvalitu života pacienta, jako jsou například spasticita, únava nebo deprese.

---

<sup>17</sup> Srov. HAVRDOVÁ, E. *Je roztroušená skleróza Váš problém?* Praha: Edice Roska, 1999. s. 76-77.

Spasticitou se rozumí zvýšená svalová tuhost, napětí. Zvýšené svalové napětí postihuje horní i dolní končetiny. Je zde velmi důležitá spolupráce lékaře a pacienta. Pro zmírnění spasticity se nejběžněji používá lék baklofen. Velmi důležitý je ale především to, aby se pacient udržoval v dobré tělesné kondici a měl dostatek pohybu.

Únava je symptomem, který nelze řešit pouhou indikací léčiv. Mnohem důležitější vliv má životospráva pacienta, jeho fyzická a duševní kondice a přiměřená aktivita.

Léčba je zaměřena také na depresi. Deprese je často nepoznaný a přehlížený příznak RS. Pacient mívá poruchy spánku, nemá chuť nic plánovat, nic pro něj nemá smysl a může být plný hněvu a obav. Depresí trpí až 50 % pacientů s RS.<sup>18</sup> V některých případech nejde přímo o depresi, jako o úzkost či podrážděnost. Deprese se dá léčit a řešit dobře vedenou psychoterapií, která by měla být osobám s touto diagnózou dostupná. V některých případech ji lze podpořit i indikací přípravků ze skupiny antidepresiv.

U některých pacientů se opakovaně vyskytují další příznaky, jako jsou např. brnění, pálení, bolest, poruchy výslovnosti či zacílení pohybu. Většinou se projevují po krátkou dobu, mají charakter záchvatu. O to nepříjemnější však pro pacienta jsou. Přicházejí totiž neočekávaně, a pokud se tak stane v zaměstnání, při komunikaci nebo při řízení automobilu, mohou znesnadňovat sociální situaci nebo být dokonce i životu nebezpečné. Preparátem, který se v těchto případech nejčastěji užívá, je karbamazepin.

---

<sup>18</sup> Srov. HAVRDOVÁ, E. *Je roztroušená skleróza Váš problém?* Praha: Edice Roska, 1999. s.86.

## 2. Podpůrné terapie

V předchozí kapitole jsem se věnovala způsobům léčby medikamenty. Ta je pochopitelně pro úspěšné zvládnutí nebo zpomalení vývoje RS zcela nezbytná a nenahraditelná. Ovšem s postupující progresí onemocnění nabývají na důležitosti také správná životospráva a aktivní způsob života. Tyto dva faktory se stávají spoluurčujícími pro rychlost postupu nemoci a kvalitu života a můžeme je proto označovat jako podpůrné terapie.

Ve své práci se chci zabývat konkrétními aktivitami, které mohou být využity jako podpůrná terapie při léčbě RS. Zájmová činnost totiž může sehrát v životě člověka postiženého RS velmi důležitou úlohu jako prostředek pro udržení fyzické kondice, ale může pro něj také znamenat důležitý aktivizační faktor. Například v době sdělení diagnózy, nebo při zhoršení stavu se pacient může ocitnout v bezradnosti a ztrácet celkový smysl života. Na znovunalezení smyslu života se zaměřil V. Frankl, představitel logoterapeutického přístupu. Podle Frankla jsou v nalezení smyslu důležité tři věci. Pacient si má vytyčit čin, dále vytvořit dílo a mít zážitek, setkání a lásku. V této jeho filosofii je možné utrpení, které pacient prožívá, transfigurovat do lidského činu, aktivity, v arteterapii pak konkrétně do výtvarné tvorby.<sup>19</sup>

### 2.1. Psychoterapie

Můžeme říci, že psychoterapie je léčba potíží, poruch či abnormálního prožívání a chování pacienta pomocí psychologických prostředků. Prostředky jsou vztahové a komunikační.

Podle S. Kratochvíla je psychoterapie v širším slova smyslu psychologický vliv terapeutického prostředí, režimu dne nemocnic nebo jiných lůžkových léčebných zařízení a také terapeutický vliv různých řízených činností (pracovních, výtvarných –

---

<sup>19</sup> Srov. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2001. s.39.

arteterapie, kulturních – tanec, návštěva výstav). V užším slova smyslu je psychoterapie chápána jako cílené a záměrné terapeutovo působení.<sup>20</sup>

Podle M. Nakonečného bývá psychoterapie obecně chápána jako léčba psychologickými prostředky. Znamená to, že činnost není zaměřena pouze na léčení duševních poruch, ale také na léčení vůbec, pokud léčení vyžaduje psychoterapeutickou podporu (u pacienta s nemocí, která má negativní odezvu na psychiku pacienta).<sup>21</sup>

Jsou různé druhy psychoterapie. Může být psychoterapie individuální nebo skupinová, kdy terapeut působí na jedince nebo se zaměřuje na skupinovou dynamiku. Psychoterapie symptomatická, která je zaměřena na odstraňování symptomů duševních poruch. Tento druh je možný použít u pacientů s RS, kdy se terapeut snaží odreagovat vnitřní napětí pacienta. Na odstranění příčin těchto poruch lze použít psychoterapie kauzální. U některých pacientů s RS je možné přímé terapeutovo působení na změnu pacientových postojů nebo chování. Tehdy mluvíme o direktivní psychoterapie.

V psychoterapii nedirektivní se terapeut vyhýbá udělování rad a vlastním interpretacím pacientova problému, ale vede pacienta k expresi jeho vlastních pocitů, získání vhledu do problému a nalezení vlastního řešení.

Terapeut může také na pacienta působit pomocí persuasivních technik. Tím se rozumí působení pomocí přesvědčování, rozumové argumentace a vysvětlování. Postupuje-li terapeut takto, hovoří se o psychoterapii racionální. Posledním druhem psychoterapie, který zmíním, je sugestivní psychoterapie, kdy terapeut působí technikami sugesce.

Psychoterapie probíhá jako vědomá, záměrná a strukturovaná interakce mezi terapeutem a pacientem. Komunikace mezi nimi je účinným faktorem. Komunikace

---

<sup>20</sup> Srov. NAKONEČNÝ, M. *Obecná psychologie* Praha: Academia, 1998. s.67.

<sup>21</sup> Srov. tamtéž.

probíhá verbálně nebo neverbálně. Psychoterapeutický vztah založený na důvěře je účinným faktorem v naději na zlepšení.<sup>22</sup>

Terapeut může využívat různých technik.. Jsou to například techniky racionální psychoterapie, kdy terapeut působí na rozum pacienta přesvědčováním, vysvětlováním a vede ho k logickému řešení. Techniky sugestivní psychoterapie používá terapeut u pacientů, kterým je nutno zastřít rozumový vhled a působí se u nich spíše pomocí emociogenní argumentace. V některých případech terapeut usiluje o eliminaci patogenního působení negativních emocí tím, že je nechá znovu proběhnout (nechá pacienta znovu prožít určité konflikty). Tato technika se využívá v abreaktivní psychoterapii. Dále autor hovoří o psychoterapii psychoanalytické, kdy terapeut má pacienta přivést k náhledu na nevědomou motivaci jeho nežádoucího chování a psychoterapii tréninkové, která je založena na odnaučování nežádoucích způsobů chování a emočních reakcí.<sup>23</sup>

Psychoterapie nemá jednotné cíle, záleží na způsobu použití této terapie, na přístupech jednotlivých psychoterapeutických škol a na povaze problému.

*„Cíl psychoterapie vidíme ve změnách v osobnosti a organismu, chování a sociálních vztazích pacienta, přičemž tyto změny jsou předem stanoveny a v procesu terapie dosahovány psychologickými prostředky“.*<sup>24</sup>

## 2.2 Pohybová terapie

Pohybová terapie zaměřena na práci s tělem, je terapeutická technika, v níž je velký zájem o lidské tělo nejen jako o prostředek komunikace, ale i jako bohatý zdroj prožitků a sebepoznání.<sup>25</sup>

---

<sup>22</sup> Srov. VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada, 2004. s.20-23.

<sup>23</sup> Srov. NAKONEČNÝ, M. *Obecná psychologie*. Praha: Academia, 1998. s.68.

<sup>24</sup> VYMĚTAL, J. *Obecná psychologie*. Praha: Grada, 2004. s.42.

<sup>25</sup> Srov. GRAFFOVÁ, CH. *Koncentrativní pohybová terapie* Praha: Albert,1999. s. 7-8.

## Koncentrativní pohybová terapie

Koncentrativní pohybová terapie (dále jen KPT) je metodou velice kreativní, která nenutí klienty k otrockému plnění úkolů, nedává instrukce, ale dává jen nabídky pro vlastní tvůrčí práci. Je to metoda, která poskytuje prostor, ve kterém lze získávat tělesné zkušenosti a ověřovat si způsoby chování.

Tématem KTP je léčba vnímáním a pohybem. Zaměřuje se na:<sup>26</sup>

- polohu (každá poloha odkazuje na tělesné a duševní vyladění člověka),
- stoj (postavení chodidel),
- chůzi,
- prostor (vnější, vnitřní),
- místo (příjemné, uklidňující).

Otázka vhodného místa při této terapii je velice hodnotná. Stanoviště, na kterém se pacient ocitá, by pro něj mělo být příjemné, měl by se na takovém místě cítit dobře a uvolněně.

KPT se zabývá i polohou, ležením. Terapeut si nejen všímá, ale pracuje s tím jakou polohu pacient zvolil, zda si lehá na záda, na bok či na břicho. Většina pacientů si lehá na záda. Zde je možné rozpoznat z pevně stisknutých, nebo překřížených nohou úzkost. Jako poloha chráněná je pocíťována poloha na břicho, kdy je přední část těla a částečně obličej obrácený k podlaze a tedy méně vystavený zraku terapeuta. Poloha na boku je chápána jako poloha spánková a pro pacienty je považován za nejpříznivější.

Stoj, který pacient zvolí, je také důležitý. Měl by se naučit stát plně oběma nohama na zemi. Ke stoju patří také chůze. Pacienti zkoušejí různé druhy chůze, podle toho jak se cítí.

---

<sup>26</sup> Srov. GRAFFOVÁ, CH. *Koncentrativní pohybová terapie* Praha: Albert, 1999. s.17-70.

KPT je vhodnou metodou k sebeuvědomění pacienta, zamyšlení se nad svým tělem a také pohybem, který je pro pacienty s tímto onemocněním velice důležité. Tato terapie využívá různé nářadí, které pacient používá. Jako nářadí se používají míče a koule, (kdy míč symbolizuje kruh). Pacienti si mohou volit různé druhy míčů, volí často velký plastický míč o metrovém průměru, na kterém můžou ležet, sedět či se houpat.

K nářadí patří i tyče, které symbolizují sílu, pevnost, oporu a stabilitu. Tyče pro KPT mohou být různé - dvoumetrové (dá se na nich ležet, chodit), 1,5 m dlouhé z bambusu (jsou elastické a poskytují prostor pro fantazii pacienta), tlusté, 2,5 m dlouhé sloužící jako kladiny. Dále jsou malé o délce 60 cm využívané k sezení. Práci s tyčí pacient začíná pomalu, aby se s ni seznámil a při balancování ležel ihned na zemi. Terapeut posuzuje nebezpečnost a volí práci s tyčí tak, aby se pacient nezranil.

Pacienti pracují i s provazy, které jsou brány jako symbol spojení, ohraničení a uzavření. Používají se lana sloužící také ke spojení celé skupiny pacientů, nebo provazy o délce švihadla. Práce s provazy je nebezpečná a terapeut si tuto nebezpečnost musí uvědomovat (například když mají pacienti při práci s lanem zavřené oči a uvolňují smyčky, které mohou mít někdy kolem krku, nebo je sesunou díky cvičení pod paže).<sup>27</sup>

Jako nářadí se používá také přikrývka, na které se leží a která slouží k přikrytí a zahalení, když je zima. Terapeut sleduje projevy pacienta, zda se přikryje nebo se do přikrývky zabalí. Chápe to jako signál, který vyjadřuje stav, ve kterém se pacient právě nachází. Význam stavu se postupně terapeut dozvídá v rozhovorech s pacientem.

Ke KPT patří ještě pytle s pískem jako nářadí k použití. Váha pytle je od 500g do 4 kg. Toto nářadí slouží k ohraničení nebo jako závaží.

---

<sup>27</sup> Srov. GRAFFOVÁ, CH. *Koncentrativní pohybová terapie* Praha: Albert, 1999. s. 89-94.

## Taneční terapie

Taneční terapie (dále jen TT) se začala utvářet po druhé světové válce a propojovala v sobě poznatky psychoterapie a zkušenost moderního tance. Klienti této terapie nemusejí mít přirozené nadání k rytmu nebo tanci.

TT lze definovat jako psychoterapeutické užití pohybu v procesu, jehož účelem je dosažení emoční a fyzické integrace jedince.

TT má mnoho podob, lze ji využívat individuálně, ve skupinách a nebo kolektivně. Taneční terapie má široké spektrum uplatnění, lze ji vhodně přizpůsobovat potřebám pacientů.<sup>28</sup>

Metoda TT umožňuje pacientovi :

- lépe poznat své tělo,
- svůj pohybový styl,
- uvědomit si pocity a struktury chování v sobě samém.

Můžeme říci, že člověk se musí pohybovým dovednostem neustále učit a zdokonalovat jejich stávající úroveň, přizpůsobovat je vnitřním a vnějším podmínkám života.

V TT se jedná především o pohyb s hudbou, která pomáhá při vedení pohybu, řízení dechu a vlastní inspiraci. Soustředěnost je zaměřena na procvičení všech částí těla, dechová cvičení a relaxaci. Využívají se prvky z jógy i tchai-ti. Kromě vlastních cvičení se většinou do terapeutických hodin vkládá i nácvik pohybových skladeb, které napomáhají k procvičení jednotlivých částí těla a paměti.

Pravidelný pohyb s hudbou a setkávání s lidmi s podobnými problémy může pozitivně ovlivnit psychickou i fyzickou kvalitu pacientova života a jeho stabilitu.<sup>29</sup>

<sup>28</sup> Srov. BLÍŽKOVSKÁ, J. *Úvod do taneční terapie*. Brno: MU, 1999. s 98.

<sup>29</sup> Srov. ZÁLIŠOVÁ, M. RS a danceterapie. *Aktivní život* [on-line]. c2004 [cit. 2006-02-12]. Dostupné z: <<http://www.aktivnizivot.cz/index.php?typ=SEA&showid=64>>.



Taneční pohybová terapie, neboli také danceterapie, je pro lidi s RS velmi vhodná. Mohou se ji účastnit všichni pacienti bez ohledu na rozsah postižení. Je velmi efektivní tím, že umožňuje pohyb a vlastní práci s tělem.

### **2.3. Terapie pomocí zvířat**

Pro osoby s RS je kontakt se zvířaty obecně pozitivní. Může například pomoci zmírnit jejich utrpení z nejistoty, co bude dál, nebo jim pravidelnou přítomností pomoci z deprese a jiných příznaků doprovázející toto onemocnění.

Terapeutickým významem kontaktu mezi člověkem a zvířetem se zabývá pet-terapie. Tato terapie vyznačuje komplexní využití vztahu mezi lidmi a zvířaty k lékařským (psychologickým) a duševním (emocionálním) účelům.<sup>30</sup>

Ve své práci chci nastínit vhodnost canisterapie a hipoterapie, které považuji za dobře použitelné u těchto pacientů.

#### **Canisterapie**

Canisterapie je jednou z forem zooterapie. Termín canisterapie doslovně přeloženo znamená „léčení psem“.

Terapeutický pes se stává výborným kamarádem, uspokojuje citové potřeby klientů a pomáhá rozvíjet sociální vztahy.

Tato terapie skrze psy rozvíjí tělesnou stránku pacienta, a to jak jemnou motoriku (práce rukou), tak hrubou (práce celého těla). Jemná motorika se rozvíjí například házením míčku, česáním, upínáním na vodítko. Hrubá motorika se cvičí

---

<sup>30</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, H. Význam pet-terapie. *Roska: časopis české multiple sclerosis společnosti*, 2005, roč. 13, č. 2, s. 21.

společným cvičením, nebo schováváním pamlsků. Vhodné je polohování se psy, kdy pacient na ně lehá, pokládá na ně ruce a nohy a vnímá dech či tep psů.

Tento druh terapie provozují různá sdružení, jako Občanské sdružení Psi pro život nebo Sdružení Piafa. Občanské sdružení Psi pro život se zabývá také se seznamováním se zodpovědností ke psům, jak se k nim chovat nebo jak správně navázat se psem kladný vztah.<sup>31</sup>

Canisterapeuti jsou dobrovolníci, kteří ve svém volném čase se svými psy navštěvují různá zařízení, kde se nacházejí děti nebo dospělí, kteří trpí psychickými obtížemi apod.

Kontaktem se psy dochází většinou u těchto lidí k velké změně. Canisterapeuti připravují různé hry, aby tyto lidé co nejvíce poznali psy a věděli, jak se o ně starat a jak se k nim chovat.

## Hipoterapie

Hipoterapie je terapie pomocí koně. Tato terapie je doplňkovou terapií v procesu rehabilitace. Využívá impulsů, které vznikají při pohybu koně a přenášejí se na člověka, u něhož vedou k jeho pohybové reedukaci. Tato metoda v sobě zahrnuje nejen prvky fyzické, ale také psychické a sociální terapie.

Hiporehabilitace je cílená terapie, která má tři samostatné celky:<sup>32</sup>

- hipoterapie,
- léčebné psychologicko-pedagogické ježdění na koni,
- rehabilitačně rekreační ježdění a sport handicapovaných.

---

<sup>31</sup> Srov. *Občanské sdružení Psi pro život* [on-line]. [cit. 2006-03-14]. Dostupné z: <<http://www.psiprozivot.cz/canisterapie.htm>>.

<sup>32</sup> Srov. *Sdružení Piafa* [on-line]. [cit. 2006-03-07]. Dostupné z: <<http://www.piafa.cz/?page=hiporehabilitace>>.

Hipoterapie je speciální forma fyzioterapie, která probíhá prostřednictvím koně. Využívá jeho trojrozměrného pohybu k nápravě a vytváření nových pohybových vzorů. Použitelnost této terapie je velmi široká. Tato terapie má vliv na mobilizaci kloubů, reedukaci chůze, zlepšení pohybové symetrie nebo na zlepšení adaptace organismu.

Léčebné psychologicko-pedagogické ježdění na koni slouží jako léčebný prostředek, jehož cílem je ovlivnění fyzických a psychických vlastností, schopností a dovedností a uvolnění psychického i tělesného napětí. Tato metoda formuje rozvoj osobnosti a pozitivně působí na smyslovou činnost.

Rehabilitačně rekreační ježdění a sporty pro handicapované jsou vhodné pro pacienty s RS, kteří jsou invalidní. Jezdecký sport napomáhá také k jejich integraci do společnosti. Pacientům, kteří jsou trvale upoutáni na invalidní vozík, nabízí kůň možnost pohybu v přírodě bez ohledu na překážky.

Mezi pacienty s RS je oblíbené paradrezurní ježdění. Zdravotní stav pacienta musí umožňovat samostatné vedení koně. Toto ježdění umožňuje pacientům radost z pohybu, možnost ovládat koně, zlepšení zdravotního stavu a chůze. Významné jsou projížďky do přírody a všude tam, kam se pacient „po svých“ díky své invaliditě nedostane.<sup>33</sup>

Jízda na koni nebo jen kontakt s ním má nezanedbatelný vliv na pacientovu psychiku. Pacient se učí zvíře ovládat a spolupracovat s ním, ale také je zavázán k zodpovědnosti a péči o ně. Kontakt s koněm může mít pro osobu s tímto onemocněním velký význam.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> Srov. MLČKOVSKÝ, M. Sportovní ježdění. *Roska: časopis české multiple sclerosis společnosti*, 2005, roč. 13, č. 4, s. 20-21.

<sup>34</sup> Srov. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2006-03-17 [cit. 2006-03-07]. Dostupné z: <<http://www.zdn.cz>>.

### 3. Výtvarné techniky jako podpůrná terapie

Užití výtvarných technik u osob s RS skýtá velké možnosti. Lze je využít k ovlivňování stavu pacienta, a to jak stavu psychického, tak stavu somatického. Psychickým stavem člověka se zabývá arteterapie. V této terapii jde o naplnění různých cílů u každého jednotlivého klienta. Základem je navození kompenzačního procesu, zprostředkování kontaktu, aktivace, nebo přeformování stereotypů. Cílem je také komunikovat prostřednictvím výtvarného projevu, dále odstranění úzkostných stavů u klientů a také socializace.

Výtvarná činnost může být jakýmsi nástrojem k pocitům a myšlenkám, které pacient není schopen sdělit verbálně. Často se ve výtvarné tvorbě může objevit to, o čem pacient nemluví (strach, úzkost atd.). Výtvarná tvorba může tak klientovi pomoci vyjádřit jeho strach, úzkost a jiné emoce. Tvorba samotná jako i její výsledek pomáhá klientovi uvědomit si své vnitřní procesy a hovořit o nich.

Výtvarné techniky mohou pomoci lidem s RS k zlepšení jejich tělesného stavu, hlavně jemné motoriky, která tímto onemocněním chřadne. Pomocí vhodných výtvarných technik lze udržovat jemnou motoriku na určité úrovni. Pacient, který například modeluje či kreslí tužkou, procvičuje své horní končetiny a nemusí se mnohdy dostavovat třes, který toto onemocnění provází.

Výtvarná tvorba je chápána jako odpočinková tvůrčí činnost, která jistým způsobem dokáže obohatit lidský život. Důležité je si uvědomovat, že při tvorbě není hlavní, zda klienti prošli výtvarnou školou nebo zda tvořili naposledy ve školních lavicích. Důležité je, aby klient vytvořil spontánní dílo, které vede k jeho uvolnění. Ve výtvarné tvorbě není důraz kladen na vytváření krásných, dokončených výtvarných prací, ale je kladen na rozvoj individuální tvořivosti pacientů.

### 3.1 Vhodné metody a techniky pro osoby s roztroušenou sklerózou

Výtvarnou činností pacient relaxuje a vhodnou volbou techniky se dostává do klidu, který je u tohoto onemocnění velice potřebný a důležitý.

Vhodné je si říci, že malovat může každý pacient, který hledá sám sebe a je zvědavý. Pacient, který na sobě pozoruje jisté problémy a rád by zjistil, co se v něm a kolem něj vlastně děje. Malovat může každý, jestliže chce pochopit sám sebe a vyjádřit to, co je verbálním způsobem velmi těžko formulovatelné. Dá se říci, že vyjadřovat se skrze malování může kdokoli. Malování je proces sebepoznání. Jedná se o způsob, jak vyvést skryté obsahy nevědomí do vědomého procesu. Důležité je, aby pacient malovat v takovém prostředí, ve kterém se cítí dobře a v klidu. Místo je velmi důležité v procesu malby.<sup>35</sup>

U pacientů s RS je možné použít různé techniky. Zmíním jen některé, které jistě pacientům v rozvoji motoriky mohou pomoci. Existuje jich celá řada, zaměřím se pouze na techniky vztahující se k arteterapii a k výtvarnému projevu.

Každý člověk se věnuje určité vizuální činnosti (příkladem může být oblékání, výzdoba bytu atd.). U většiny lidí se během věku mění vztah k výtvarné tvorbě, v dětství lidé malují spontánně, v pozdějším věku (kolem 8. roku) se spontánnost začíná vytrácet. V dospívání chtějí většinou lidé kreslit s určitou formou, správně.

#### Kresba

Technikou, která má výborný vliv na rozvoj jemné motoriky, u pacientů s RS je kresba. Pacienti se u kresby uvolní psychicky, ale také díky pohybům ruky dochází k jejich rozvoji. Vhodné jsou také koláže, kdy pacienti pracují s papírem, který mohou ručně trhat (a tím si procvičovat prsty), nebo pracovat s nůžky a soustředit se na svou tvorbu.

---

<sup>35</sup> Srov. ŽENATÁ, K. *Obrazy z nevědomí*. Praha: Portál, 2005. s.11-12.

Kresba je výrazem lidské aktivity, znamením lidské představy. Klient může kreslit různými prostředky, například tužkou, pastelem, uhlem, tuží, atd. Terapeut volí prostředek, kterým bude kresba zhotovována, formát papíru a zadává témata z kterých si pacient vybírá, které mu je nejvíce sympatické.

Kresba dokáže bezprostředně vyjádřit stav a psychiku umělce, pracuje se základními uměleckými myšlenkami. Kresba určuje míru a schopnost analyzovat tvar, je dokumentem o celkovém vnímání. Realizována může být různými prostředky: perem, tužkou, křídou, olůvkem, štětcem, uhlem, rudkou, pastelem, nití, houbou, atd.

U kreseb klienta lze zjistit, zda je introvert či extrovert. Extrovert obrací zájem k vnějšímu světu, k objektu, kterému připisuje velký význam. Snění a fantazii nepovažuje za důležitou, spíše za bláhovou. Sny jsou pro něj nevýznamné. Extrovert je otevřená bytost, která vychází vstříc společnosti, vyhledává uznání a má sklon ke konformismu. Rychle navazuje styky, je snadno přístupný citům, které ale nejsou hluboké a stálé.<sup>36</sup>

Introvertní osobnost vnímá většinou rušivě vše, co zasahuje do jeho vnitřního světa. Soustředí se sám na sebe, velmi přemýšlí, je zdrženlivý a navenek uzavřený.

U kresby či malby by měl pacient vlastnit potřebné věci k této činnosti. Pacient by měl mít všechny prostředky k malbě akvarelem či kresbě tužkou. Hovoří se o tzv. základní soupravě. Tato souprava se skládá z barev (temperové), štětce (různé velikosti), houbiček (na malování), olejových pastelů, suchých křídových pastelů, palet, uhlů či rudek, papírů (čtvrtky velikosti A2, A4), lepicí pásky a nádoby na vodu. Díky tomu, že toto vše pacient vlastní u sebe doma, může kdykoli malovat a u své malby relaxovat.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Srov. JEBAVÁ, J. *Úvod do Arteterapie*. Praha: Karolinum, 1997. s. 52.

<sup>37</sup> Srov. CAMPBELLOVA, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1998. s. 188.

## Prstomalba

Tato technika je jedna z nejstarších technik na světě. Je vhodnou pomocí při hledání sebe sama, hledání vnitřního klidu, harmonie nebo z neurotických stavů. Pacient pomocí barvy a prstů tluče gestické obrazy, které mají abstraktní ráz (zaznamenávají jen vnitřní svět jedince).

Technika prstomalby má osvobozující účinek, která působí na psychiku pacienta a odhaluje jeho současný duševní stav. Pomůcky, které jsou potřebné k této technice jsou: barevné křídly, vodové barvy, temperové barvy, velké čtvrtky a balící papír.<sup>38</sup>

## Koláže, muchláže

Slovo koláž pochází z francouzského slova collage (lepení). Jedná se o výtvarnou techniku nalepování předmětů. Tato technika je zaměřena na uvolnění, hru a počítá s nahodilostí. Pacient roztřídí noviny, barevné časopisy nebo jiný papír (plakát). Vybírá motivy, které se mu hodí do kompozice zadaného tématu terapeutem. Vybrané motivy vystříhá nebo vytrhá, podle možností pacienta. Připravené motivy si pacient sestaví na čtvrtku a přilepí je.

Muchláže jsou obdobné jako koláže (základní motivy se lepí na čtvrtku). Rozdíl je v tom, že u této techniky se pomocí zmuchlání, zničení materiálu vytváří nový celek, nový motiv, který má třetí rozměr. Pacient zmuchlá papír do různých motivů (harmoniky, parníčku, vějíře), poskládá je na plochu a nalepí. Je možné, aby pacient svou práci dotvořil akvarelovými barvami.

---

<sup>38</sup> Srov. JEBAVÁ, J. *Úvod do Arteterapie*. Praha: Karolinum, 1997. s.85-86.

## Čmáranice, čáry

Pacient zhotovuje jednoduché čáry, které vypovídají o určitých pohybech nebo citech. Čára může mít povahu dynamickou či statickou, může být přerušovaná nebo nepřerušovaná.

Touto technikou může pacient znázornit svůj psychický stav. Pacient čmárá bez velkého přemýšlení, neboť jen tak je možné zaznamenat pacientův psychický stav, který je nebo není v harmonii. Čmáranice jistě také ovlivňují rozvoj jemné motoriky.

## Gestická malba

Gesto pochází z latinského slova *gestus*, což znamená posunek, tělesný pohyb (především pohyb ruky). Tato technika je velice zajímavá. Pacient rozprostře na zem velký balící papír a uvolněným pohybem stříká barvu na plochu papíru. Při pohybu pacient používá celé tělo. Barva na papíru vytváří zajímavé stopy.

## Bičomalba

Je druhem malby uvolněného gesta, kdy pomůckou jsou biče nebo prsty se zauzleným provázkem. Velký formát papíru položí pacient na podlahu, na prsty si připevní provazy, které se zauzlují. Konce provazů se namočí do barev a rychlým pohybem (uvolněným gestem) bičuje pacient na připravený papír. Tato technika uvolňuje pacienta z napětí, potlačuje agresivitu a osvobozuje od krize.<sup>39</sup>

O metodách jiného charakteru se zmiňuje arteterapeutka Jaroslava Šicková-Fabrici, která považuje za vhodné metody - imaginaci, animaci, koncentraci či transformaci, rekonstrukci. Tyto metody se dají vhodně použít u lidí s RS.

---

<sup>39</sup> Srov. JEBAVÁ, J. *Úvod do Arteterapie*. Praha: Karolinum, 1997. s.91.



## **Imaginace**

Imaginace nebo-li představivost je pro pacienty s RS velmi vhodná. Tato metoda není zaměřená na rozvoj motoriky, jako tomu bylo u technik předchozích. Imaginace souvisí s vnitřním světem člověka, stává se zprostředkovatelem mezi světem hmotným, duchovním a fyzickým. V představách člověka se mnoho projevuje, například tvořivé schopnosti člověka, jeho obavy či touhy.

Touto metodou se lze vrátit k určitým situacím v životě, které je možné znovu prožít, zpracovat je a třeba reflektovat ve výtvarné tvorbě. Imaginace umožňuje klientům vidět jejich věci z jiného úhlu pohledu a umožňuje jim také změnu jejich postojů. Metoda imaginace je vhodnou metodou k lepšímu seberechopení, také k uvolnění emocí. Imaginace slouží však i k vyjasnění postojů k sobě i k ostatním lidem.<sup>40</sup>

## **Animace**

Animací se rozumí rozhovor v třetí osobě, kdy se klient identifikuje s věcí či postavou z obrázku. Klient tímto způsobem může sdělit informaci o sobě nepřímo a bez zábran. Tato metoda je vhodná pro pacienty s roztroušenou sklerózou tehdy, když chtějí hovořit o svém zdravotním stavu.

## **Transformace**

Technika transformace spočívá v převedení pocitů z vnímání jedné oblasti do oblasti jiné. Transformace může probíhat při hudbě (prstomalba na hudbu), ale také při pohybu. Hudební či pohybová transformace výtvarného díla je pro pacienty náročnější, ale jistě je pro ně určitým zpestřením. Metoda transformace vede k rozvoji fantazie, kreativity.

---

<sup>40</sup> Srov. SICKOVA-FABRICI. J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. s. 125-127.

## Rekonstrukce

Techniku rekonstrukce lze modifikovat do různých podob, však nejjednodušší formou je tzv. dokreslovaná koláž. To znamená, že např. portrét lidské osoby je z půlky vytvořen z časopisu a z půlky je dokreslen klientem. Klient vlastně rekonstruuje zbylou část obrazu do určité podoby, která mu imponuje.<sup>41</sup>

## Práce s hlinou

V terapii s pacienty RS je vhodná práce s hlinou. Hlína pomáhá pacientům k odbourání vnitřního napětí, k vnitřnímu zklidnění a také napomáhá k jejich tělesnému rozvoji. Pomocí modelování mohou odstranit své negativní emoce, výčitky či hněv. Díky modelování mohou nalézt klid a jisté smíření.

Hlína je vhodný arteterapeutický materiál, s kterým může pacient házet, nebo jej mačkat, tvarovat či přemodelovat. Hlína může sloužit jako prostředek k prolomení bariéry strachu, může nahradit verbální komunikaci, eliminovat agresivní chování, rozvíjí představivost, umožňuje pacientům získat větší nadhled nad svými problémy. Práce s tímto materiálem posiluje sebevědomí, kompenzuje např. chybějící smysl (u pacientů, kteří dočasně nevidí či jsou kvůli nemoci RS odkázáni na invalidní vozík). Hlína působí relaxačně a rehabilitačně u pacientů, kteří mají narušenou jemnou motoriku.

S hlinou lze provádět mnoho věcí, jako jsou prstové hry s hlinou, hry s rukama (stlačování), malba prstovými barvami, malba řídkou hlinou, malba nohama namočenými do řídké hlíny, tvoření kuliček z hlíny.

---

<sup>41</sup> Srov. SICKOVA-FABRICI. J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. s. 133.

## 4. Arteterapie

Arteterapii můžeme klasifikovat jako formu psychoterapie. Může sloužit jako prostředek malířské, grafické činnosti, jako prostředek výchovy, integrace nebo komunikace. Pomáhá lidem nacházet odpovědi na některé otázky, řešit problémy, hledat hodnoty ve svém životě nebo napomáhá lidem s psychickými obtížemi či poruchám.

### 4.1 Historie a vymezení arteterapie

Arteterapie je považována za mladou disciplínu. Ve třicátých letech tento výraz poprvé použila Margaret Naumburgová.

Arteterapii je možné definovat v širším slova smyslu jako léčbu uměním (včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění). Arteterapie v užším smyslu znamená léčbu výtvarným uměním – o této formě terapie se budu ve své práci zmiňovat.<sup>42</sup>

*„Základním východiskem průkopnice arteterapie Margaret Naumburgové je tvrzení že, proces arteterapie je založen na poznání, že nejzákladnější pocity a myšlenky člověka derivované z nevědomí dosáhnou výrazu lépe v obrazech než ve slovech. Filosofie arteterapie je založena na přesvědčení, že každé individuum, ať už bude, nebo nebude vzdělané v umění, má latentní kapacitu projikovat svůj vnitřní konflikt do vizuálních tvarů. Ty pak mohou být dále použity pro komunikaci jako iniciační body pro další verbální komunikaci. Co je skryté, se takto může stát jasným.“<sup>43</sup>*

Lze tedy říci, že tato terapie pracuje především s tvorbou a reflexí, která je zaměřena na proces umělecké tvorby. Hlavním cílem není vytvoření uměleckého díla, ale jde o to dosáhnout odstranění nebo zmírnění těžkostí člověka pomocí sebevyjádření, rozvíjení tvořivosti a komunikace.

<sup>42</sup> Srov. ŠICKOVÁ-FABRICE, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. s. 30.

<sup>43</sup> ŠICKOVÁ-FABRICE, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. s. 26.

Výtvarný proces umožňuje pacientům s RS a celkově všem lidem jinou řeč, než je verbální. Nabízí řeč symbolickou, neverbální, kterou člověk může i nevědomě vyjádřit svůj pocit, své přání, nebo obavy či představy, které jsou vlastní jeho vnitřnímu prožívání. Můžeme říci, že i vyjádření se pomocí obrazu je velmi efektivní a hodnotné.<sup>44</sup>

## 4.2 Cíle arteterapie

*„Umění rozvíjí životního ducha, stává se nevyčerpatelnou zásobnicí radosti a slasti, slouží jako povzbuzující stimul života. Podporuje vůli žít. Život naopak objevuje v sobě uměleckou kreativitu, obohacuje různé směry životních cest“.*<sup>45</sup>

Jak jsem se již zmínila, tato terapie se opírá o výtvarné projevy klientů, kdy jde o proces tvorby, ne o dokonalost. Každý výtvarný projev (na jakékoli úrovni) je projev tvořivý, neboť tvořivost a kreativita jsou hlavní silou, a to jak pro umění, tak pro arteterapii.

Výtvarné myšlení a prožívání patří k významné oblasti lidské kreativity. Každý jedinec vnímá a tvoří především sám sebe, projektuje své sny. Můžeme říci, že kreativita člověka je podstatou jeho bytí.

Pacienti mají svůj výtvarný projev vytvářet nenásilně. Svoboda kreativního vyjádření je nutným předpokladem pro arteterapii. Terapeut by měl ukázat cestu klientovi k svobodnému sebevyjadřování - sebereflexi.

Cíle, které jsou zaměřeny na individualitu pacienta jsou především uvolnění, sebezprožívání, sebevnímání. Dále verbální uspořádání zážitků, poznání vlastních možností, sebehodnocení, které je přiměřené. Individuálním cílem je také růst osobní

<sup>44</sup> Srov. CESEOVÁ, C. DALLEYOVÁ, T. *Arteterapie s dětmi*. Praha: Portál, 1995. s. 12-15.

<sup>45</sup> JEBAVÁ, J. *Úvod do Arteterapie*. Praha: Karolinum, 1997. s. 12.

svobody a motivace, svoboda pro experimentování při hledání emocí, konfliktů nebo pocitů. Jde také o rozvoj fantazie, nadhled a rozvoj osobnosti.

K sociálním cílům patří například vnímání druhých lidí a jejich přijetí, uznání jejich hodnoty a ocenění. Jde zde o navázání kontaktů, komunikaci, zkušenost a pochopení vztahů.<sup>46</sup>

Dalším cílem této terapie je znovuvybudovat narušené přirozené dispozice pacienta, jako je spontaneita, kreativita nebo již zmíněná komunikace se sebou samým i s druhými. Můžeme říci, že jistým cílem arteterapie je i formování povahy pacienta a také otázka jeho duševního zdraví. Utváření individuální osobnosti ovlivňuje jak dědičnost, tak vlivy vnější jako jsou okolnosti porodu, atmosféra v rodině, vliv vrstevníků, učitelů a jiných nepříbuzných lidí v dospělém věku, vliv práce a také vliv vlastní rodiny, kterou pacient sám založil. Jde také o otázku duševního zdraví, kdy arteterapie může pomoci pacientovi, aby se stal vyrovnanějším. Zaměření je hlavně na snížení míry úzkosti, zlepšení nálady, na vztahy k lidem, životní spokojenost nebo pomoc ve schopnosti řešit náročné situace.<sup>47</sup> Pacient svou výtvarnou tvorbu může tvořit na volné nebo zadané téma. Má možnost malovat pouze jednou barvou, která něco symbolizuje. Malovat pacient může to, co ho trápí, či to, co mu dělá radost. Z namalovaného obrázku lze vyčíst mnoho o osobnosti pacienta.

### 4.3 Zásady arteterapeutické práce

Pacienti s RS i jiní lidé s různým onemocněním usilují o návrat do normálního života. Zde je potřeba práce arteterapeuta, který umožňuje pomocí individuálního přístupu a speciálních výtvarných disciplín dosáhnout u pacienta vnitřní relaxace, emočního vývoje, snaží se zbavit pacienta interpsychických tezí a podporuje kladné interpersonální vztahy.<sup>48</sup>

<sup>46</sup> Srov. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. s. 61-62.

<sup>47</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii?* Praha: Portál, 1995. s. 16-24.

<sup>48</sup> Srov. JEBAVÁ, J. *Úvod do Arteterapie* Praha: Karolinum, 1997. s.5.

Vytváření výtvarné produkce samo o sobě není škodlivé. V arteterapii stejně jako v jakémkoli psychoterapeutickém procesu je to lidský prvek, který se může stát omylným. Na arteterapeuta jsou kladeny nároky, může projevit necitlivé vnímání pacientových prožitků, což může způsobit u pacienta bezradnost a nepochopení. Pacient může v průběhu této terapie pociťovat úzkost, napětí, které jsou součástí terapie.

Arteterapeut, pokud interpretuje, musí být velice opatrný ve sdělování obsahu interpretace. Klienta může neodborná interpretace zbytečně zahltit, dlouhodobě psychicky poškodit nebo zablokovat další pokračování v terapii.

Důležitý je také předpoklad, že klient má motivaci ke změně, k řešení svých potíží. Klient, který nemá motivaci, většinou nedokončí svou práci a nedojde ke změně.

Arteterapeut tedy pro svou práci potřebuje určité znalosti, dovednosti a osobní předpoklady, které jsou společné pro všechny, kdo v oblasti pomáhajících profesí pracují. Pro výkon profese jsou důležité znalosti z oblasti psychologie, medicíny, pedagogiky a, protože v terapii jde o celostní zacházení s člověkem, také z antropologie. Arteterapeut by měl být empatický, neměla by mu chybět intuice, měl by mít vysoký morální a etický kredit, měl by v terapii sledovat jasný terapeutický cíl, měl by vytvořit atmosféru důvěry, pomáhat klientovi zvládat zadané úlohy, měl by klienta povzbuzovat k vlastním interpretacím, iniciovat rozhovor.<sup>49</sup>

Většina terapeutů zdůrazňuje kvalitu vztahu mezi klientem a terapeutem, vztah ve kterém má dominovat důvěra, rovnocennost a úcta k člověku, se kterým terapeut pracuje a snaží se prožít klientovo úhel pohledu. Klient je v terapeutickém vztahu doprovázen na určitý úsek svého života, někdy je to i celoživotní doprovázení.

Cílem terapeutického vztahu je ukazovat cestu klientovi tak, aby se zřekl chování a vztahů, které jemu a nebo jeho okolí způsobují bolest či úzkost, a dokázal je

---

<sup>49</sup>Srov. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. s. 56-58.

nahradiť takovými, z ktorých by mal radosť a ktoré by posilnili jeho vedomí vlastní hodnoty a sebelásky v pozitívnom slova smyslu.

Pokud se arteterapeut věnuje lidem v jejich volném čase a snaží se jejich volnému i tomu ostatnímu času dát určitý smysl, musí mezi arteterapeutem a klientem vzniknout vztah. Jakákoli psychoterapeutická práce bez vztahu mezi klientem a arteterapeutem je nemožná.<sup>50</sup>

Pro arteterapeutický vztah platí, jako pro jakýkoli jiný terapeutický vztah, že jej arteterapeut nesmí v žádném případě zneužít, jinak zanechá na klientovi těžké stopy. Arteterapeut se musí umět do klienta vcítit a dokázat reagovat na měnící se situaci klientova stavu.

Klient je ve svém volném čase veden arteterapeutem k zodpovědnosti za sebe, za svoji výtvarnou reflexi. Terapeut má umět klientovi navrhnout nové techniky, ale i perspektivy, které klient dosud neznal. Klienta je třeba vést k sebeakceptaci, nikoli k sebenegaci.

Klient by měl přes arteterapeutickou intervenci přijmout odvahu nejen experimentovat s novými výtvarnými technikami, ale nacházet i nové cesty řešení ve svém životě.

Arteterapeut se snaží být tvořivý v budování klientovy kreativity, která mu může dát stimul k pozitivním změnám v jeho životě. Terapeut i klient se snaží porozumět výtvarné symbolice, myšlenkovým vzorům, celé struktuře klientovy osobnosti.

Výtvarnou aktivitou může arteterapeut pacientovi pomoci a to v jeho pohledu na sebe, vytvoření si určitého nadhledu. Díky této terapii může pacient plněji prožívat a akceptovat své pocity během vlastní tvorby i mimo ni, zvýšit svoji sebedůvěru a

---

<sup>50</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii?* Praha: Portál, 1999. s. 35.

sebeúctu (přes zážitky úspěchu ve své tvorbě), být otevřenější a svobodnější ve výtvarné reflexi a může pomocí arteterapeuta více akceptovat druhé, jejich názor a styl ve výtvarná aktivitě.<sup>51</sup>

#### 4.4 Barva a její význam

*„Barvy mají v arteterapii psychologický, estetický a kulturní kontext. Je prokázán vliv barev a barevných kombinací na psychické a fyzické zdraví člověka. Barvami se v historii zabývali umělci, fyzici, filozofové a pedagogové“.*<sup>52</sup>

Řeč barev je součástí základní a velmi obsáhlé symboliky, s níž se setkáváme v nejrozmanitějších oblastech života. Dnes je vliv barev všeobecně známý. K uklidnění a odpočinku se používají pastelové barvy, k povzbuzení zase barvy jasné. Výběru a použití barev nelze upřít psychologickou hodnotu. Spojení určitých barev působí harmonicky, jiné naopak šokuje svou křiklavostí, nesouladem a ukazuje na poruchu, která má základy v emocích.

U této terapie je důležité, aby arteterapeut znal zákonitosti vnímání barev, zákonitosti psychologického působení barev, také znal vlastnosti barev (teplo, chlad, světlost nebo tmavost barev).

Mezi základní barvy patří červená, modrá a žlutá. Barva zelená, oranžová a fialová jsou barvy komplementární k barvám základním. Položíme-li dvě barvy vedle sebe na jednu plochu, vznikne nám barevný kontrast. Například komplementární barvou žluté je barva fialová a zelená barva nacházející se vedle žluté se bude zabarvovat do fialové barvy.

Arteterapeut, který zná komplementární pravidla barev je schopnější v diagnostice výtvarných produktů. Díky tomu například dokáže arteterapeut rozeznat v barevných kombinacích pacienta jeho harmonii a nebo nesoulad.

<sup>51</sup> Srov. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. s. 59.

<sup>52</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. s. 114.



## 4.5 Symbolika jednotlivých barev

Zmíním se zde o symbolice barev, neboť si myslím, že při rozboru následujících obrazů pacientek, je to vhodné. Vynasnažím se nastínit, co která barva může znamenat. Je ale pravda, že každá barva je jedinečná, každá má mnoho odstínů a není jednoduché říci, co přesně kterákoli barva a v jejím odstínu znamená. V různých knihách jsem se dočetla o významu jednotlivých barev, tento význam barev se pokusím své práci rozebrat.

### Bílá barva

Tato barva symbolizuje světlo, čistotu, dokonalost. Bílá barva je barvou nepestrou, stejně jako barva černá a přidáním k jiným barvám vytváří jejich různé odstíny. V symbolice měla tato barva vždy vztah k absolutnu, vztah měla k začátku i konci a ke spojení obou. Bývá označována jako symbol při narození, svatbách, pohřbech. Smutek vyjadřuje například v Asii. Člověk, který touto barvou doplňuje jiné barvy je označován často za vyrovnaného. Označovat může také jednotu, neboť všechny barvy jsou v ní obsažené.

*„V kultu nejstarších národů měla bílá barva vždy významné místo (v Babylonii, Řecku, Římě, Iránu). Obětní zvířata měla bílou barvu a kněží nosili také bílé šaty. Toto spojení poukazuje na etický obsah bílé barvy, která symbolizuje čistotu a dokonalost.“<sup>53</sup>*

Bílá barva se může chápat i jako negativní – např. k barvě červené, barvě života, bývá rovněž také barvou různých duchů, smrt nebo tajemných bytostí a strašidel. Bílá barva použita klientem ve výtvarné tvorbě se projevuje citovou neangažovaností. Je to barva kultivovaná, formálně dokonalá. Barvy lomené bílou s sebou však nesou symptom (náhradní formu uspokojení). Autor se snaží kontrolovat svou emoci, bojí se ji projevit, až ztratí schopnost autenticity.

---

<sup>53</sup> JEBAVÁ, J. *Úvod do arteterapie* Praha: Karolinum, 1997. s. 39.

## Černá barva

Černá barva je protikladná k bílé barvě. Je to barva tajemna či smutku. Bývá také často označována za barvu, která je znamením absolutna, někdy plnosti života, jindy zase jeho absolutního nedostatku. Je tedy barvou kontrastní – doplňkovou k bílé. Znamenat může také neohraničenost, temnotu, chaos a nebo přímo smrt. Člověk, který používá černou barvu ve velkém množství může být považován za depresivního. U dětí to může symbolizovat určité trauma.

*„V Číně symbolizuje černá barva znamení ženského principu Jin ( YIN a YANG) a jejím protikladem není jako u nás bílá, ale žlutá. Na španělském dvoře byla černá barva po dlouhou dobu symbolem vznešené důstojnosti. Symbolizuje dále zánik živého“.*<sup>54</sup>

Černá ve výtvarné tvorbě znamená především protest, odpor a vztek. Vyskytuje se v jakémkoli věku a prozrazuje určitou míru úzkosti. Černá s sebou nese také potenciál sebedestrukce. Symbolika černé znamená nedokončený konflikt v pubertě.

## Červená barva

Červená barva je barvou života. Mnoho z nás ji má spojenou s láskou. Symbolizovat může ale i oheň a krev. Ve všeobecné symbolice je červená barva jak dobrým, tak i zlým znamením. V pozitivní symbolice vyjadřuje tedy život, lásku, teplo a plodnost. V negativním smyslu označuje například válku, ničivé účinky ohně a nenávist. Ve starověku převládal názor, že červená barva může chránit před nebezpečím (lidé označovali stromy, zvířata červenou barvou, což mělo zajistit jejich dobrou úrodnost a zahnat od nich zlé démony). U Římanů byla například symbolika lásky a plodnosti spojena ve zvyk, který římscí obyvatelé dodržovali v den svatby – snoubenci v tento den měli na sobě ohnivě červený závoj. Červený oblek, který symbolizoval moc, mohli nosit jinak pouze vladaři, generálové a patriciové.

---

<sup>54</sup> JEBAVÁ, J. *Úvod do arteterapie* Praha: Karolinum, 1997. s. 40.

V křesťanství je tato barva symbolem Boží lásky, která byla bezmezná a vedla ke stvoření života a světa (Stvořitel má často červený plášť).<sup>55</sup>

Červenou barvu často používají ve své malbě hyperaktivní nebo agresivní děti. Červená barva použitá ve výtvarném projevu, je barvou vypovídající o nedostatečné kontrole emocí. Z toho pak často vznikají konflikty a impulzivní výbušnost. Je to barva akce. Může se jednat pouze o vitalitu, ale je v ní i potenciál agresivity.

### **Růžová barva**

Tato barva je jemnější než červená. Bývá označována za barvu naivity nebo nezralosti. Člověk, který tuto barvu použije v kombinaci s černou může mít negativní pocity o sobě samém.

Růžová je chápána jako barva těla. Lidé, kteří růžovou používají ve svých výtvarných pracích mohou trpět určitým fyzickým příznakem způsobeným nemocí a nebo stresem.

### **Fialová barva**

Fialová barva vzniká smícháním červené a modré. Tato barva bývá chápána jako symbol umírněnosti, rovnováhy, smíření mezi nebem a zemí, duší a tělem, láskou a moudrostí. V křesťanství jako liturgická barva vyjadřuje například vážnost, kajícnost nebo zamyšlení. Používá se v době adventní a postní. Fialová barva je také barvou spirituality. Tmavě fialová může vyjadřovat přicházející katastrofy.

Fialová barva obsažena v obrazech je barva neklidu způsobeného ambivalentními pocity. Charakteristická je pro ni záhadnost, neprůhlednost.

---

<sup>55</sup> Srov. JEBAVÁ, J. *Úvod do arteterapie*. Praha: Karolinum, 1997. s. 40.

## Modř, modrá barva

Modrá barva charakterizuje dálku, vodu, čistou. Vyjadřuje božství a pravdu. Modrá barva je barvou fantastického, nadzemského. V křesťanském středověku byla tato barva používána umělci k vystižení Panny Marie, kdy její plášť byl symbolem čistoty a nebeské duchovnosti. Obrazy Zvěstování, Panna Maria naslouchající svému vnitřnímu hlasu či Nanebevzetí Panny Marie opět temně modré oblečení pláště.<sup>56</sup> Modrá barva je barva pasivní či duchovní, introvertní. Je také symbolem víry a pro Čiňany nesmrtnosti. Je také barvou konzervatismu, sebezpozorování a povinnosti.

Používá-li člověk ve svém výtvarném projevu modrou na neobvyklém místě (např. modrý strom, modrá ruka), může to signalizovat terapeutovi jisté pacientovo prožité trauma, které je v souvislosti s jeho rodinou. Tato barva může symbolizovat vztah s matkou. Světle modrá barva použita ve výtvarné tvorbě vyjadřuje dobrou vůli subjektu, ale zároveň jeho citovou distanci. Tmavší modrá vypovídá o strachu. Pokud autor používá výhradně modrou barvu, ukazuje to na jeho přílišnou sebekontrolu.

## Zelená barva

Zelená je barvou, která tvoří rovnováhu mezi barvou modrou a žlutou. Zelená barva tedy vznikla z modré a žluté a tato barva stojí mezi modří nebe a žlutočervenou pekla. O zelené barvě se hovoří, jako o barvě podporující nervový systém. V jarním období vyvolává pocit plnosti života, hýří bohatstvím odstínů. Je to barva života, jara, svěžesti. Některé tóny zelené barvy jsou charakteristické negativním symbolickým obsahem (barva jedu – hadí oči). Zelená barva uklidňuje podobně jako bledě modrá a vyjadřuje naději. Používají ji lidé, kteří se vyznačují silným sociálním cítěním. Avšak používání velkého množství této barvy může vyjadřovat depresivní stavy.<sup>57</sup>

Tato barva se jako většina barev dělí podle odstínu. Světle zelená ve výtvarné tvorbě je známkou emoční nezralosti, egocentričnosti, netaktnosti a lhavosti. Tmavě

<sup>56</sup> Srov. JEBAVÁ, J. *Úvod do arteterapie*. Praha: Karolinum, 1997. s. 41.

<sup>57</sup> Srov. ŠICKOVA-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. s. 118.

zelená může být odkazem k perspektivní nebo pudové tenzi. V zelené barvě se také objevuje soutěživost vůči druhým.

## **Žlutá barva**

Žlutá barva patří do základních barev a je barvou teplou. Tato barva může být symbolem světla a zlata, ale zároveň věčnosti a proměnění. Je nejjasnější barvou ze všech. Žlutá barva je symbolem rozumu, vědění a také moudrosti. Ve středověku byla tato barva označována za symbol závisti.

O lidech, kteří žlutou barvu používají se říká, že jsou jasní myslitelé. V psychoanalytickém kontextu je žlutá barva barvou otce. Žlutá barva ve výtvarné práci někdy ukazuje na velkou závislost dítěte na dospělém. S touto barvou se pojí také žárlivost.

## **Hnědá barva**

Hnědá barva symbolizuje zemitost, solidnost a trvalost. Je to barva těžká stejně jako je těžká země na podzim. Hnědá je barva klidná a kompaktní, nenápadná, působí až omšele. Tuto barvu používají lidé, kteří jsou solidní, berou na sebe odpovědnost a práci, kterou nikdo jiný nechce přijmout. Je barvou spolehlivých, trpělivých jedinců, kteří umějí hospodařit s penězi a stojí pevně nohama na zemi. V oblibě ji ale také mohou mít depresivní lidé.

Subjekt používající hnědou barvu ve své výtvarné činnosti může být pravděpodobně tvrdohlavý, podezřívavý nebo pedantský. Obtížně bude akceptovat normy a často se takový člověk izoluje od druhých. Jde však o šetrného a pořádného člověka.

## Oranžová barva

Tato barva vzniká v kombinaci žluté a červené. Může být tedy chápána jako barva životní energie, intelektu. Oranžová je barvou extrovertů. Symbolizuje sílu, nebojácnost.<sup>58</sup>

Oranžová barva z pohledu výtvarné tvorby je znakem náladovosti, upovídanosti, nespolehlivosti a nenasytosti. U člověka, který tuto barvu rád používá může docházet k provokování ke zbytečným hádkám a potížím v navazování důvěrných vztahů. Takovýto člověk si rád hraje, ale nedokáže zcela rozlišit hru od reality.

Stejně tak jako mezi lidmi, tak i mezi barvami, existují různé vztahy. Arteterapeut si má všimnout, které kombinace pacient volí (černá v kombinaci s červenou vyjadřuje hněv, depresi, zelená v kombinaci s červenou vyjadřuje konflikt). Může to být pomocí v hledání harmonizace pacientů. Volí-li pacient samé tmavé barvy, může mu terapeut navrhnout použití světlých barev. V některých případech sám terapeut zasáhne do výtvaru pacienta a ukáže tak pacientovi nový směr v jeho výtvarné činnosti.

## 4.6 Symboly v obraze

V této kapitole se budu zabývat symboly v obrazech, kterých si arteterapie všimá a jsou pro ni hodnotné. Namaluje-li klient či pacient obraz, tak každý namalovaný prvek v obraze má svůj smysl, význam. Také není náhodné postavení těchto prvků v obraze. Můžeme říci, že mnoho věcí vyplývá z nevědomí pacienta, který daný obraz maluje.

---

<sup>58</sup> Srov. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. s. 120.

V arteterapii si všímáme různých bodů, ze kterých si můžeme mnoho odvodit a zjistit o pacientovi. Je třeba také připomenout, chceme-li se dozvědět co možná nejvíce, je zapotřebí, aby pacient namaloval více obrázků, než jen jeden. Z jednoho obrázku není jednoduché pro terapeuta zjistit trápení či určitou věc, která pacienta určitým způsobem tíží.

Díváme-li se na obraz, který je před námi, tak jej z počátku vnímáme jako celek. Později usilujeme o jeho pochopení, zajímají nás různé prvky v obraze, napadne nás, co který prvek může znamenat. Začínáme si všímat detailů, rozmístění prvků, nebo například položení papíru (šířka, délka) či nás zaujme rovnováha v obraze. Můžeme říci, že obrazy jsou výtvořiny ve kterých je vyjádřen výraz naší duše. Nejde jen o téma, ale také o jistý jazyk výtvarných prostředků, výrazů (barvu, proporce, tvar či uspořádání prostoru). Jde také o to, jak jsou tyto prostředky v obraze použity a vytvářejí v něm kompozici, která je právě taková, a ne jiná.

Chtěla bych se ve své práci zmínit hlavně o obrazové ploše, formátu, rovnováze, dále o významu čáry v obraze či o barevném kontrastu. Zajisté je také zajímavé zmínit se o perspektivě, proporcích nebo číslech v daném obraze. Ve své práci se o tomto zmiňuji, neboť se v pozdější kapitole věnuji rozboru, nebo lépe řečeno úvahám o obrázcích, které mi namalovaly klientky. Považovala jsem za vhodné zmínit se v této kapitole o symbolech v obraze, kterých si je možno všimnout a co který výtvarný prostředek může v obraze znamenat.

## **Obrazová plocha**

Obrazovou plochu můžeme rozdělit na horní, dolní a pravou, levou. Já osobně jsem dříve moc nevěděla o tom, že každá strana má svůj význam.

Ingrid Riedelová se ve své knize zmiňuje, že levá strana se vztahuje k minulosti a vztahům k egu. Může se také říci, že tato strana se vztahuje k introverzi, vztahuje se také k minulému, nebo také zapomenutému. Naproti tomu pravá strana obrazu symbolizuje vztah k budoucnosti (k cílům, vztahům k protějšku). Pravá polovina

směřuje tedy k tomu, co je žádoucí. Symbolizuje také extroverzi. Autorka se také zmiňuje o horní, dolní a střední zóně obrazu. Každá zóna obrazu je přiřazena jisté formě vědomí – horní zóna se vztahuje k nadindividuálnímu vědomí (určitá forma intelektuality), spodní zóna se týká nejspíše podvědomí, popřípadě nevědomí. Zóna střední odpovídá dennímu vědomí. Lze tedy říci, že horní zóna symbolizuje například obsahy vědomí jako jsou intelektuální, duchovní. Obsahy materiální odpovídají zóně spodní.<sup>59</sup>

Zmínit bych se také chtěla o Susan Bach a jejím schématu prostorové symboliky. Tato autorka se zabývá studií Spontánní malba těžce nemocných pacientů. Ve studii této autorky je pozornost zaměřena především na prožitek vlastního těla. Lidé, kteří jsou těžce nemocní malují většinou na obraze sami sebe. Pacient, který prodělal nějaké vyšetření vztahující se k jeho nemoci, toto vyšetření zmíní ve svém obraze.

Susan Bach považuje za velmi důležité všimnout si pravé a levé strany obrazu. Hovoří také o orientačním kříži a čtyřech kvadrantech. Podle jejího názoru, lidské postavy či pohybující se objekty směřující doleva, vedou do neznáma, nevědomí. Objekty směřující doprava mohou znamenat pozitivní vývojovou fázi, například nasazení léčby, úspěšná operace. Jak jsem se již zmínila, tato autorka požívá jisté kvadranty, které rozděluje. Kvadranty Susan Bach rozděluje na horní, dolní a střední. Horní pravý kvadrant nazývá „plus-plus kvadrant“ a můžeme ho přiřadit k tomu, o čemž nyní. Levý dolní kvadrant „minus-minus kvadrant“ je spojen se sestupným vývojem. Lze také říci, že objekt zprava přes střed obrazu doleva nahoru může znamenat vnitřní obrácení k mystice, k věčnému. Pravý dolní kvadrant „plus-minus kvadrant“ může náležet tělesnému stavu, který je očekávám nebo právě pominul. Jde tedy o oblast lečitelnou. Objekty ve středu obrazu či v jeho blízkosti mají často hlavní význam. Střed může být u nemocných pacientů prázdný, je-li tomu tak, ptáme se, proč tomu tak je. Bereme v úvahu celkovou kompozici, rovnováhu, vyváženost barev, motivů a také předmětů.<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> Srov. RIEDEL, I. *Obrazy v terapii, umění a náboženství*. Praha: Portál, 2002. s. 23.

<sup>60</sup> Srov. tamtéž. s. 30-32.



Existuje mnoho teorií, které se vztahují k ploše obrazů. Zmínila jsem zde dvě z nich, ke kterým se budu v pozdější kapitole vracet. S jinými názory a podrobnějšími rozbory stran v obraze je možné se seznámit v knize *Obrazy v terapii, umění a náboženství*.<sup>61</sup>

## **Rovnováha obrazu**

Volba formátu obrazu je důležitá. Formát může být podélný, který je vymezen vodorovnou úsečkou osového kříže - tím je předem dáno napětí mezi levou a pravou stranou obrazu. Dolní polovina obdélníku může vyvolat dojem tíže díky vědomí zemské přitažlivosti. Obdélníkový formát nesený horizontálou je vhodným prostředkem, jak zobrazit působení nějaké tíže.

Podélný formát je tedy veden horizontálou, naproti tomu formát na výšku je veden vertikálou. Vertikála odpovídá svislé ose orientačního souřadnicového kříže. Vertikála zdůrazňuje napětí mezi horní a dolní částí obrazu. Formát na výšku tedy upíná naši pozornost na rozdíl mezi „nahore a dole“. Z pohledu křesťanství se to dá pojmut jako dění mezi prostorem Božím a prostorem člověka. Lze tedy říci, že vertikála znamená jiný modus dění než horizontála. Formát na výšku je klientem volen tehdy, chce-li zviditelnit, jak něco proniká shora do světa, nebo zdola nahoru.

Existuje také čtvercový formát, který vyrovnává napětí horní a dolní poloviny obrazu a jeho pravé a levé strany. Čtvercový formát je vyvážený, hodí se k zobrazení zaobleného celku, rovnováhy sil.<sup>62</sup>

## **Čára**

Základním prvkem každého výtvarného projevu na ploše je čára. Můžeme říci, že čára někam směřuje, nebo také vnáší do díla určitou dynamiku. Čáry vedou naše oči tvarovou strukturou obrazu, uvádějí je do pohybu a aktivují je k všimnutí si postav a

<sup>61</sup> Srov. RIEDEL, I. *Obrazy v terapii, umění a náboženství*. Praha: Portál, 2002. s. 22-48.

<sup>62</sup> Srov. tamtéž. s. 49-69.

struktur. Čára jakoby uvádí naše oko k dotvoření celkového výrazu obrazu. Člověk, který stojí před obrazem a je veden čárami, dokáže obraz číst. O čárách se hovoří jako o prostředcích lidské orientace ve světě. Lze o čárách říci, že jsou to jisté zkratky elementárních forem života a pohybu, které jsou přenesené na plochu obrazu a souvisejí s tělesnou stavbou člověka. Čáry mají také své hodnoty, každá čára může něco znamenat. Například vodorovná přímka je chápána jako přínos klidu. Úhlopříčka působí jakoby nabitá energií, vypovídající o stoupání nebo hroucení, o porážce či vítězství. Svislá čára je charakterizuje výraz vzpřímeného postoje, klidné jistoty. Naproti tomu vlnovka je chápána jako výraz výkyvů nahoru a dolů. Tvar kruhu lze chápat jak tvar klidu, poskytování útočiště, nebo přijetí a ochrany.<sup>63</sup>

## Pohyb

Konečné vyznění obrazu dává pohyb. Pohyb je pro malbu a jinou výtvarnou činnost charakteristický. Pohyby mohou být pomalé či rychlé, vždy však v nás vyvolávají prožitky, která mohou být vizuální, citové nebo duchovní.<sup>64</sup>

Gesta při malování se dají přirovnat rukopisu. Intenzita a rytmus pohybu je možné vidět v obraze i po zaschnutí barev. Gesta člověka jsou charakteristická svým nasměrováním, ale také svou intenzitou, tzn. určitým tempem, švihem, energií. Pro celkový dojem obrazu, je důležitá intenzita tahu. Tah veden intenzitou, může například po ploše plynule klouzat, jedním tahem či s pocitem váhavosti. Jestliže u nemocných dojde vlivem nemoci k omezení pohyblivosti, potom tah pohybu není jemný, ale působí spíše těžce.

Na obraze může být pohyb znázorněn různým způsobem, například pohybem tvarů, času, nebo pohybem barev v jejich vzájemném spojování či v jejich stupni intenzity. Zmíněné způsoby pohybu se mohou vyskytovat na jednom tomtéž obraze.<sup>65</sup>

<sup>63</sup> Srov. RIEDEL, I. *Obrazy v terapii, umění a náboženství*. Praha: Portál, 2002. s. 70-82.

<sup>64</sup> Srov. CAMPBellová, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1998. s. 20.

<sup>65</sup> Srov. RIEDEL, I. *Obrazy v terapii, umění a náboženství*. Praha: Portál, 2002. s. 83-88.

## Kontrast

Vhodné je všimnout si na obraze také barevných kontrastů. Chtěla bych připomenout, že barvy se třídí na barvy teplé a studené, nebo na aktivní a pasivní. Toto členění není však úplné, zůstává základem emocionálního dělení barev. Mezi teplé barvy řadíme barvu žlutou, oranžovou a červenou. Ke studeným barvám patří barva zelenomodrá, modrá a fialová. Lze říci, že teplé barvy budí dojem, že pronikají do popředí. Naopak studené barvy budí dojem, že ustupují směrem dozadu (například modrá barva je barvou pozadí - vnáší dojem hloubky). Je možné pozorovat pohyb barvy v jejím souznění s dalšími barvami. Lidskému oku se například jeví tmavší barevné tóny bližší než barevné tóny světlejší.

Barvy je možné rozdělit také na barvy světlé a tmavé. Světlým pólem je žlutá, tmavým pólem na barevné škále je fialová. Dále teplým pólem na barevné ploše je barva červenooranžová, studeným pólem je barva modrozelená. Je známe vzájemné působení barev, barvy se ve svém účinku mohou navzájem posilovat.<sup>66</sup>

## Perspektiva

Prostorovost ploše obrazu dává perspektiva, která také zbavuje čáry jejich ostrosti. Perspektiva rozměňuje čáry do podoby modelujících či stohovacích čar. Perspektivista může zbavovat barvy jejich významové hodnoty, přibližuje barvy v rámci přirozeného prostoru k přirozeným barvám předmětů. S využitím prostoru na obraze, je vhodná otázka pozadí.

## Světlo

Pomocí světla v obraze je možné vyčíst informace o smyslu obrazu. Existují dva typy světla, které se používají v obrazech. Jedná se o světlo „vysílané“, které z obrazu vyzařuje směrem k pozorovateli. Toto světlo není zaměřeno na obraz

---

<sup>66</sup> Slov. RIEDEL, I. *Obrazy v terapii, umění a náboženství*. Praha: Portál, 2002. s. 89-102.

z perspektivy pozorovatele, jako je tomu u světla „osvětlovacího“. Nositelem světelné kvality obrazu je samotná barva, podle toho, jak je zářivá a intenzivní.

Světlo je využíváno různým způsobem jak v náboženském tématu malířství, tak také v malování spontánním, které vyplývá z nevědomí a pracuje s různým světlem. Také zde platí, že tam, kde světlo „osvětlovací“ dopadá do obrazu jakoby zvnějšku, zachovává si malíř od zobrazeného určitý odstup. V místě, kde malíř nechává hovořit samotnou barvu, využívá její čisté zářivosti. Neláme barvy perspektivně podmíněnou orientací světla a stínováním. Dochází tímto k sdílení toho, co má být vyjádřeno (včetně příslušné emoce). Klient, který maluje se může stát tím, co namaloval, tím co je lidským okem viděno.<sup>67</sup>

## Proporce

Proporce se vztahují k celku určitého tvaru, k celku kompozice. Přemýšlíme-li o proporcii obrazu, vnímáme poměry uvnitř obrazu a interpretujeme je. Všimáme si vzájemných poměrů velikosti figur nebo předmětů, vzájemných poměrů barev tvarů, dále poměru mezi pravou a levou stranou. Na obraze vnímáme i jiné poměry, jako například poměr mezi výškou a hloubkou, blízkostí a vzdáleností, nebo mezi pozadím a popředím.

Na první pohled jsme schopni říci, zda jsou proporce v obraze vyvážené či nikoliv. U některých obrázků si všimáme, že například hlava je v poměru k celku příliš malá či naopak, příliš velká. Změny v zobrazení těla jsou významné hlavně u spontánních kreseb, které vycházejí z nevědomí, kdy je v nich vyjádřen jistý kresebný záměr, často jde spíše o nevědomé prožívání vlastního těla, tedy těla sebe samého.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> Srov. RIEDEL, I. *Obrazy v terapii, umění a náboženství* Praha: Portál, 2002. s. 123-135.

<sup>68</sup> Srov. tamtéž. s. 136-143.

## Čísla

Symbolem v obraze jsou také čísla. Každé číslo něco symbolizuje. Ve své práci se nebudu zabývat rozbořem všech čísel. Zmíním se pouze o číslech od jedničky do desítky. Při interpretaci obrazu se věnuje pozornost počtu určitých barev a tvarů na obraze, ale na to, jaké poměry jsou mezi čísly, se často zapomíná. Čísla mohou působit jako regulující faktory při rozvržení obrazové plochy. Počet objektů na obraze patřící k sobě, charakterizuje například velikost energie, kterou jsou nabitý zobrazená témata či problémy.

Obrazy, které vzešly z různé tradice (náboženské, umělecké, nebo ze spontánní kreativity nevědomí), obsahují rytmické členění, které je dané počtem barev, tvarů a předmětů, které jsou v obrazech zobrazeny.

Hovoří se také o vztahu mezi lichými a sudými čísly. Existuje jistá příbuznost sudých čísel oproti číslům lichých. Lichá čísla se vyznačují dynamickou aktivní komponentou, sudá čísla vyjadřují například vyrovnanost.

Jak jsem se již zmínila, obrazy se vyznačují kompozicí, která může být staticky-prostorová, nebo dynamicky-časová. Působení kompozice se odráží v tom, jaký mají význam poměry čísel na obraze. Obrazy s kompozicí časově-dynamickou většinou zobrazují předměty či postavy z profilu. Lidé nebo předměty se mohou na obrazech vzájemně potkávat. Na obrazech s prostorově-statickou kompozicí se nacházejí předměty či postavy spíše frontálně.

Každé číslo něco vypovídá. Jednička představuje především původ, začátek. Je chápána jako jednotka a celek zároveň. Může znázorňovat individualitu.

Naproti tomu dvojka je číslo protějšku. Je-li něco druhého, existuje-li partner, vzniká například pár, nebo posloupnost. Lze říci, že druhé následuje po prvním. Číslice dvě mívá v sobě motiv dvojčat (díívají se na sebe navzájem a uvědomují si sami sebe), tato číslice je brána jako číslo uvědomění. Dvojku je možné chápat také jako

číslo stvoření, zplození (je číslem páru obou pohlaví - muž a žena). Dvojku lze však také chápat jako číslo protikladů, rozlišení či rozdělení. Chápat ji můžeme také jako rovnováhu.

Dynamickým číslem je číslo tři. Tímto číslem je možné znázornit pohyb nebo švih. Tato číslice je oblíbená v pohádkách, kde se používá k naplnění nějakého celku. Například se objevuje v podobě tří zkoušek, které je nutné zvládnout, aby mohlo dojít k určitému osvobození. Trojka znázorňuje jistou celost v uskutečňování nějakého procesu, například v počtu časových fází (minulost, přítomnost, budoucnost). Také v křesťanské symbolice má číslo tři své místo, kde je přiřazována hlavně k nebi, než k zemi.

Stejně jako je trojka určitým symbolem řádu, tak je jím i číslo čtyři. Čtyrka člení prostor i čas, kdy při členění prostoru se vztahuje k zemi a stává se symbolem komplexnosti.

Co se týká čísla pět, používá se v obraze ve smyslu řazení prvků vedle sebe. Pětka se stává přirozenou celostí člověka, například v počtu pěti jeho končetin (pět prstů na každé ruce a noze). Toto číslo je chápáno také jako číslo smyslů - člověk má pět smyslů, které rozvíjí.

Šestka je symbolem šesticípé hvězdy (spojení ženského trojúhelníku se špičkou směřující dolů a mužského trojúhelníku, jehož špička směřuje nahoru). Šestka je často označována výrazem vyrovnanosti.

Za posvátné číslo je bráno číslo sedm. Se sedmičkou souvisí židovský sedmiramenný svícen, který je spojován se stvořením světa v sedmi dnech. Sedmička se spojuje i s další kosmickou symbolikou, sedm planet nebo sedmero nebes. S tímto číslem se lze také setkat v bibli, kde je sedmička chápána jak v kladném, tak záporném významu, kde však toto číslo vyjadřuje vždy celost.

Číslo kosmické rovnováhy, kosmického řádu, symbolizující základní směry větrné růžice je číslo osm. Dalším číslem, je číslo devět. Toto číslo je dynamické, vlastní tvořivou sílu.

Devítka má podíl na duchovním aspektu čísla tři, má mnoho společného s všepřítomným duchem světa. Můžeme se domnívat, že ten, kdo ve svém obraze zobrazí toto číslo, je buď velmi tvořivý, nebo může mít sklon k zveličování či přehánění. Poslední číslo, které ve své práci zmíním, je číslo deset. Číslo deset je základním číslem desítkové soustavy, je jednotkou a celostí.

Můžeme říci, že každý symbol odhaluje jisté aspekty skutečnosti, vzdorující jinému prostředku poznání. Symboly, mýty či obrazy nejsou pouze výtvořiny psychiky, ale plní také jistou funkci a odpovídají nějaké potřebě. Lze také říci, že jejich studie nám umožňuje lépe poznat člověka.<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup> Srov. ELIADE, M. *Obrazy a symboly*. Brno: Computer Press, 2004. s. 10.

## 5. Obrazy pacientek s roztroušenou sklerózou

V mé diplomové práci mi pomáhaly dvě pacientky s RS a jedna zdravá klientka. Poprosila jsem je, zda by mi každá nenamalovala čtrnáct obrázků na zadané témata. Mým cílem bylo zjistit, jak ve výtvarné tvorbě jde u těchto lidí rozpoznat symptomy nemoci a zda se eventuálně může lišit kresba nemocných pacientek od zdravé klientky. Také jsem se snažila zjistit, které výtvarné techniky jsou pro tyto lidi vhodné k zlepšení jejich psychického i fyzického stavu. Jak jsem se již zmínila, výtvarná činnost je jistá neverbální komunikace, kdy lidé znázorní své pocity, svou úzkost, depresi a jiné emoce.

Zvolila jsem klientky, které jsou v příbuzenském vztahu (sestry). Sestry jsou ve věku 30 let a 25 let. Nejstarší sestra byla diagnostikovaná před šesti lety, ale RS má podle lékařů již jedenáct let. Její nemoc je v pokročilejším stádiu. Pacientka proděla několik atak a léčí se interferonem beta, který užívá každý druhý den injekční formou. Dále užívá léky Medrol 8mg, B-komplex, Caltratete a Rivotril 0,5 mg pro redukci třesu.

U pacienty se trvale vyskytuje silný třes horních končetin, dolních končetin a také hlavy. Dalším příznakem RS je problém s viděním (často vidí dvojmo, mlhavě, nebo dochází k výpadku zorného pole). Přepadá jí také deprese a úzkostné stavy. Má také problémy s polykáním, únavou a mravenčením prstů, které někdy přechází do necitlivosti končetin. Pacientka je schopna chodit bez jakékoli pomoci po bytě, ale mimo byt potřebuje asistenci nebo alespoň oporu hole. Druhým rokem je v invalidním důchodu.

Nejmladší sestra je diagnostikovaná druhým rokem a nachází se v počátečním stádiu tohoto onemocnění. Léčí se pouze Medrolem 4mg a B-komplexem. Příznakem u pacientky je také třes horních končetin, který je proměnlivý (při zátěži je silnější). Dále třes dolních končetin ve výdržích, objevuje se také určitá neschopnost chůze po schodech (pocit upadnutí).



Problémy se vyskytují v řeči pacientky, kdy pacientka nemůže v některých situacích hovořit, i když se o to snaží. Pacientka také trpí občasným ochrnutím levé horní končetiny. Také u této pacienty se objevují úzkostné stavy a častá únava.

Pacientky pochází z rodiny, kde rodiče tímto onemocněním netrpí. Mají ještě jednu sestru, věkem prostřední. Tato sestra je zdravá.

Tyto klientky jsem si pro svou práci zvolila, neboť si myslím, že v interpretaci jejich obrázků to může být vhodné. Mohou se ve svých obrázcích navzájem ztvárňovat. Nemocné sestry mohou například ztvárňovat svou zdravou prostřední sestru. Také lze předpokládat, že bude rozdíl v obrázcích u pacientky v pokročilejším stádiu a u obrázků pacientky, která se nachází v počátečním stádiu tohoto onemocnění.

Ve své práci se budu zabývat tím, jak může tato forma podpůrné terapie pomoci pacientkám lépe se vyrovnat se svojí diagnózou. Pomoci pacientkám lépe se vyrovnat s onemocněním a příznaky, které onemocnění doprovází, pomoci jim v hledání smyslu, zmírnit depresi.

## **5.1 Témata artefaktů pacientek s roztroušenou sklerózou**

Tuto část mé diplomové práce jsem vypracovávala ve spolupráci s arteterapeutkou PhDr. Marií Lhotovou. Snažily jsme se vybrat různé techniky, které by mohly být pro pacientky smysluplné.

Nejprve jsem předpokládala, že malovat budou pouze sestry postižené nemocí RS, ale postupem času se více a více nabízela otázka srovnání jejich obrázků, s obrázky jejich zdravé sestry. Rozhodla jsem se tedy požádat také prostřední sestru o namalování stejně zadaných obrázků.

V této části práce používám výraz klientky, neboť tímto výrazem mohu zahrnout jak pacientky s RS, tak zdravou sestru.

Každá klientka měla vytvořit čtrnáct výtvarných témat, které byly různorodé. Čtyři témata byly grafické. Klientky tužkou kreslily na formát A4 nejprve strom, dále měly vytvořit na stejný formát tzv. orientaci v čarách (kde měly nakonec zvýraznit obraz toho, co jim to připomíná, konkrétně dráček, balónek). Nakreslit měly také lidskou tvář, která měla ztvárňovat je samotné. Dalším tématem kreslené tužkou byla lidská postava.

Další výtvarná činnost těchto klientek spočívala ve vytvoření třech akčních akvarelů, tzv. „smejváků“. Jednalo se o zapouštění vodových barev na mokrou čtvrtku. Klientky namočily čtvrtku a spontánně volily barvy, které se do sebe zapouštěly. Po zaplnění celé plochy papíru, se nechaly výtvořiny zaschnout. Po uschnutí se opět výtvarník namočil a celá akce se opakovala znovu. Když byly tyto práce hotovy, měly klientky za úkol si jeden „smejvák“ vybrat. Měly se zamyslet co v něm vidí, co jim zapuštěné barvy připomínají. Postupně tento svůj výtvarník dotvářely, podle toho, co jim připomíná.

Následující činnost byla zaměřena na koláž. Klientky dostaly za úkol vytvořit tři koláže na různá témata. Prvním tématem byla rodina. Klientky lepily vše, co podle nich patří k jejich rodině. Druhým tématem bylo téma Adam a Eva, kdy klientky toto téma ztvárňovaly podle svých pocitů, které v nich toto téma vyvolalo. A posledním tématem koláže bylo téma studená koláž. Klientky mohly volit studené barvy ke koláži, nebo vše, co se jim ke studené koláži asociovalo.

Poslední zadaná témata byla zaměřena na práci s akvarelem. Klientky měly vodovými barvami zhotovit čtyři své výtvarné obrázky opět na formát A4. Tématem byl portrét, který mohl znázorňovat je samotné. Dále téma znělo já, můj přítel a jeden z mých rodičů. U tohoto tématu si klientky mohly vybrat, kterého z rodičů budou ztvárňovat. Následující téma bylo zhotovit akvarelem krajinu svého dětství. Klientky mohly vytvořit obraz místa, které bylo s nimi spjaté, ať už pozitivně, nebo negativně. Posledním zadaným tématem, které klientky měly za úkol, bylo namalovat mořskou pannu.

## 5.2 Výraz obrazů patientek s roztroušenou sklerózou

Nemocným RS je třeba připomínat, že prioritou není nakreslit (dobrý, správný, líbivý) obraz, důležitý je spíše proces tvorby. Každá čára v kresbě je výrazem hledání a objevování.<sup>70</sup>

Kreslení je činnost, která by měla být prováděna bez námahy, ale s chutí. U kreslení je důležité uspokojení, kterého má pacient při kresbě docílit. Kresba může dát pacientovi osobní uspokojení a svobodu kreslit z radosti. Cíle terapie by se měly hodnotit právě uspokojením při kresbě, nikoli výkonem.

V kresbách klientů si všímáme několika kritérií:<sup>71</sup>

- integrace kresby,
- využití prostoru na papíře,
- úrovně kresby postavy,
- adekvátnosti použitých barev,
- přítomnosti stereotypů,
- kvality linie,
- logiky kresby klienta,
- sklonu postavy,
- vložené energie klienta do kresby,
- množství detailů,
- pozadí kresby.

Arteterapeutka J. Jebavá přidává ještě jiná kritéria, kterých bychom si měly v kresbě všimnout:<sup>72</sup>

- přiměřenost věku,
- diagnózu onemocnění,

<sup>70</sup> Srov. MEGLIN, D. – MEGLIN, N. *Kreslení jako cesta k sebevyjádření*. Praha: Portál, 2001. s.17-25.

<sup>71</sup> Srov. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. s. 102.

<sup>72</sup> Srov. JEBAVÁ, J. *Úvod do arteterapie*. Praha: Karolinum, 1997. s. 21-22.

- stav citové a rozumové výchovy před terapií, její průběh,
- volbu tématu kresby,
- lineární zpracování (sotva viditelné),
- momenty signalizující strach (gumování),
- kompozice daného tématu na formátu (využití, obava z velkého formátu – deprese),
- statická nebo dynamická figurální kompozice,
- převládající barevnost (u neurotiků převládají tmavé barvy),
- časový interval potřebný k dokončení kresby,
- expresivnost (výrazovost jedince, osobitost),
- kvalitu a dokončenost výtvarného ztvárnění,
- interpretaci kresby (co a proč klient kreslí),
- možné i literární vyjádření kresby,
- stupeň zralosti kresebného projevu.

### 5.3 Komentář k vytvořeným artefaktům

Následující komentáře vycházejí z obrázků v příloze této práce.

Nejprve bych se zmínila o pracích pacientky v pokročilém stádiu RS. Tato pacientka velmi ráda v dětství malovala, její koníček ohledně malby ji vydržel do dnes. Bohužel díky onemocnění a příznaků, které onemocnění doprovází není pacientka se svou tvorbou často spokojená. Pomalu přestává malovat, myslí si, že už to nemá smysl, když obrázky a celková její tvorba nyní působí jinak.

Pacientčin portrét kreslený tužkou je namalovaný na celé ploše. Velikostí není malý, ani nikde nepřesahuje, portrét se vešel hezky na formát. Portrét a i některé další obrázky nejsou namalované infantilně, lze vidět, že pacienta delší dobu maluje. Při pohledu na portrét mě napadá jedna věc, která by se mohla spojovat s onemocněním RS. Podíváme-li na oči, zorničky jsou bílé (prázdné), nejsou černé. Můžeme se domnívat, že to může být tím, že pacientka trpí ztrátou zraku, vidí mlhavě či dvojmo.

Pacientka u svých portrétů (portrét tužkou i akvarelem), maluje neznatelně uši. Zamyslím-li se nad tím, napadá mě, že to může být spojováno s její částečnou nedoslýchavostí.

Při kresbě lidské postavy zvolila pacientka kresbu postavy zezadu. Ostatní klientky malovaly lidskou postavu zepředu. Možná je to tím, že pacientka se bojí stát před svou nemocí čelem a postavit se jí. Toto mě napadá díky tomu, že pacientku znám velmi dobře a vím, že z nemoci má velký strach. Trpí strachem a zatím si nedokáže připustit vše, co se pojí k onemocnění RS. Na obrázku lze spatřit klikaté čarování okolo nahé postavy. Po rozhovoru s arteterapeutkou jsem zjistila, že takovéto čarování může být jistým symptomem nemoci. Při pohledu na chodidla, lze vidět pouze jedno, které je jakoby v čarách, nelze vidět zřetelně. Můžeme se domnívat, že je to spojováno s tím, že pacientka v některých chvílích není schopna chůze.

V tématu čarování po ploše, viděla pacientka oko. S tím se mi opět pojí jedině, problémy související s viděním.

Téma strom bylo velice zajímavé. Každá klientka pojala strom jinak. Strom pacientky v pokročilém stádiu je dán na celou plochu, někde až přesahuje. Strom začíná od zdola formátu, jakoby neměl kořeny. To může znamenat například „neukotvenost“. V kmeni stromu se nachází díra, která může symbolizovat ránu života. V tomto případě se můžeme domnívat sdělení diagnózy a počáteční problémy související s onemocněním. Strom je nakreslen v celku schématicky, jakoby pacientka opomíjela realitu. Strom je celkově dobře zpracovaný, není dětský. V koruně stromu lze vidět jisté spirály, které můžeme spojovat také s určitým symptomem nemoci.

O kresbě stromu se hovoří, jako o kresbě nás samých. Výklad kresby stromu je velice těžký, neboť se zaznamenává mnoho věcí (průběh kresby, rysy kresby). Strom nakreslen „vlevo“ má vztah k introverzi, k minulému. Strom směřující „vpravo“ má vztah k budoucnosti. Prvky „nahore“ jsou spjaté s vědomím, prvky „dole“ s nevědomím. V testu stromu (Baum Test) se hovoří o kmeni, jako o reprezentantu vnitřní síly a citů. Díry v kmeni mohou reprezentovat traumata, které člověk během

života zažil. Větve a struktura větví jsou spojovány se schopností vytěžit pro sebe uspokojení. Kořeny reprezentují pudové stránky osobnosti, indikují stabilitu či labilitu osobnosti. Kořeny jsou oporou osobnosti.<sup>73</sup>

Dalším tématem bylo zhotovení tzv. „smejváků“ (dva nedodělané, jeden dodělaný). V nedodělaných „smejvácích“ pacientka viděla kočky a kytky. Zamýšlí-li se proč právě kočky, domnívám se, že pacientka by si přála mít více životů jako se traduje o kočkách. Na dodělaném „smejváků“ vidíme dívku (vílu) kráčeující od stromu. Strom je namalován velmi schématicky, bez větví, kůry, atd. Dívka na obraze má prázdný obličej, žádné oči, nos, ústa. Jakoby se pacientka nechtěla s touto dívkou identifikovat. Při pohledu na dívku mě napadá, že dívka „plápolá“. Opět se mi to spojuje s chůzí pacientky, která svou chůzí často neovládá a jakoby sama „plápolala“. V těchto obrázcích pacientka používala mnoho červené barvy, obrázky působí rudě. Můžeme se domnívat, že je to spojené s hromaděním napětí až úzkostí pacientky.

Mořskou pannu pacientka zpracovala velmi pěkně. Zaplnila celou plochu formátu. Jen mi přijde osamocená, bez prince jak tomu je v pohádce. Pak mě napadá otázka, zda se pacientka necítí na věci ohledně nemoci sama. Obrázky na téma Krajina mého dětství a Já, můj partner a jeden z mých rodičů jsou zpracovány také na celé ploše. Nenacházejí se na formátu žádná prázdná místa. Jen se domnívám, že se těmito tématům chtěla pacientka spíše vyhnout. Sice je plocha barvami zaplněna, ale působí prvkově prázdně. Co je týká tématu s rodiči, je namalován jiným způsobem, než témata předchozí. Postavy jakoby poletují, nenachází se jiné prvky na obrázku. Pacientka u tohoto tématu používá malou vrstvu barev. Napadá mě, že třeba pacientka nenachází u svého partnera či rodičů takovou oporu, jak by si přála.

Posledním úkolem této pacientky bylo vytvořit koláže na zadaná témata. Koláž s tématem Adam a Eva je celkově zaplněná. Převládá zde opět červená barva. Pacientka užívá velké množství květin, což v arteterapii může znamenat například schovávání se před problémy. Studená koláž je také plně zaplněna. V pravém rohu, který se nazývá identifikační nacházíme kamennou postavu. Na mysl mi přijde, že

<sup>73</sup> Srov. SICKOVA-FABRICI. J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. s. 106.

pacientka tuto postavu použila vpravo, neboť sama se díky nemoci cítí „kamenně“, zažívá často necitlivost končetin. Rodinná koláž je opět plně zaplněna, převládá rudá barva. Zde mě zarazilo, kolik andílků pacientka použila. Anděl v arteterapii má zachraňovat před strachem ze smrti. Jak dalece má pacientka téma smrti zpracované? U tohoto obrázků mě také napadá, proč tu jsou jen děti (děti pacientky) znázorněny. Proč pacientka do své koláže nezahrnula také manžela a rodiče?

Pacientka volila u svých obrázků spíše formát na šířku než na výšku. Některé obrázky pacientky jsou v rovnováze, některé rovnováhu nemají (téma rodiče, krajina). Co se týká čar této pacientky jsou viditelné. U obrázků kreslené tužkou jsou někde použity klikaté čáry (okolo lidské postavy).

Dále bych se chtěla zmínit o obrázcích zdravé klientky. Tato klientka kreslila obrazy zadané tužkou velmi „neviditelně“. Používala ve své tvorbě jemné tahy, které mohou symbolizovat silnou sebekontrolu, nebo určité zábrany.<sup>74</sup> Mohou znamenat až strach ze sebevyjádření, eventuálně pocit viny (ona není nemocná). Obrazy klientky působí více dětsky, neboť v dospělosti se malování nevěnovala. Portrét klientky je dán na celou plochu formátu. Nejprve portrét namalovala velmi neviditelně, poté jej po mém doporučení silněji obtáhla. Co se týká lidské postavy klientky, je nevyvážená. Mohu ale říci, že zdravá klientka nepoužívá u postavy šrafování, jako tomu je u nemocných pacientek. U portrétu a postavy jsem si všimla, že klientka u obou postav nakreslila stejné náušnice. Strom klientky je umístěn uprostřed, je jakoby neukotvený. Velký strom, který není pořádně zasazen do země. Strom je více rozvětven, ale větve jsou slabé. Zde klientka použila také určité šrafování, ale domnívám se, že jde spíše o stínování. Klientčiny „smejváky“ obsahují depriváční barvy. Chvillemi vypadají až špinavě. V dodělaném „smejváku“ klientka viděla medvěda. Medvěd je dán v pravém rohu, můžeme se domnívat, že je v něm obsazena osobnost klientky. Medvěd je silné zvíře, charakteristiku můžeme doplnit vlastnostem, které k němu napadají klientku. Posledním úkolem bylo zhotovit koláže. Klientka má na svých kolážích mnoho prázdného místa. Prázdná místa se nachází hlavně na rodinné koláži.

---

<sup>74</sup> Srov. RIEDEL, I. *Obrazy v terapii, umění a náboženství*. Praha: Portál, 2002. s. 84.

U této klientky bychom mohli interpretovat řadu postřehů, které se tématicky k obsahu práce nevztahují. Proto se o nich nebudu zmiňovat. Co se týká diagnózy RS, tato klientka nevykazuje žádný symptom, jako tomu je u pacientek. Ale osobně si myslím, že i u této klientky lze nalézt úzkost a depresi. Nejspíš je to tím, že není lehké vědět, že obě její sestry jsou nemocné. Po rozhovoru, který jsem s klientkou dělala vím, že má z tohoto onemocnění strach a velmi se bojí o své sestry.

Nyní bych se chtěla věnovat obrázkům pacientky v počátečním stádiu onemocnění. U této pacientky je také zřetelné, že velmi ráda maluje a věnuje se tomuto zájmu. Její obrázky nevypadají dětsky. Portrét této klientky působí vyváženě. Pacientka se snažila zachytit vše (znázornit bradu, stínovat). Na šatech tohoto portrétu použila pacientka také šrafování, které jak jsem se již dříve zmínila, může znamenat symptom nemoci. Co se týká očí, jsou velké s černými zorničkami. Lidskou postavu pacientka znázornila zepředu. Proporce postavy jsou vyvážené, jen opět lze na obraze shlédnout jisté šrafování. Pacientku osobně velmi dobře znám, po rozhovoru s ní mě napadá, že v lidské postavě znázornila svou zdravou sestru. Vede mě k tomuto názoru to, že pacientka je drobná a obraz postavy je podobný zdravé klientce. Jisté uvolnění ruky u čar ve kterých pacientka měla znázornit, co ji připomínají, pacientka viděla ryby. Přemýšlím-li nad symbolem ryb, napadá mě symbol křesťanství. O pacientce vím, že víra je pro ni velmi důležitá. Ryby jsou i symbolem mlčení, němoty, ryby jsou němé.

Strom pacientky působí stabilně. Ve srovnání s jinými stromy je pevně zasazen do země. Tato pacientka v kmeni neznázornila díru, což může znamenat, že je se svoji diagnózou lépe vyrovnána. Strom je velice rozvětven, větve jsou silné. Celkově na mě působí, že kdyby foukl vítr, strom by vítr ustál a nepadl by, jako stromy předchozí. Opět pacientka u stromu použila již zmíněné šrafování.

Ve „smejvácích“ pacientky je použité široké spektrum barev. V nedodělaných „smejvácích“ pacientka viděla ženu ležící zády k diváku pod stromem, poté lidskou postavu jdoucí ke stromu. Pacientka použila také více červené barvy. Barvy se jí nemíchají do barev špinavých. V dodělaném „smejváku“ pacientka vytvořila dva



medvědy sedící před jeskyní. Po rozhovoru, který jsme spolu měly mi pacientka sdělila, že v medvědovi sedícím vpravo vidí svou zdravou sestru. Bylo velice zajímavé zjistit, že viděla v medvědovi svou sestru a zároveň se i zdravá sestra do medvěda ve svém „smejváku“ ztvárnila. Dále je možné na obrázku pacientky vidět lidskou postavu, stojící zezadu. Pacientka mi sdělila, že v té postavě nejprve viděla anděla, kterého však neztvárnila. Řekla mi, že by ji tam rušil, proto namalovala lidskou postavu. Zamyslím-li se nad tím, domnívám se, že se nejspíš vyrovnala s něčí smrtí či s nemocí, neboť jak sem se již zmiňovala, anděl je symbolem smrti. Proto nejspíš na svůj obraz nedala anděla, ale lidskou postavu.

Pacientčiny práce malované akvarelem vykazují bílá místa. Nejčastěji jsou bílá místa kolem postav. Na portrétu malovaném akvarelem pacientka používala málo vody, (zřejmé to je na vlasech portrétu). Na obrázku s tématem Já, můj partner a jeden z mých rodičů pacientka nedodržela perspektivu. Při pohledu na obrazy této pacientky jsem si všimla, že pacientka používá více fialovou barvu. Po rozhovoru s arteterapeutkou se fialová barva pojí nejen s mateřstvím, ale i s ženstvím, ambivalencí. Tato pacientka nemá děti, ví že je to s tímto onemocněním nebezpečné.

V tématu krajina mého dětství, znázornila sebe a svou malou neteř (dceru zdravé sestry). V tomto obraze už je perspektiva lépe dodržena.

Koláž s tématem Adam a Eva obsahuje růžovou barvu, která může také znamenat určitý symptom nemoci. Pacientka použila kytky, které zde mohou znamenat útek před problémem. V tématu studená koláž použila mnoho červené barvy, což v tématu studená koláž nebývá obvyklé. V pravém rohu použila stejně jako její nemocná sestra kamennou postavu. Může to snad znamenat i její chvilkovou necitlivost končetin?

Rodinná koláž se na levé straně skládá s lidských postav, které vypadají na pohled šťastně. V pravém dolním rohu se nachází pes. Otázkou je, které vlastnosti pacientka přikládá právě psu. Levá strana jakoby nenáležela ke straně pravé, působí to na mě jakoby muž v černém obraz rozdělval. Uprostřed je použito mnoho rudých

barev, vyskytuje se zde opět barva růžová. Můžeme se domnívat, že v pacientce je velké napětí, které však chce pacientka vyřešit (v pravém horním rohu se nachází klidné moře).

Tato pacientka používá jak formát na výšku, tak na šířku. Snaží se o rovnováhu obrazu i o perspektivu, používá široké spektrum barev. Ve svých pracích používá prvky či postavy po dvou, nebo čtyřech.

## 5.4 Shrnutí získaných poznatků

Na předchozích stranách jsem se snažila přiblížit využití arteterapie jakožto podpůrné terapie u osob s indikovanou RS a částečně tak demonstrovat výstupy z teoretické části své práce. Tato praktická ukázka pochopitelně neměla a nemohla prezentovat veškeré možnosti, které nabízí dlouhodobý terapeutický vztah. Přesto však naznačila v několika směrech určitý pozitivní potenciál, který bych nyní chtěla zmínit.

Základem pro úspěšné využití výtvarných technik pro rozvoj osobnosti pacienta je spontaneita jeho činnosti. Každý, kdo k tvoření přistupuje, by měl být přesvědčen o tom, že žádné výtvarné vyjádření není špatné. To může být zpočátku problém, zejména pak u osob s nízkým sebevědomím nebo ve středním a vyšším věku, což jsou shodou okolností dvě skupiny s hojným zastoupením mezi pacienty s RS. S mými klientkami jsem naštěstí podobnou zkušenost neměla, snad díky tomu, že se osobně známe delší dobu. Přesto jsem cítila u dvou klientek, které se výtvarným činnostem ve svém volném čase nevěnují, nejprve určitý ostych. Ten ale záhy při tvůrčím procesu zcela vymizel.

Překonání zábran a ostychu umožní pacientům plně zapojit svoji schopnost kreativity a dále ji rozvíjet. To přináší pocity uspokojení, svobody, uvolnění, tedy ty pocity, o které jsou v běžném životě z důvodu svého onemocnění stále více ochuzováni. Tento pozitivní vliv však nemusí být omezen pouze na relativně krátké okamžiky tvorby, ale postupně naopak může ovlivňovat každodenní realitu díky

překonávání stresujícího pocitu vlastní nedostatečnosti a strachu ze své „jinakosti“. Tento teoretický konstrukt mi v praxi potvrdily mé klientky v rozhovoru, který jsem s nimi vedla po několika měsících od realizace naší společné výtvarné aktivity.

Z rozhovoru s klientkami pak vyplynulo i další zajímavé zjištění, a to že jejich nová osobní zkušenost s tvořením bez stresujícího hodnocení a strachu z neúspěchu je motivovala k častější výtvarné aktivitě. Ta jim podle vlastních slov přináší uklidnění a pohodu. Tím v podstatě pouze potvrdily další teoretický předpoklad, a to že výtvarná činnost může pacientům s RS sloužit jako prostředek k relaxaci, k tolik potřebnému zklidnění a odpočinku organismu. Tento efekt je podle mých zkušeností vhodné podpořit klidnou reprodukovanou hudbou na pozadí, která pomůže zmírnit i častý nepříjemný průvodní jev RS, kterým je svalový třes.

Jak jsem naznačila, mohou se při vlastní tvorbě pacientů s diagnostikovanou RS vyskytovat fyziologické překážky v podobě průvodních symptomů, jako jsou třesy, znečitlivění, částečné ochrnutí apod. Tyto překážky jsou však pouze relativní a je na zkušenosti terapeuta, aby je dokázal pomoci klientovi vhodně překonat, např. skvrny či fleky rozmýt nebo špinavé barvy tzv. „rozlít“ vodou.

Zapomenout bychom ale neměli ani na pozitivní vliv výtvarné činnosti na motoriku pacientů s RS, a to jak na hrubou, tak na jemnou. Pro správné terapeutické působení je třeba vždy brát na zřetel individuální rozdíly a vycházet vstříc klientům a jejich potřebám. Při cíleném působení na motoriku můžeme používat podobné činnosti, jako s dětmi trpícími dysgrafií.

Na závěr bych ještě chtěla zmínit jedno zajímavé zjištění. Díky srovnání, které mi umožnila práce se dvěma pacientkami s RS a jednou zdravou klientkou, jsem mohla sledovat rozdíly v jejich výtvarném projevu, které mají patrně příčinu v jejich zdravotním stavu. Konkrétně se jedná např. o používání spirál nebo šrafování, specifické užití barev nebo neurotické tahy štětcem. Tento poznatek by jistě stál za další rozpracování, neboť v případě, že by se potvrdila existence určitých specifických znaků, mohlo by to vést např. k diagnostickému využití výtvarných artefaktů.

## Závěr

V úvodu své práce jsem si jako cíl vymezila popsat soubor aktivit, jež mohou mít charakter podpůrné terapie k současné standardní, tedy převážně farmakologické léčbě, s tím, že se zaměřím zejména na využití výtvarných technik a arteterapie.

Pro naplnění uvedeného cíle jsem považovala za nutné nejprve uvést některé základní údaje o RS a upozornit na její specifika. Další části práce jsem pak už věnovala konkrétním typům podpůrných terapií více či méně využívaných v České republice. Vedle osvědčených forem, jako je například psychoterapie, se jedná např. o některé typy pohybové terapie a terapie pomocí zvířat. Pokud bych nyní měla shrnout získané poznatky, bylo by na místě říci, že uvedené typy aktivit jsou nesporně velmi vhodným doplňkem medicínské léčby RS, čemuž odpovídá také jejich vzrůstající obliba mezi pacienty. U pohybových aktivit je možné pozitivní vliv vidět hlavně v oblasti rozvoje či udržení fyzické zdatnosti a motorických schopností, u psychoterapie pak v oblasti rozvoje osobnosti. Obě zmíněné skupiny pak napomáhají k úspěšnému sociálnímu začlenění osob s RS do běžného života.

Hlavním těžištěm mé práce pak bylo využití výtvarných aktivit a arteterapie. Tuto oblast jsem si vybrala nejen proto, že mi je nejbližší, ale zejména z toho důvodu, že cítím její ohromný potenciál, který pro osoby s diagnostikovanou RS ještě nebyl plně odhalen. Oproti již zmíněným terapiím totiž umožňuje člověku zažít proces nespoutané tvorby, svobody k vyjádření svých snů, tužeb, pocitů i problémů a také uvolnění, relaxaci.

Pro dokreslení teoretických výstupů jsem zvolila realizaci výtvarných činností se dvěma pacientkami s RS a jednou zdravou klientkou s následným ilustrativním komentářem inspirovaným arteterapií. Měla jsem tak možnost získat vlastní zkušenosti, které podpořily většinu mých předpokladů. Rozhovory s klientkami s odstupem několika měsíců po uskutečnění výtvarného tvoření potvrdily, že zážitek z vlastní tvorby podněcuje kreativitu a aktivitu, navozuje klid, zlepšuje sebehodnocení, zbavuje pocitu strachu a následně se pozitivně promítá do sociálních vztahů.

Zkušenost pacientek byla tak pozitivní, že v občasném tvoření pokračují samy. Překonaly obavu z tvorby, z toho, že jejich výtvar není už tak hezký, jako býval, než se začalo projevovat onemocnění. Pacientky našly ve vlastní činnosti klid, který je tolik potřebný u lidí s touto diagnózou. Nezáleží, zda je dílo podle nějakých pravidel krásné, s perspektivou, rovnováhou. Záleží na tom, jak se pacient při tvorbě cítí, co jemu tvorba dává.

Mně osobně tato praktická činnost ještě obohatila o poznatek, že onemocnění RS se promítá do výtvarného projevu pacientů. Uvažujeme-li dále, že RS narušuje centrální nervovou soustavu, bylo by jistě zajímavé pokusit se na větším vzorku pacientů zjistit, zda jde o obecný projev onemocnění jako náročné životní situace, nebo zda se jedná o některé zcela specifické znaky. Pokud by se potvrdila druhá z těchto variant, mohlo by to přinést zajímavé poznatky do oblasti diagnostiky a terapie RS.

RS je, i přes značnou snahu různých organizací a institucí, v naší společnosti stále ještě tabuizovaným tématem. Lidé se bojí a nechtějí nic slyšet o nemoci, o které se ani neví, jak vzniká, a která je navíc i přes vědecký pokrok nevyléčitelná. Málokdo však ví, že v současné době mají pacienti s RS při včasné diagnostice a započetí léčby několikanásobně vyšší naději na to, že se dožijí vysokého věku, než tomu bylo dříve. Ale zásluhu na tom nemají pouze léky. RS je typickým příkladem chronického onemocnění, jehož prognóza závisí do značné míry na samotném pacientovi, na tom, jak upraví svůj životní styl. A v tom mu mohou výrazně pomoci jednotlivé druhy podpůrných terapií, které se u nás rozvíjejí. Myslím, že v současné době jde zejména o to, aby se o těchto možnostech dozvědělo co nejvíce pacientů s RS a aby se zlepšila finanční a technická dostupnost. K tomu ale svým zájmem můžeme přispět my všichni!

# Seznam literatury

## Primární literatura

BALINT, M. *Lékař, jeho pacient a nemoc*. Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169-734-6.

BLÍŽKOVSKÁ, J. *Úvod do taneční terapie*. Brno : Vydavatelství MU, 1999. ISBN 80-210-2100-4.

BRUCHOVÁ, H. *Základy psychoterapie*. Praha : Triton, 1997. ISBN 80-85875-45-4.

CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-204-1.

CASEOVÁ, C., DALLEYOVÁ, T. *Arteterapie s dětmi*. Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-065-0.

ELIADE, M. *Obrazy a symboly*. Brno : Computer Press, 2004. ISBN 80-722-6902-X.

FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl Úvod do logoterapie*. Praha : Psychoanalytické nakladatelství (triton), 1994. ISBN 80-901601-4-X.

GRAFFOVÁ, Ch. *Koncentrativní pohybová terapie*. Brno : Albert, 1999. ISBN 80-85834-63-4.

HAVRDOVÁ, E. *Je roztroušená skleróza Váš problém?*. Praha : Edice Roska, 1999.

HAVRDOVÁ, E. *Roztroušená skleróza*. Praha : Triton, 2002. ISBN 80-7254-280-X.

JEBAVÁ, J. *Úvod do Arteterapie*. Praha : Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-394-6.

- MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii?* Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-036-7.
- MEGLINOVI D. a N, *Kreslení jako cesta k sebevyjádření.* Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-446-X.
- NAKONEČNÝ, M. *Obecná psychologie.* Praha : Academia, 1998. ISBN 80-200-0625-7.
- PACOVSKÝ, V., SUCHARDA, P. *Úvod do medicíny.* Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0414-0.
- PRAŠKO, J. *Pomoc v zoufalství a beznaději aneb jak překonat depresi.* Havlíčkův Brod : Grada, 1998. ISBN 80-7169-446-0.
- RIEDEL, I. *Obrazy v terapii, umění a náboženství.* Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-531-8.
- ŠICKOVÁ\_FABRICI, J. *Základy arteterapie.* Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.
- VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie.* Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0723-3.
- ŽENATÁ, K. *Obrazy z nevědomí.* Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-033-X.

## **Sekundární literatura**

BERAN, J. *Úvod do podpůrné psychoterapie*. Praha : Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-389-X.

GLASSER, W. *Terapie realitou*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-493-1.

KENNERLEYOVÁ, H. *Jak zvládnout úzkostné stavy*. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-266-1.

PESESCHKIAN, N. *Psychoterapie v každodenním životě*. Brno : Cesta, 2000. ISBN 80-7295-010-X.

PROKOP, D. *Obecná uměnověda*. Praha : GRYP, 1994. ISBN 80-85829-04-5.

PROUTY, G. - WERDE, D. - PORTNER, M. *Preterapie*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-949-6.

## **Periodika**

GOPOLDOVÁ, E. – SVATKOVÁ, L. Deprese. *Arteterapie: Časopis České arteterapeutické asociace*, 2001, roč. 1, č. 3, s. 17. ISSN 1214-4460.

MLČKOVSKÝ, M. Sportovní ježdění. *Roska: časopis české multiple sclerosis společnosti*, 2005, roč. 13, č. 4, s. 20-21. ISSN 1211-4030.

VÁGNEROVÁ, H. Význam pet-terapie. *Roska: časopis české multiple sclerosis společnosti*, 2005, roč. 13, č. 2, s. 21. ISSN 1211-4030.



# Seznam příloh

## *Seznam vyobrazení prací pacientky v pokročilém stádiu RS*

Příloha 1: strom - tužka

Příloha 2: orientace v čarách - tužka

Příloha 3: tvář – tužka

Příloha 4: lidská postava – tužka

Příloha 5: smejevak nedodělaný, smejevak nedodělaný, smejevak dodělaný – akvarelové barvy

Příloha 6: portrét, mořská panna, Já, můj partner a jenen z mých rodičů, krajina mého dětství – akvarelové barvy

Příloha 7: Adam a Eva, studená koláž, rodinná koláž – koláž

## *Seznam vyobrazení prací zdravé klientky*

Příloha 8: strom - tužka

Příloha 9: orientace v čarách - tužka

Příloha 10: tvář – tužka

Příloha 11: lidská postava – tužka

Příloha 12: smejevak nedodělaný, smejevak nedodělaný, smejevak dodělaný – akvarelové barvy

Příloha 13: portrét, mořská panna, Já, můj partner a jenen z mých rodičů, krajina mého dětství – akvarelové barvy

Příloha 14: Adam a Eva, studená koláž, rodinná koláž – koláž

## *Seznam vyobrazení prací pacientky v počátečním stádiu RS*

Příloha 15: strom - tužka

Příloha 16: orientace v čarách - tužka

Příloha 17: tvář – tužka

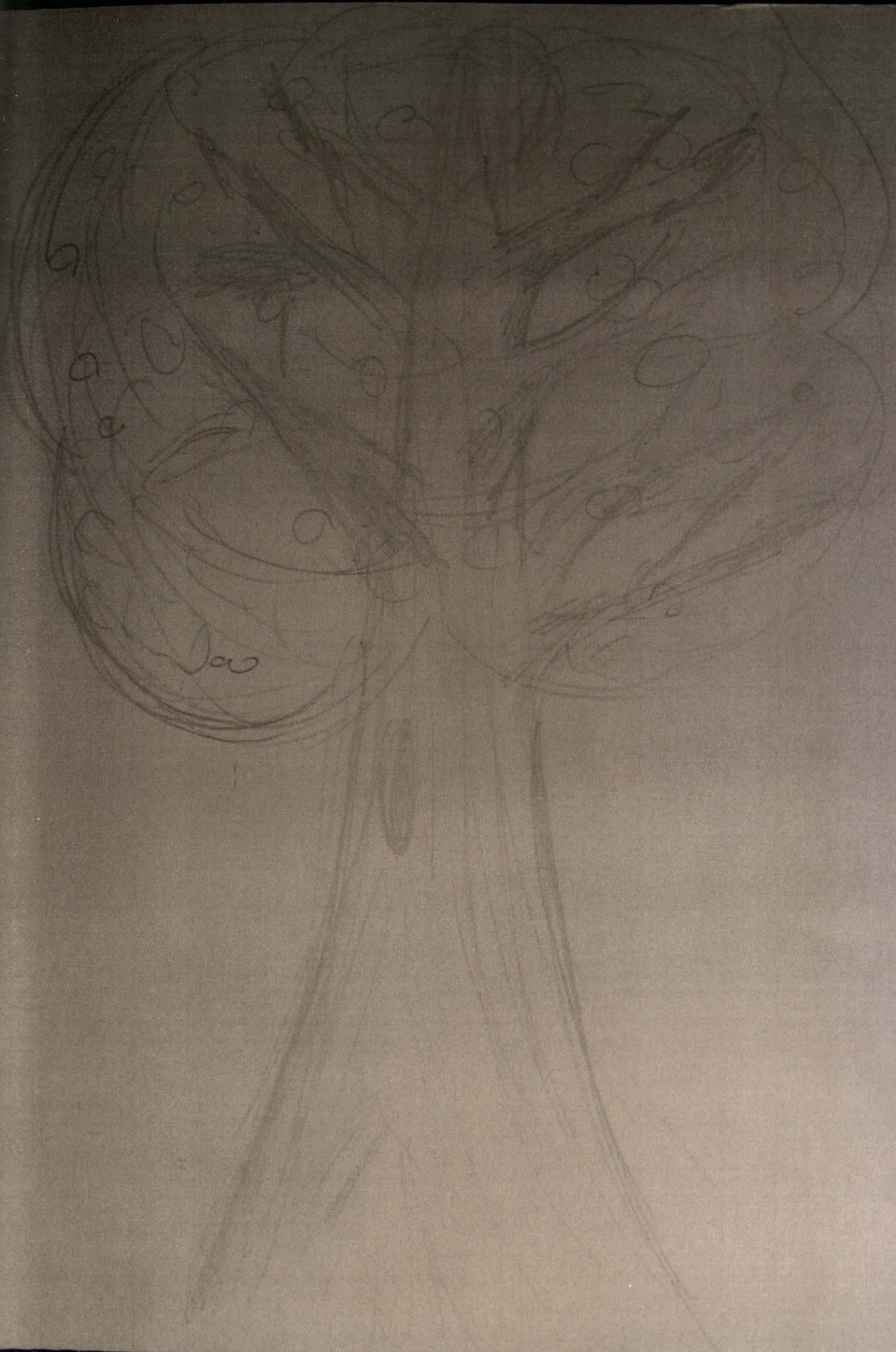
Příloha 18: lidská postava – tužka

Příloha 19: smejsák nedodělaný, smejsák nedodělaný, smejsák dodělaný – akvarelové  
barvy

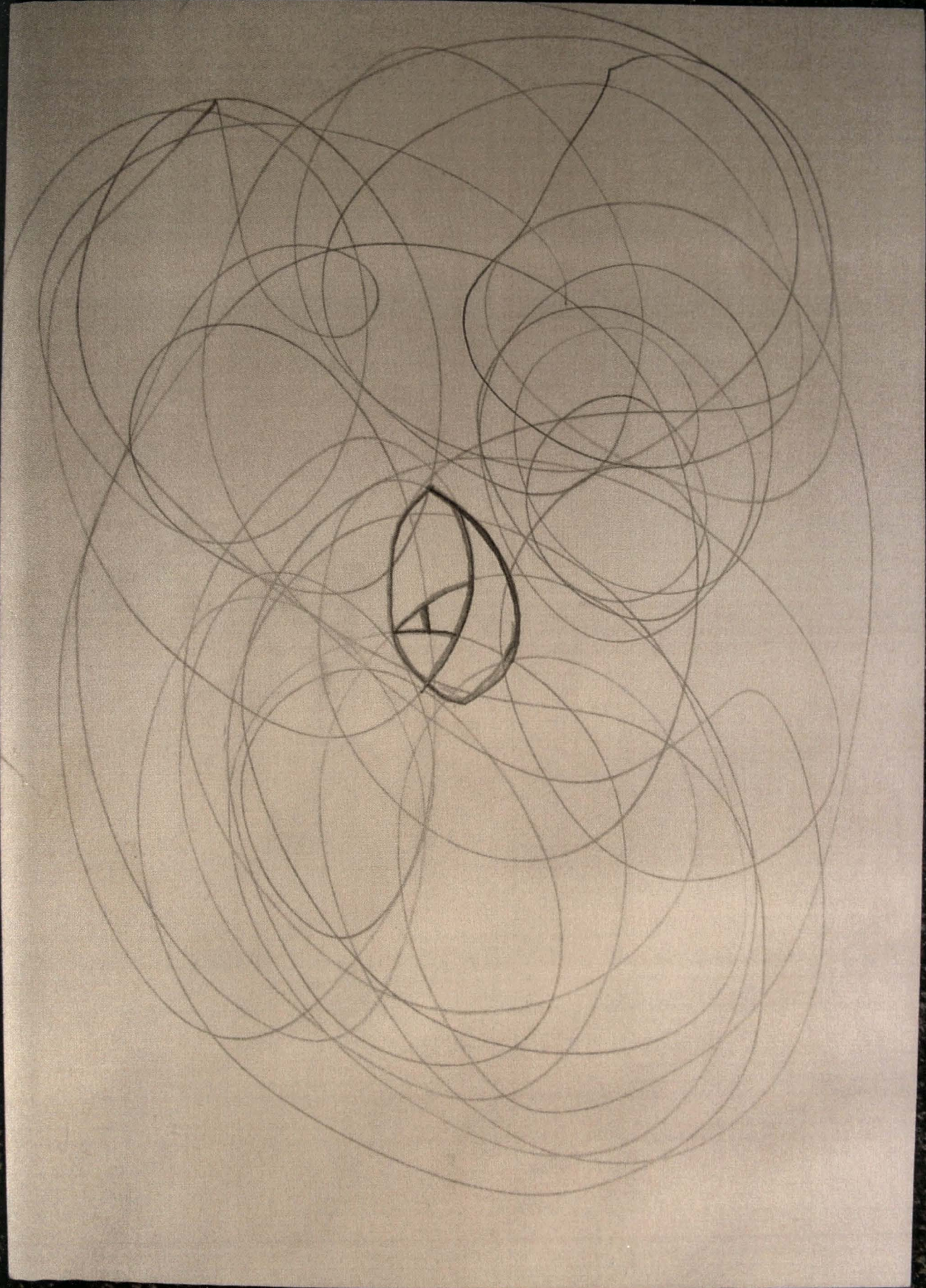
Příloha 20: portrét, mořská panna, Já, můj partner a jeden z mých rodičů, krajina mého  
dětství – akvarelové barvy

Příloha 21: Adam a Eva, studená koláž, rodinná koláž – koláž

# Přílohy

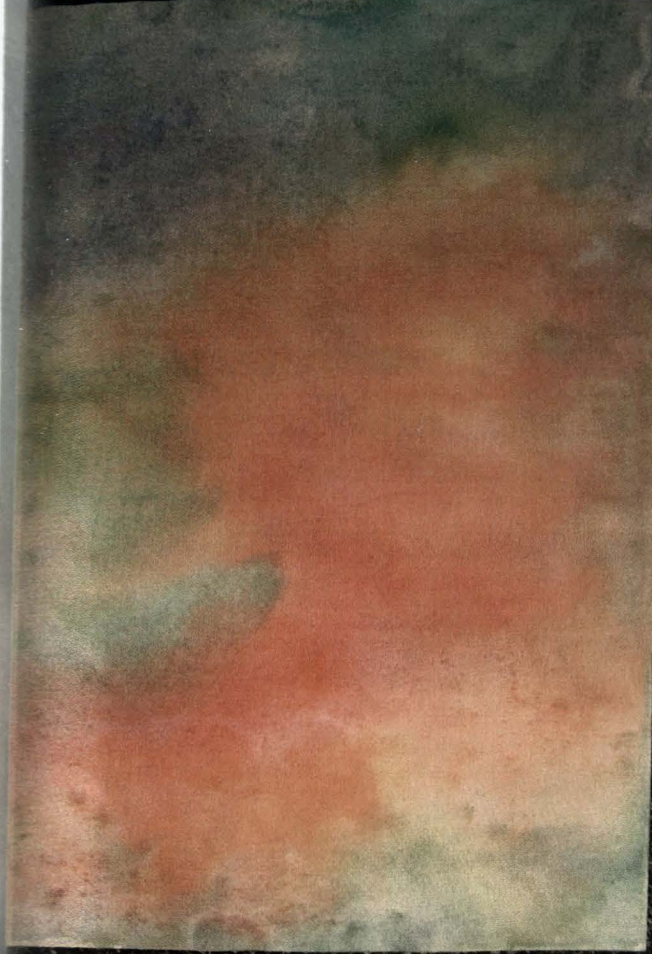


Jan

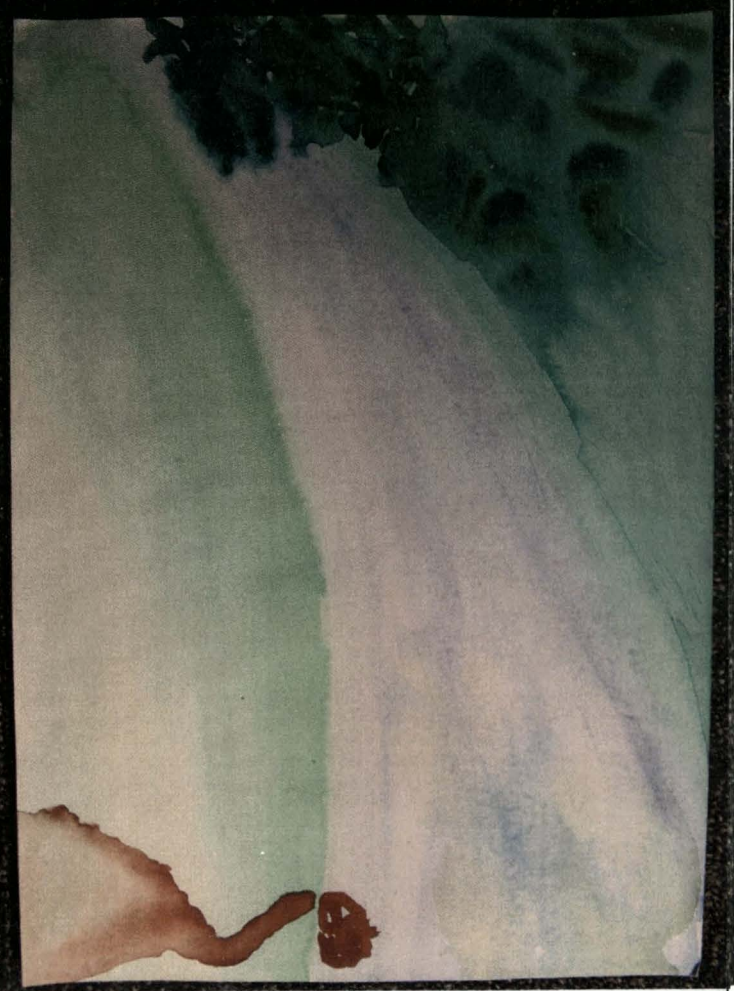
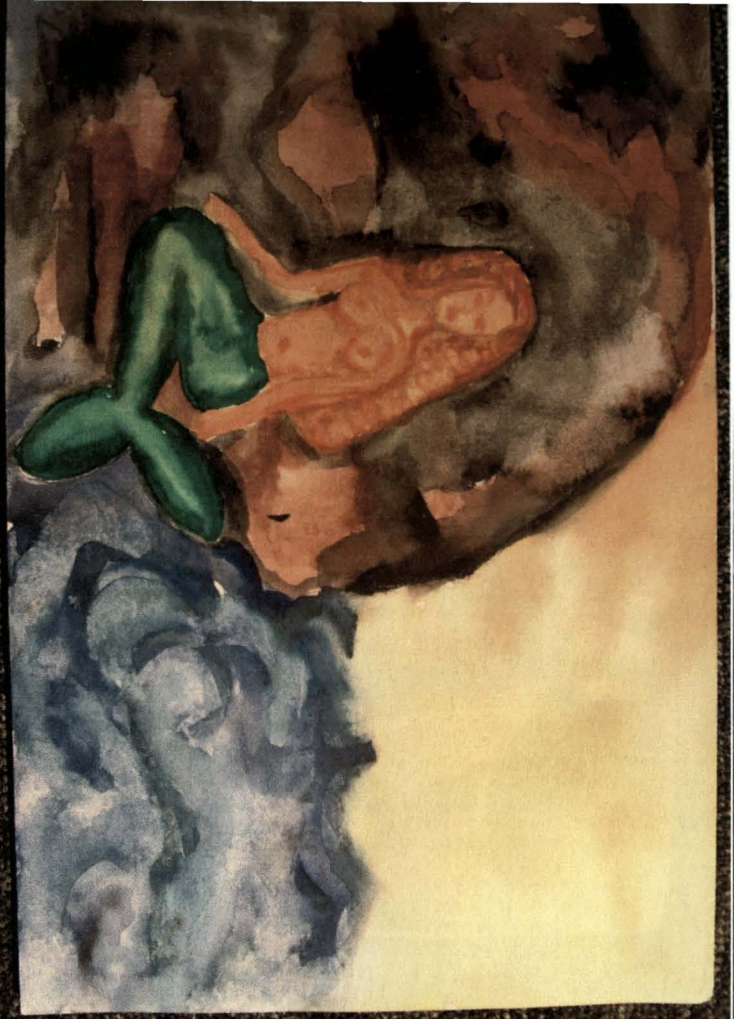
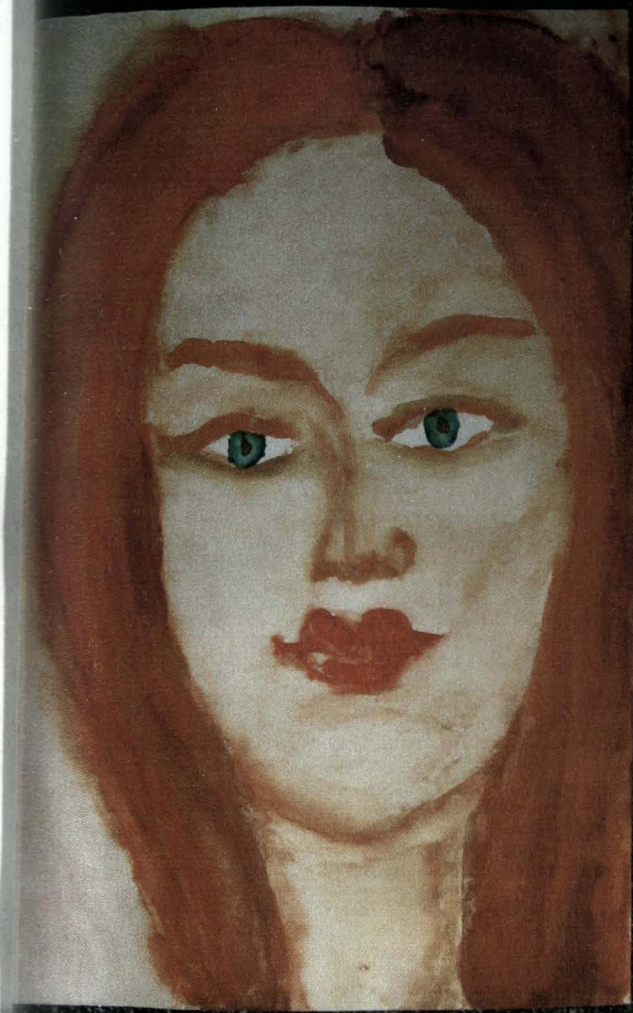


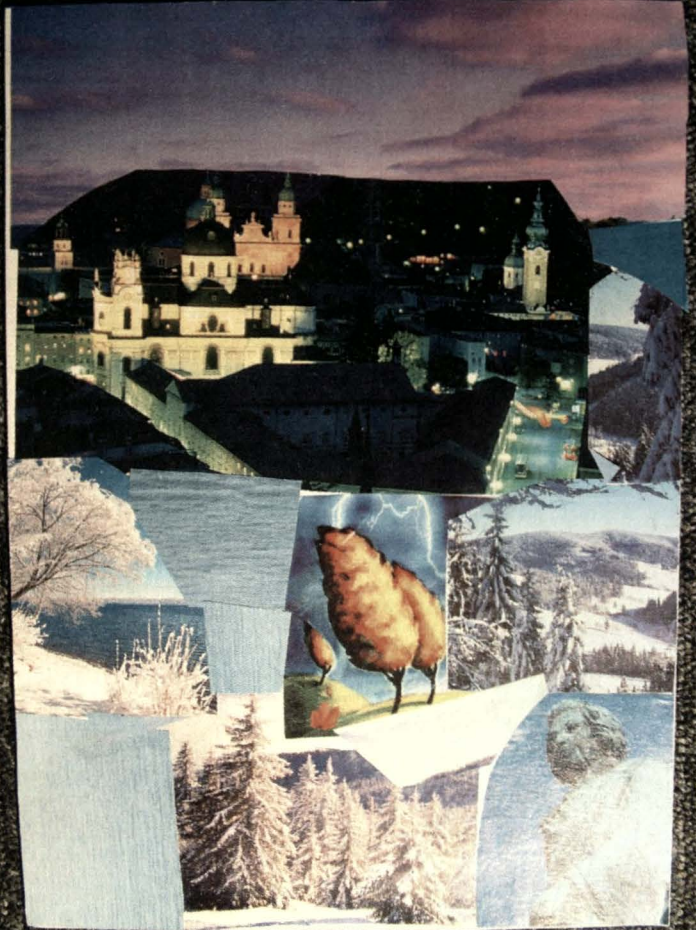


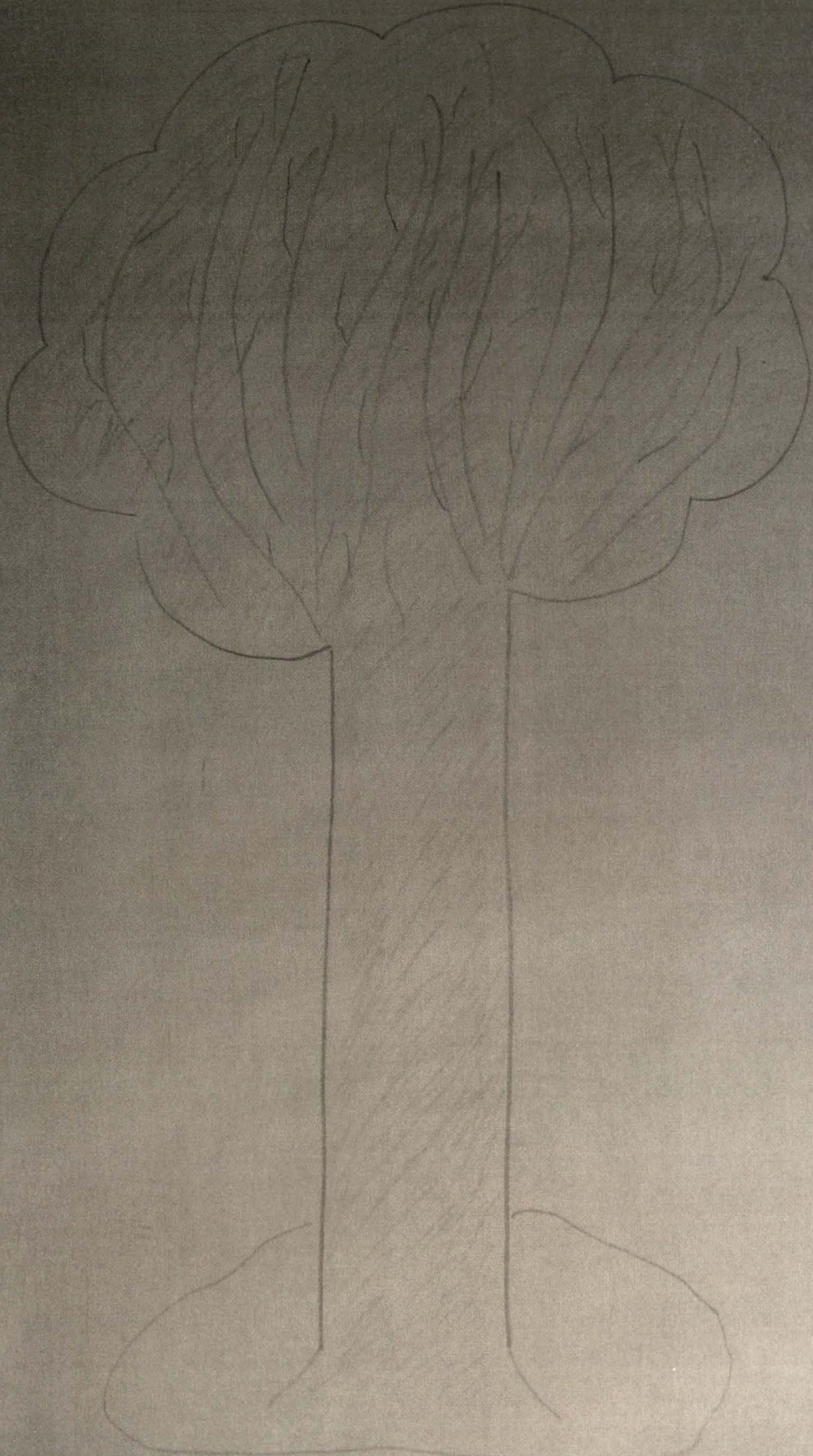


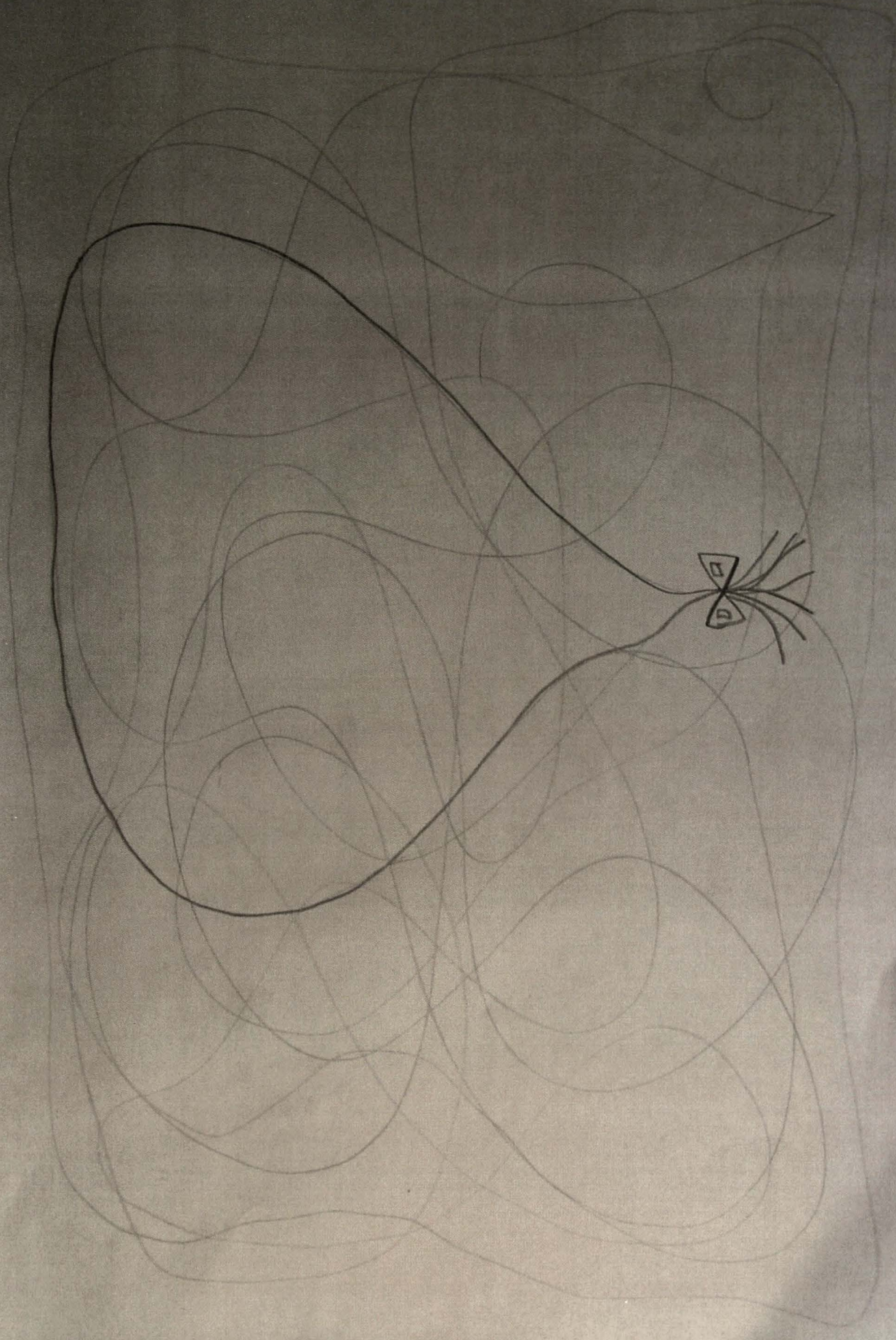


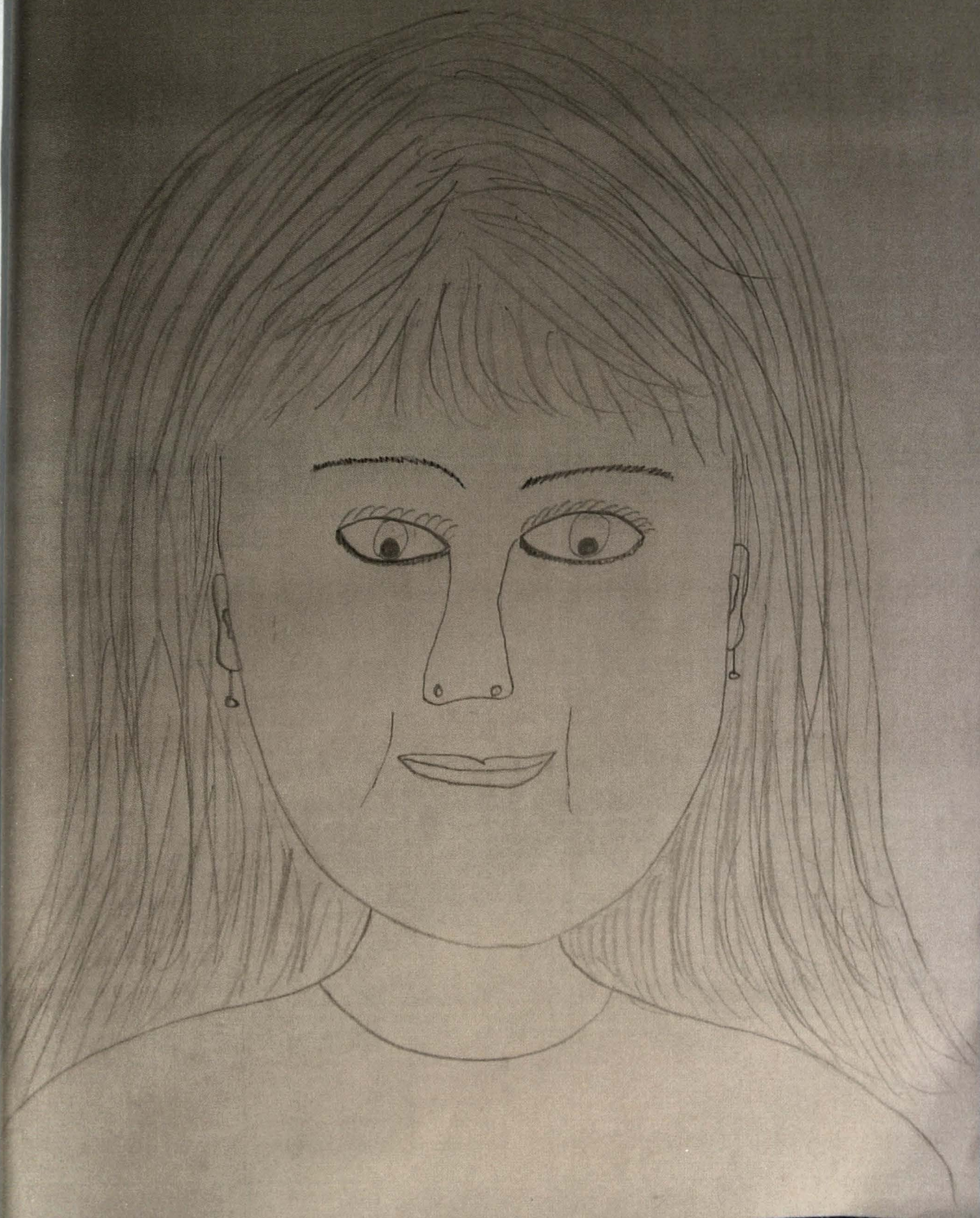


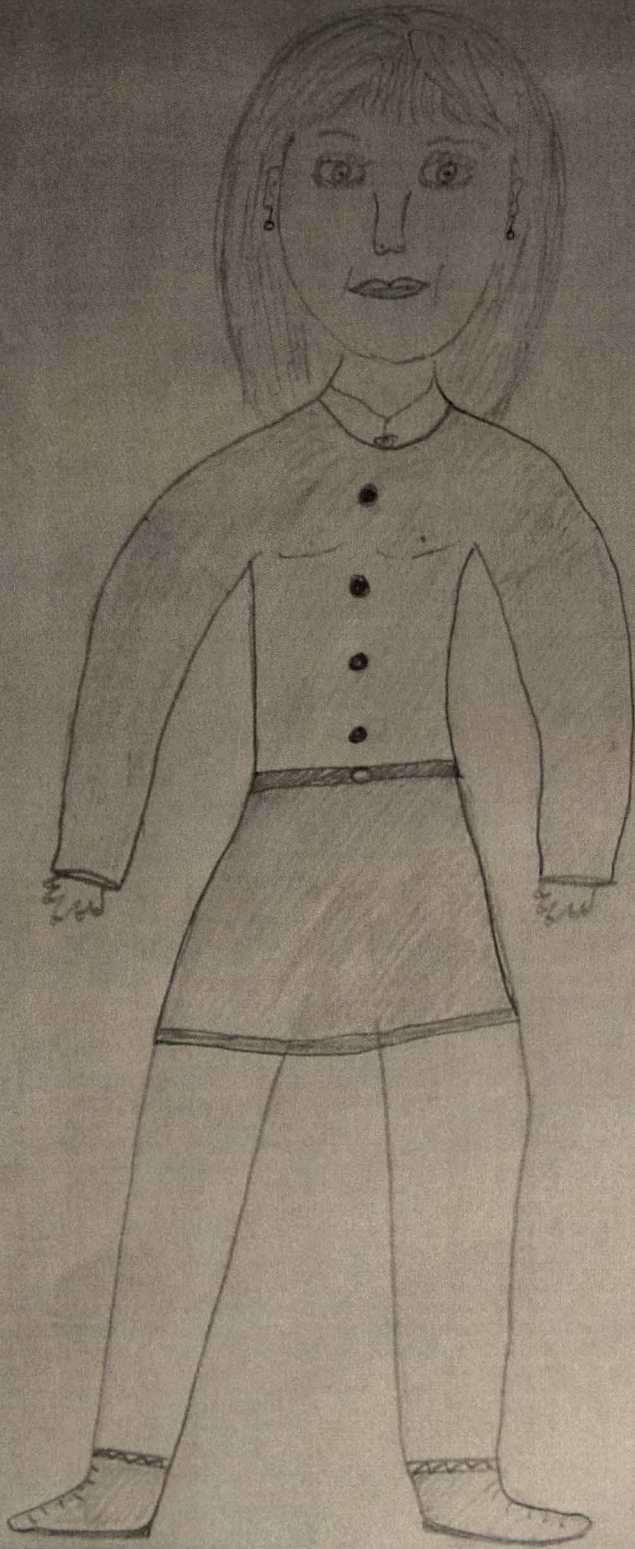




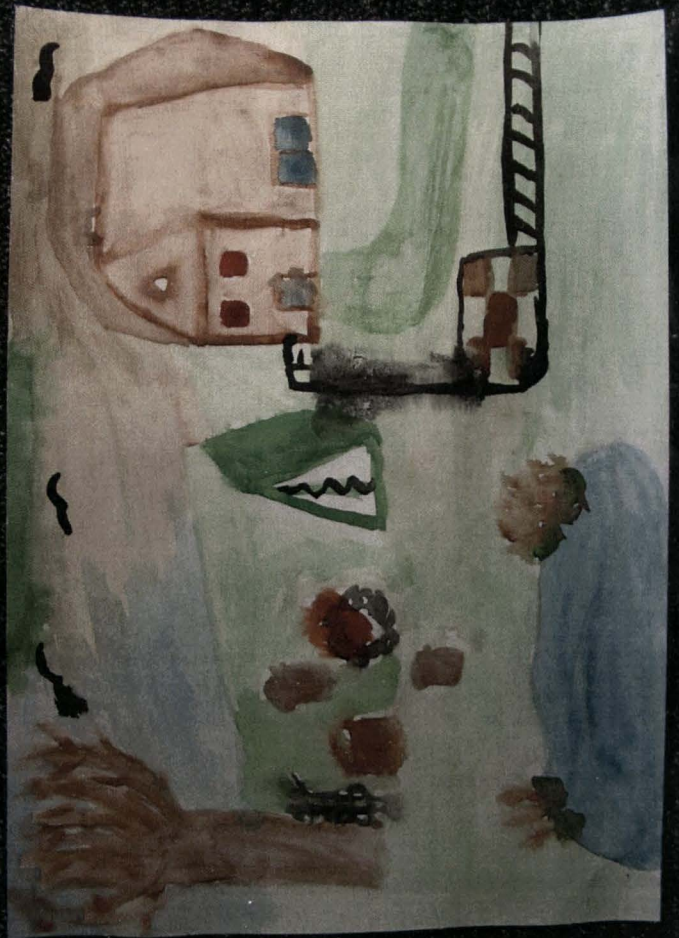
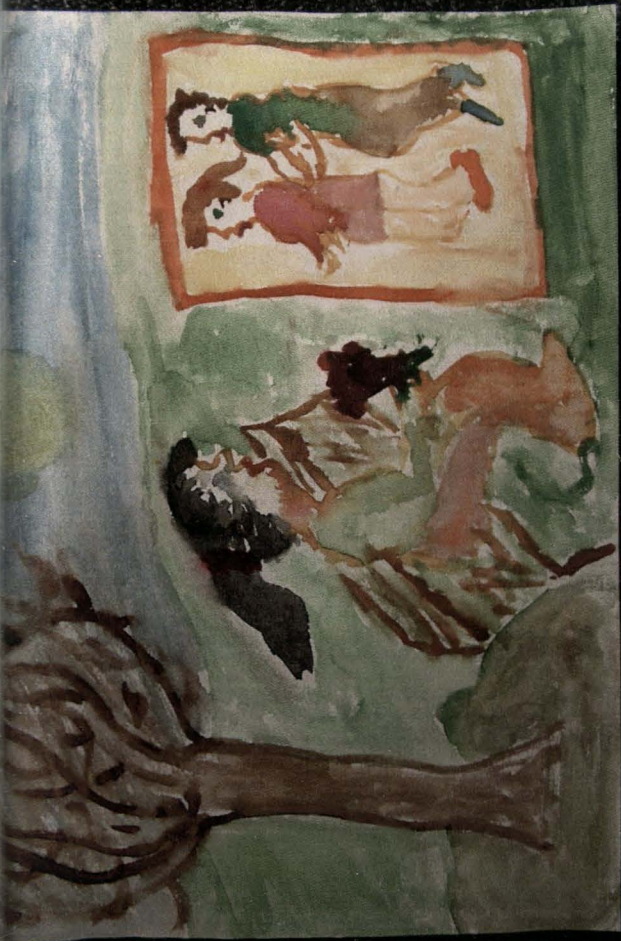
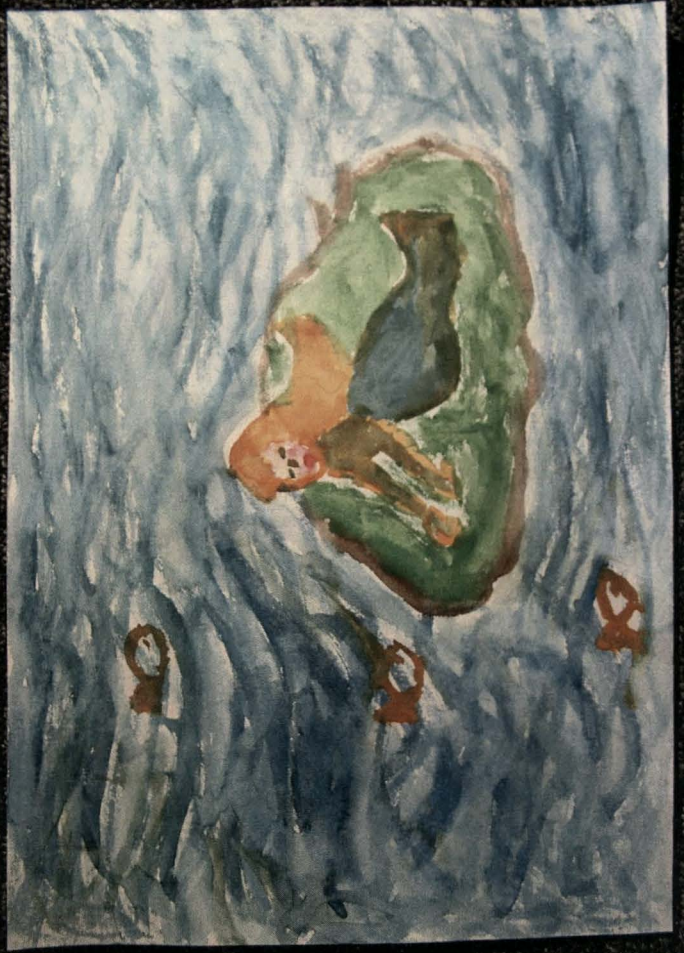






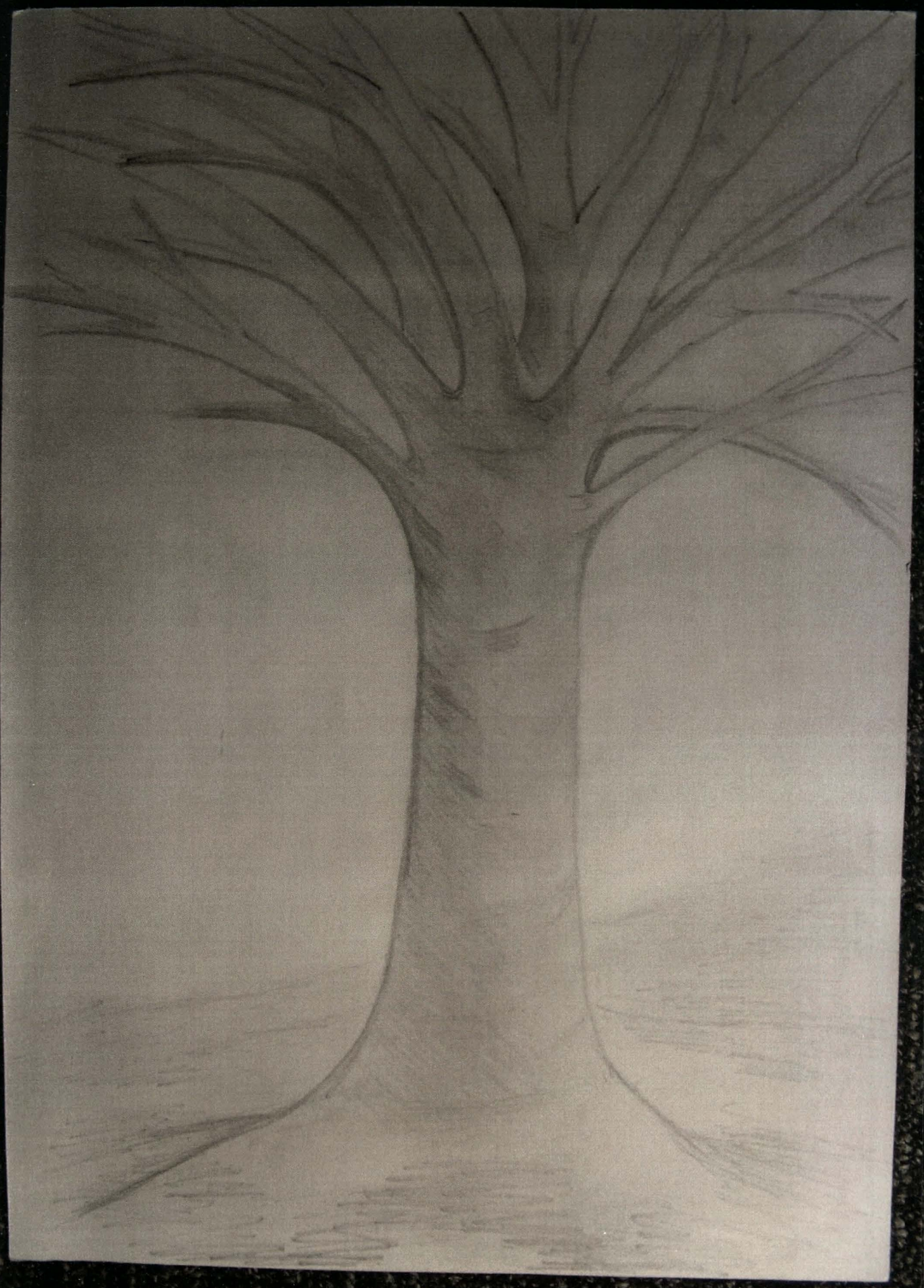


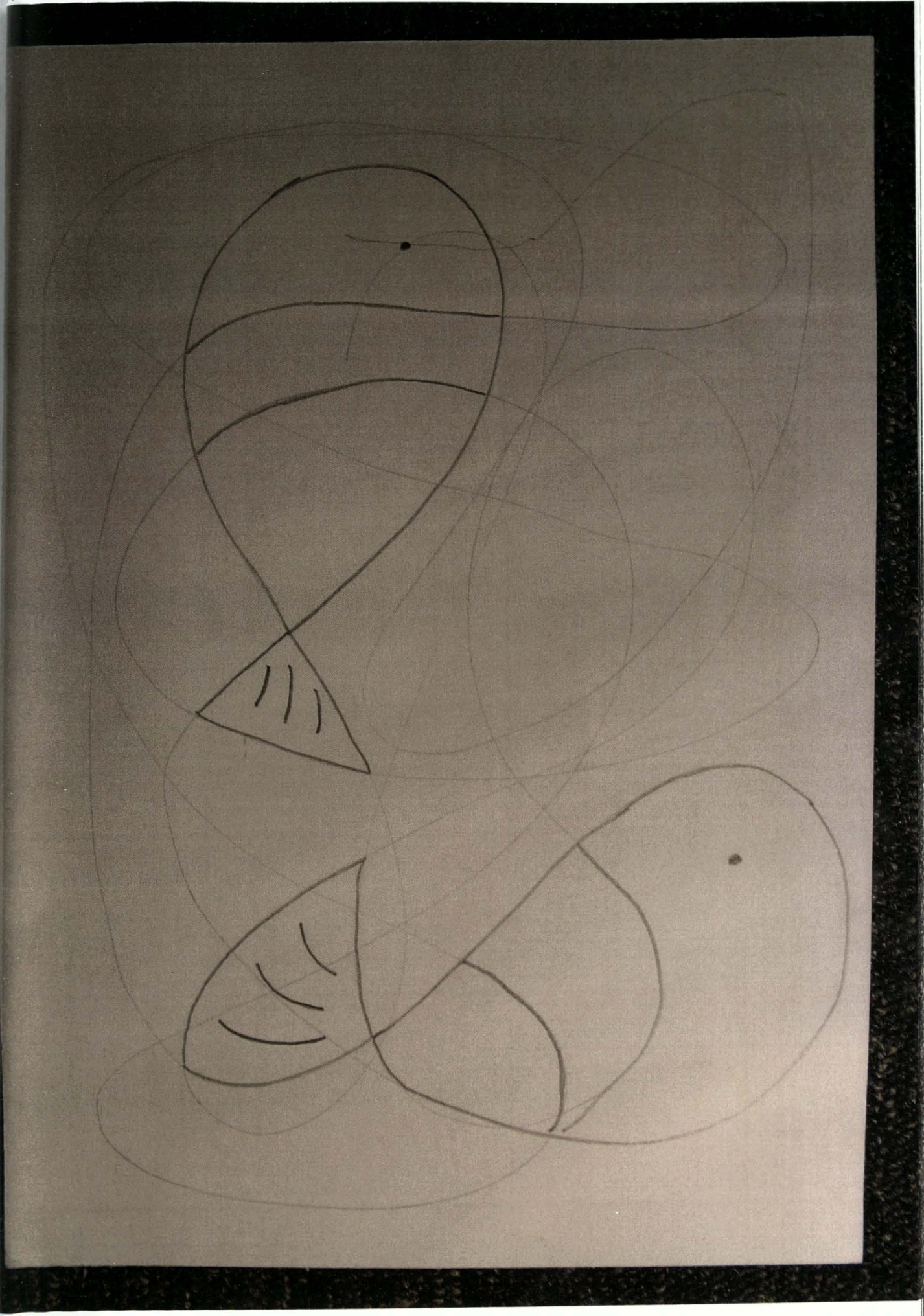








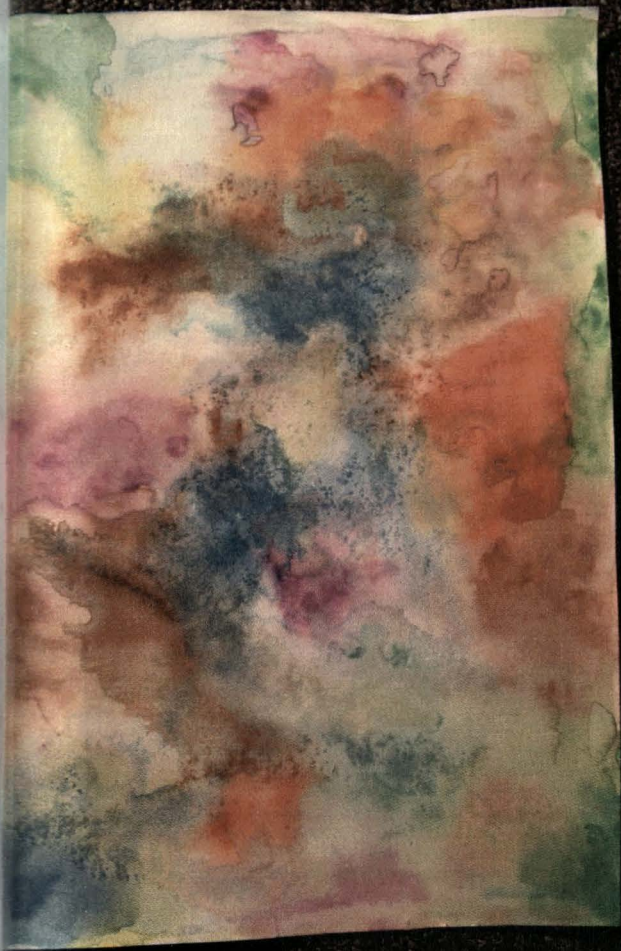


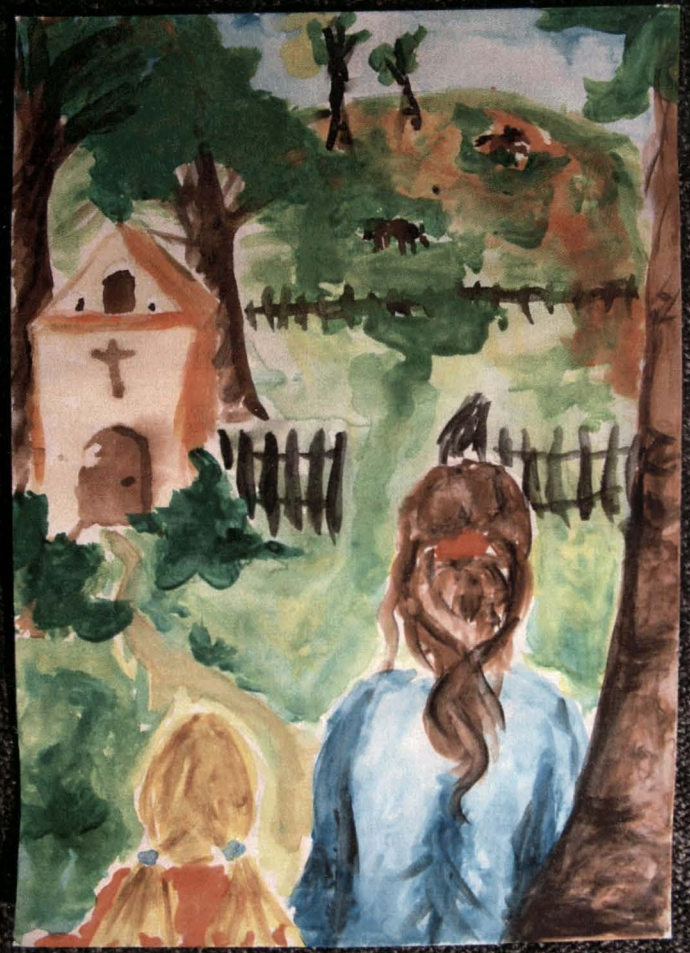
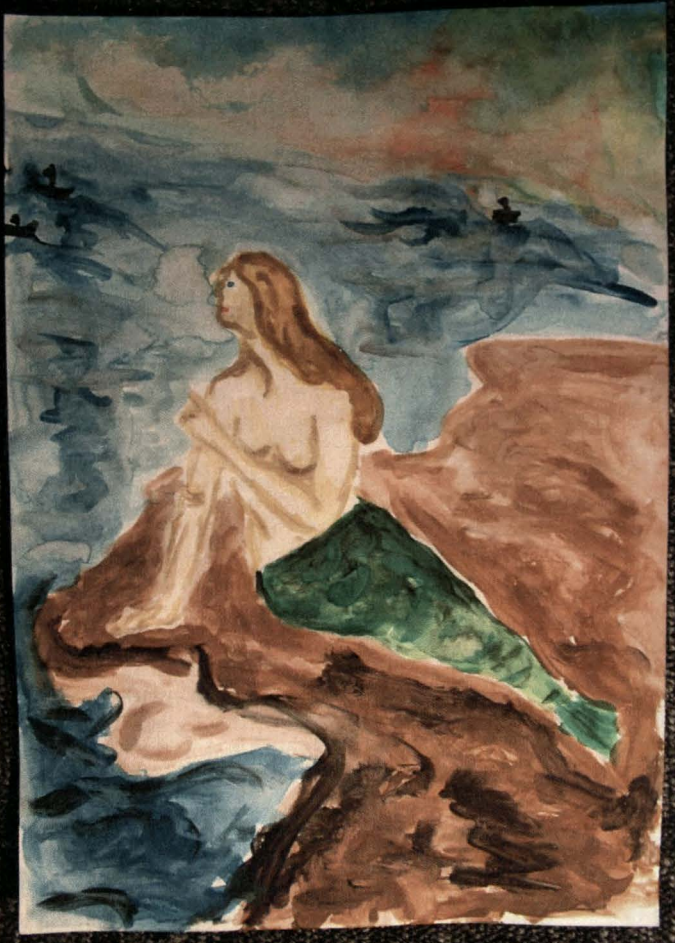
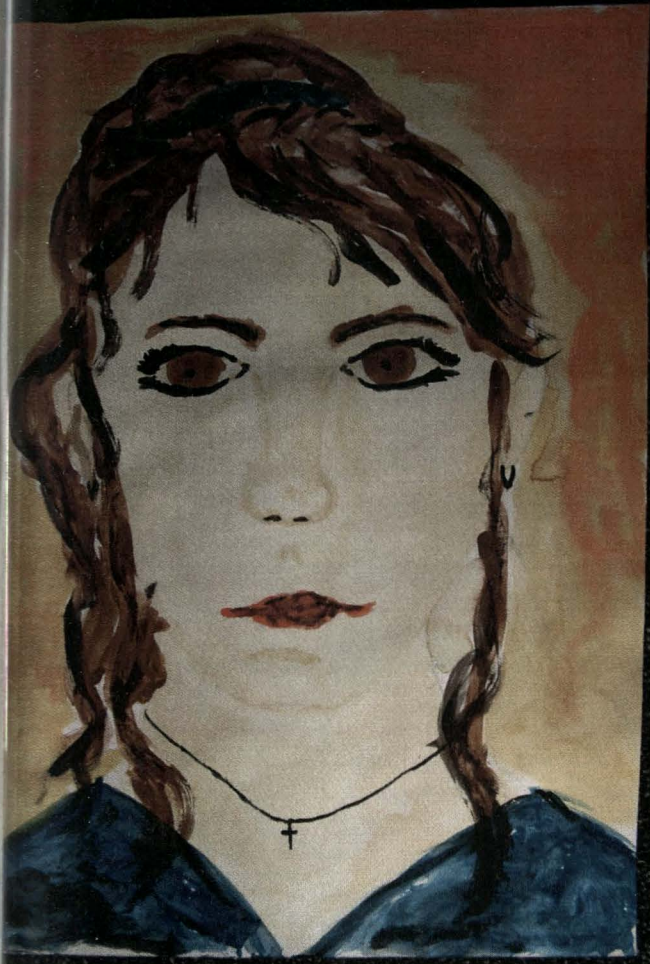




ha 18











# Abstrakt

Tématem diplomové práce je využití podpůrných terapií u osob s roztroušenou sklerózou. Úvodní část pojednává o nemoci jako takové, o historii jejího výzkumu, o výskytu, příznacích a vnitřním členění. Zmíněny jsou též možnosti léčby tohoto onemocnění. Následující část práce je věnována jednotlivým typům podpůrných terapií, které lze při onemocnění roztroušenou sklerózou aplikovat. Jedná se o psychoterapii, pohybovou terapii a terapii pomocí zvířat. Stěžejní částí práce je pak oddíl věnovaný možnostem a vhodnosti využití arteterapie a jejích konkrétních technik. Na teorii pak navazuje praktická část práce, která se věnuje výtvarným pracím pacientů s roztroušenou sklerózou, jejich analýze a vyhodnocení vhodnosti užitých technik z hlediska pozitivního dopadu v léčebném procesu.

# Abstract

Subject of this thesis is the utilization of a supportive therapy for people suffering from disseminated sclerosis. Introductory part is a discourse of the illness as such, of its occurrence, symptoms, internal classification and the history of its research. Curing possibilities and methods are also mentioned in this part. Following part of the thesis is dedicated to particular types of supportive therapies which can be applied at infliction of disseminated sclerosis. This concerns psychotherapy, motional therapy and animals involving therapy. Main part of this thesis is the section dedicated to art-therapy utilization possibilities and applicability and its concrete techniques. Practical part of the thesis is referring to the theory and deals with the art works of the patients with disseminated sclerosis, analyses of their works and evaluation of utilized methods from positive impact on healing process point of view.

JINOC  
V ČESKÉ REPUBLICE  
TECHNICKÁ FAKULTA  
PRAHA  
2013