

František Kalenský  
Tel.: 776 268 170  
[franta.kalensky@seznam.cz](mailto:franta.kalensky@seznam.cz)

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
Pedagogická fakulta  
Ateliér arteterapie

**ARTETERAPIE A ZÁTĚŽOVÝ REŽIM U DROGOVĚ  
ZÁVISLÉ MLÁDEŽE**

Bakalářská práce

František Kalenský

Vedoucí práce: PaedDr. Milan Kyzour

České Budějovice 2007

Příjmení a jméno: Kalenský František

Ateliér arteterapie PF JU v Českých Budějovicích

Název práce: Arteterapie a zátěžový režim u drogově závislé mládeže

Art-therapy and heavy physical training for drug addict youngsters

Vedoucí práce: PaedDr. Milan Kyzour

Počet stran: 58

Počet příloh: Textová příloha: 1

Obrazové přílohy 6

#### Anotace:

Bakalářská práce se zabývá využitím arteterapie u mladistvých klientů v léčebně výchovném zařízení Husův Domov ve Dvoře Králové nad Labem.

Teoretická část pojednává o problematice drog obecně – historický vývoj a typy zneužívaných drog. Skrze další kapitoly volně přecházím k tématu drog u dospívajících jedinců. Klientelu zařízení, kde pracuji, tvoří mladiství chlapci ve věku od patnácti do osmnácti let. Hlavním pilířem terapeutického působení v tomto zařízení je zátěžová terapie. O té bude zmínka společně s pojednáním o stádiích výchovy v Husově domově.

Praktická část sčítá informace o specifických prvcích arteterapeutické práce v tomto typu zařízení. V neposlední řadě se věnuji i charakteristice výtvarných projevů klientů. V této práci uvedu také metodiku vytváření artefaktů alternativním způsobem při běžném programu fyzické zátěže (jízda na kole, sjíždění řek, dálkové pochody, výlety na běžkách apod.)

Annotation:

This Bachelor thesis is focusing on the use of art-therapy with youngsters in the treatment and corrective facility Husův Domov in Dvůr Králové nad Labem.

The theoretical part concerns generally the drug issue – historical development, types of abusing drugs. In the following chapters I focus on drug abuse concerning juvenile individuals. The clients scope in the facility where I work concerns juvenile males between fifteen and eighteen years of age. The major pillar of therapeutical treatment in this facility is heavy physical training . I am covering this topic together with the phases of correction in Husův domov.

The practical part covers information about specific issues regarding art-therapy work in this type of facility. Least but last I am also focusing on the characteristics of the graphic approach the clients. I am also covering the methodics of creating artefacts in an alternative way during the everyday physical strain (riding bicycles, water rafting, long hikes, cross-country skiing etc.)

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Pedagogickou fakultou, katedrou Arteterapie elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

**V ČESKÝ BUDĚJOVICÍCH 20.4.2008**

Podpis

## OBSAH

<b>ÚVOD A CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....</b>	<b>1</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>3</b>
<b>1. HISTORIE A SOUČASNOST UŽÍVÁNÍ DROG.....</b>	<b>3</b>
<b>2. TYPY ZNEUŽÍVANÝCH DROG.....</b>	<b>7</b>
2.1 NIKOTINISMUS (TABAKISMUS) .....	9
2.2 ALKOHOLISMUS .....	10
2.3 KONOPÍ A JEHO PRODUKTY .....	13
2.4 TLUMIVÉ LÁTKY (SEDATIVA) .....	15
2.5 TĚKAVÉ LÁTKY .....	15
2.6 HALUCINOGENNÍ LÁTKY .....	16
2.7 STIMULAČNÍ DROGY .....	18
2.8 OPIÁTY .....	21
<b>3. DROGA – DÍTĚ - MLÁDEŽ.....</b>	<b>23</b>
<b>4. STÁDIA VÝCHOVY V TERAPEUTICKÉ KOMUNITĚ V HUSOVĚ DOMOVĚ.....</b>	<b>26</b>
4.1 BÍLÉ A ČERNÉ TRIČKO.....	30
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>32</b>
<b>SPECIFICKÉ RYSY ARTETERAPEUTICKÉ PRÁCE S KLIENTY V HUSOVÉ DOMOVĚ.....</b>	<b>32</b>
<b>KAZUISTIKY.....</b>	<b>39</b>
<b>ALTERNATIVNÍ ARTETERAPIE JAKO SOUČÁST ZÁTĚŽOVÉHO PROGRAMU.....</b>	<b>55</b>
<b>III. ZÁVĚR.....</b>	<b>57</b>
<b>POUŽITÁ LITERATURA.....</b>	<b>58</b>
<b>TEXTOVÁ PŘÍLOHA Č. 1.....</b>	<b>1</b>
<i>TÝDENNÍ PROGRAM.....</i>	<i>1</i>
<b>OBRAZOVÁ PŘÍLOHA.....</b>	<b>2</b>

## ÚVOD A CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Se zátěžovou terapií se setkáváme ve více typech ústavů, jež se zabývají léčbou drogově závislých.. V Husově domově, kde pracuji, se aplikuje velmi důsledně program režimové terapie s fyzickou zátěží. Metody jsou specifické pro léčebně výchovný ústav, jakým je i Husův domov, a vycházejí jak z odborných konzultací tak i ze zkušeností týmů kolegů pod vedením ředitele Mgr. Jano Votavy.

Ústav má klientelu pouze chlapeckou, a to ve věkovém rozmezí 15 – 18 let. Závislosti toxikomanů tj. klientů jsou způsobeny převážně „tvrdými drogami“ (pervitin, heroin, kokain, crack). Jsou zde však i klienti závislí na marihuaně a hašiši s vysokým obsahem THC, nejsou zde výjimkou ani alkoholici a gambleři.

Arteterapie v programu funguje spíše jako reflexe na zážitkovou a zátěžovou terapii. Samozřejmě zde arteterapie zastává úlohu neverbální komunikace. Vytvořené práce jsou konzultovány s psychologem a psychiatrem. Jako vychovatel – arteterapeut zastávám také funkci pedagoga volného času. V této oblasti se věnujeme spíše motivačním metodám, založeným na různých náročných sportovních aktivitách, kde jsou klienti odměňováni podle podaného výkonu (různé sladkosti, výhody v režimovém programu). Vzhledem k věkové skupině klientů je režimová terapie zaměřená spíše na jakýsi polovojenský systém s vysokým nárokem na fyzickou zdatnost. Při plnění všech povinností jsou do programu zařazovány i některé adrenalinové sporty jako odměna za získané hodnocení. Jedná se například o horolezecké aktivity, sjíždění řek na raftu, sjíždění horských svahů na koloběžkách, návštěvy trampolinového a lanového centra, aqua centra apod.

V Husově domově pracuji od roku 1998. Za celé období jsem měl možnost setkat se s klienty různých diagnóz. Při arteterapeutické práci s klienty jsem měl možnost čerpat zkušenosti o jejich rozdílném projevu v kresbě a také odlišném terapeutickém přístupu k nim. V zařízení jsem jediným zaměstnancem, který s klienty pracuje formou arteterapie.

V rámci této bakalářské práce se naskýtá možnost skloubit teoretické znalosti z ateliéru PF JU v Českých Budějovicích s praktickými zkušenostmi při práci se specifickou klientelou v Husově domově.

Cílem této bakalářské práce je zjistit působení arteterapie na klienta v programové zátěži. Do jaké míry je klient schopen zadaná témata pojmout vážně, je-li jeho přístup k terapii pasivní, účelový nebo aktivní. Bere-li arteterapii jako nutné zlo, tak jako pobyt v ústavu a vše s tímto pobytem související. V tomto případě terapie příliš nefunguje, neboť klienti nespolupracují.

Pokládám za nutné v této práci přiblížit systém a režim programu z toho důvodu, že arteterapie, vměstnaná do tohoto polovojenského drilu, má u nás v ústavu roli „Popelky“. Arteterapeutická skupina probíhá pouze jedenkrát týdně. Proto se budu zároveň zabývat i problémem integrace arteterapie do striktního programu režimové terapie.

Bakalářská práce by měla ukázat cestu, jak užít metod arteterapie v obdobných ústavech do budoucna, neboť režimový zátěžový program nedává mnoho prostoru pro klasickou Rožnovskou arteterapii a její metodiku. Na třech příkladech klientů budu demonstrovat, že i za těchto ztížených podmínek lze dosáhnout výtvarný, ale i psychický posun dle rožnovského typu.



## I. TEORETICKÁ ČÁST

### 1. Historie a současnost užívání drog

Drogy provází společnost od pramenů jeho vzniku, prakticky od úsvitu lidských dějin. Tak jako se vyvíjí lidská společnost, vyvíjí se i postavení a vnímání drog. Na začátku byly drogy přírodní, později si člověk obohatil škálu drog o drogy syntetické. Do propasti neřesti drog upadali epochami umělci, vysoce postavení církevní i světsí hodnostáři a mnozí další (např. Marcus Aurelius, Nero, kardinál Richellieu, Baudelaire).

Schopnosti rostlin, vyvolávat v lidské mysli zvláštní stav, byly známy už před tisíci lety. O máku se například v historických pramenech objevují zmínky již před třemi milénii. Nedopátráme se však, zda byl pěstován pouze pro olej či také pro své omamné účinky. Již lidé v dávných dobách věděli o zvláštních účincích některých bylin a hub na lidský organismus. Využívali toho pak v medicíně a při náboženských obřadech.

Známé nám jsou indiánské rituály, během nichž se užíval kaktus peyotl (později z něho vědci izolovali meskalin) nebo houba teonanakatl, která obsahuje psilocybin. Aztékové si s sebou tyto čarodějné drogy brávali na lov nebo na vojenské výpravy, aby lépe snášeli námahu, hlad a únavu. Stejně rozšířené bylo i žvýkání listů z keře koka. Těchto látek často využívali i čarodějníci k léčení nemocí, protože když sami chorobu nevyhlédli, navodili u nemocného alespoň pocity nebo stav otupělosti. (Janík, 1990)

V Anatólii staří mistři přidávali do nádobky s kadidlem různé omamné látky a potom tvrdili, že z kouře čtou budoucnost. Vzývání božských sil se provádělo pod vlivem halucinačních stavů. Zvyk Inků žvýkat listy keře koka se pokládal nejen za samozřejmost, ale i za povinnost vůči božským silám. (Baboian, 1974)

Zdrojem historických poznatků o omamných látkách je řada publikací (více či méně věrohodných). Jmenujme v této souvislosti například čínskou knihu

„O léčivých rostlinách“, připisovanou císaři Šen-ningovi nebo tzv. „Ebersův papyrus“, jehož autorem je německý vědec Georg Ebers. Ten v roce 1873 objevil egyptský papyrus, obsahující seznam přibližně sedmiset léků, většinou rostlinného původu. Obě zmiňované publikace poukazují na míru rozšíření léčivých a narkotických rostlin.

Neutuchající touha bořit bariéry nevědomosti pudí dodnes řadu vědců k nejrůznějším výzkumům, jež mají za cíl odhalit co nejvíce z historie a zákonitostí omamných látek.

Jak jsme si již předeslali, psychotropní látky byly využívány už starověkými civilizacemi. Na jejich počátku stálo především opium a konopí. Sumerské tabulky i egyptské hieroglyfy se zmiňují o „šťávě“ z makovic. Ve starověkém Řecku přestávají být považovány drogy za nadpřirozenou věc, účelně se jich začíná využívat během léčebných procedur. Bojovní Římané převzali postoje k drogám od Řeků. Vnímali je nejen jako prostředek, jež napomáhá uzdravení těla, nýbrž i jako nástroj vraždění. Zachované artefakty a písemnosti se zmiňují o rákosovém stvolu (předchůdce opiové dýmky), jehož pomocí někteří Římané vdechovali kouř z rostlin, aby zahnali tak bolest, nemoc nebo smutek.

Podle některých tvrzení zakončil Sokratův život krom dávky bohlelavu blamatého i přídavek opia. Období Islámu provází přísný zákaz proroka Mohameda ve vztahu k vínu, ve vztahu k opiu nikoliv. Opium se pěstovalo hlavně v Turecku a Íránu.

Nové druhy drog se na Evropský kontinent dostaly s objevením Ameriky. Šlo v první řadě o tabák, jehož konzumace byla zpočátku stíhána a trestána, v 18. století pak oficiálně povolena. Tabák si velice rychle získal přízeň řady lidí. Krom tabáku přicestovala do Evropy koka, meskalin, guarana a mnohé další.

K zneužívání drog ve větším měřítku dochází až koncem 19. a začátkem 20. století. Do Evropy se začalo šířit opium ze Středního Východu. Bylo zaznamenáno několik případů morfinismu. 19. století je obdobím rychlého pokroku, průmyslových revolucí a mění se společnost, nejinak tomu je také

v naší problematice, dochází tedy postupně k objevování aktivních složek různých rostlin. Své postavení a využití si získal především morfin (pozn. mezi dalšími jmenujme např. kodein). Uplatnění našel zprvu v polních nemocnicích, neboť dokázal dokonale tlumit bolest. Téměř okamžitý nástup účinku morfinu po injekční aplikaci prosadil tuto drogu v klinické medicíně, zejména v chirurgii v době francouzsko-pruské války. (Bečková, 1998) Závislost byla mezi zraněnými vojáky tak rozšířená, že morfinismus se začínal nazývat „nemocí vojáků“. Druhá morfinová vlna, která zasáhla Evropu ve 20. letech 19. století, byla později postupně zatlačena novou mladou drogou – heroinem.

V roce 1887 byl syntetizován amfetamin. Na trh byl uveden jako lék proti rýmě. Amfetamin se ke konci 50. let předepisoval zejména na syndrom chronické únavy (neurastenie). V roce 1971 bylo v USA vyrobeno 12 milionů tablet pro lékařské účely. Jak dobře víme, amfetamin se stal základem pro výrobu MDMA (extáze), která byla poprvé syntetizována přibližně dvacet let po amfetaminu, v roce 1914. Svého boomu se však extáze dočkala až v šedesátých letech, kdy byla znovuobjevena jako droga lásky. V roce 1844 byl izolován čistý kokain. První zprávy o této rostlině se objevily v Evropě v 16. století. Kokain si získal svou oblibu zejména v uměleckých kruzích. Stál například u zrodu Coca-Coly, jejímž tvůrcem se v roce 1886 stal lékárník John Styth Pemberton. Poté, co byl výrobek pro své negativní účinky na organismus napaden Americkou lékařskou společností, museli výrobci z Coca-Coly podíl kokainu vyloučit. Kokain byl nahrazen aromatickými extrakty z kokových listů bez obsahu drogy. (Bečková, 1998)

V roce 1914 byl v USA přijat Harrisonův zákon o narkotikách, upravující prodej opia, opiových derivátů a kokainu (jen na lékařský předpis). Období mezi lety 1920-33 je v USA dobou alkoholové prohibice. V roce 1924 došlo k zákazu výroby heroinu.

Zlom přišel s 1. světovou válkou. Tato válka otřásla celým světem, což mělo dopad i na drogovou scénu. Došlo k jistému znevážení a popření lidských hodnot, jež byly do té doby brány jako nezpochybnitelné. Během války se

intenzivně rozvíjela medicína a farmakologie, díky čemuž byly vynalezeny nové syntetické látky. Vedle již zneužívaného morfia se začal zneužívat kokain.

Konec války bývá považován za počátek rozvoje organizovaného mezinárodního obchodu s drogami. Obchod byl zaměřen především na kokain, heroin a kanabinoidy. Rozvoj sítě těchto obchodů omezila 2. světová válka, jejímž počátkem dochází k mírnému utlumení této činnosti. Často byly drogy uplatněny pro vojenské účely, např. vojáci užívali pro povzbuzení amfetaminy, v německých koncentračních táborech byly prováděny pokusy s aplikací nových drog na vězňených osobách. Farmakologický průmysl hledal nové drogy a zlepšoval ty staré.

60. léta znamenala v oblasti drog velký zlom. V USA dorostla nová generace, která nezažila válku a pohlížela na starší generaci s despektem a nepochopením. Revoltovala proti této generaci, nepřijímala její zásady a konzumní život. Situaci dosti ovlivnila i hrozba jaderné války, stejně tak jako válka v Koreji a ve Vietnamu. Profilují se nová hnutí, hledající alternativní životní filosofie, nový způsob života, vznikala nová umění. Příkladem takového hnutí byli tzv. hippies, kteří užívání drog propagovali. Vše však bylo jednoznačně spojeno s protestem proti tehdejší neutěšené realitě.

90. léta rozvoj drogové scény nikterak nezmírnila a počty závislých se zvyšovaly. Podle odhadu OSN bylo na světě kolem 100 milionů toxikomanů (Dočkal, 1990). Spolu s 90. léty přichází i pád tzv. železné opony. Drogový obchod tak získává nová odbytiště a otevírají se mu nové cesty. Drogy a obchod s nimi se tak stává problémem ekonomickým, sociálním, zdravotním, ale i politickým. Již řadu let se s drogovou problematikou potýkáme a jak naznačují prognózy, bude tomu tak i v blízké budoucnosti. Na stránkách novin nás v současné době atakují nadpisy typu: „*Evropa se obává pervitinové epidemie z Česka*“. Tuto zprávu zveřejnila agentura ČTK 23. listopadu 2006. Historie pervitinu u nás se datuje, podle této zprávy, již do doby před převratem v roce 1989, její tradice v našich podmínkách má tedy pevně vybudované kořeny. Zatímco v roce 2000 odhalila policie 19 laboratoří, v roce 2006 jejich počet

(podotýkám počet odhalených) stoupl na 416. Z dalších získaných údajů vyplývá, že největšími konzumenty marihuany jsou mladí Češi do 24 let. Úvodníky televizních novin nás informují o nezáviděníhodném prvenství v konzumaci marihuany. Podle statistik jsou Češi nejnáruživějšími kuřáky konopí mezi Evropany. Další prvenství si drží ve výrobě pervitinu. ČR společně se Slovenskou republikou bývají dokonce označovány jako „perníkové země“. Podle výroční zprávy o stavu drogové problematiky, jsou v České republice v roce 2006 hlavní trendy v užívání drog následující: počet problémových uživatelů je stabilizován, odhadem na třicet tisíc, stabilní je i počet infekcí (HIV, virové hepatitidy typu B a C), nedochází k jejich epidemickému šíření., počet smrtelných předávkování drogami se snížil. Z předešlých zpráv se zdá, že ačkoliv jsme nejnáruživějšími kuřáky konopí a mistři ve výrobě pervitinu, stav problémových uživatelů je stabilizován. Otázkou zůstává, jak se v těchto podmínkách bude situace vyvíjet nadále.

## 2. Typy zneužívaných drog

Než se vůbec začneme zabývat drogami, definujme si, co pod pojmem droga chápeme. Neexistuje jednoznačná definice, která by pokryla všechny aspekty omamných látek. Nad každou definicí by se do jisté míry dalo spekulovat a něco jí vytknout, ať už pro její neúplnost či nepřesnost.

Višňovský (1998, str. 8) označuje drogou „*chemickou látku nebo směs látek, která může (ne vždy a ne u každého) vyvolat potřebu opakovaného užívání*“.

Podle Presla (1995, str. 9) je drogou „*každá látka, která naplňuje následující kritéria:*

- *má psychotropní účinek (tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání reality)*
- *může vyvolat závislost „*

Droga má vždy dvě tváře. Jednoznačně ji vymezit není jednoduché. Drogy slouží k přípravě léčiv (pozitivní potenciál), naproti tomu jsou zlatem placeným zbožím na černém trhu. Baboian (1974) hovoří o toxikomanii společensky

odůvodněné (tlumení bolesti u umírajícího) a toxikomanií nevědomé (potlačování trvalé deprese). Nemocný si je ve druhém případě vzniku návyku vědom, nicméně léky dobrovolně užívá a na předpis je od lékaře získá.

„*Apokalyptická noční můra a smrt pro neskutečný ráj*“ takto drogu definuje Baboian v názvu čtvrté kapitoly své knihy o drogách, jež nese název Vstupenka do pekel.

Člověk drogy bere, když se cítí osamělý a fakticky zrovna sám je, bere je v rámci společenských akcí ve skupině dalších jedinců pro zpříjemnění zábavy (např. technopárty). Bere je pro zpříjemnění subjektivních stavů. Nadměrné požívání narkotik je, podle výše zmíněného autora, jen „*iluzorní pokus o znovunabytí nenávratně ztracené energie, o překonání existenčních zákonů umělými prostředky*“.

Droga má tu schopnost, že dokáže proniknout do pocitů a představ svých konzumentů. Dokáže do nich nejen proniknout, ale zároveň je postupem času ovládnout a získat do svého područí. Opakovaně si vynucuje pozornost a potřebu užití a v konečném důsledku vede ke vzniku návyku a závislosti. Zdánlivé štěstí se v konečném důsledku mění v nikdy neutuchající noční děsy. Od snášenlivosti a návyku je k závislosti pouhý krok. Působíště drogy je neomezené. Svou živnou půdu nachází nejen na úrovni bídy, ale i v řečišti společenských „top“.

Droga ovlivňuje celý způsob života. Zatímco jedna skupina drog rytmus organismu zpomaluje a tlumí, ta druhá ho dráždí a pudí k aktivitě. Setkáme se například s členěním na drogy měkké (konopí, káva, alkohol, cigarety) a tvrdé (např. heroin a pervitin). Nakolik je toto dělení šťastné, zůstává otázkou do diskuse. Dále podle kritéria legality, na legální a nelegální, podle účinku látky na psychedelika, stimulanty, opioidy, těkavé látky, tlumivé látky. Ani tato typologie není zcela jednotná. Zatímco jedni do kategorie stimulantů řadí extázi, jiní vyčleňují kategorie nové, kam drogy vřazují – např. taneční drogy.

## **2.1 Nikotinismus (tabakismus)**

Nikotin je silně účinná látka, kterou obsahují tabákové listy. Při kouření se uvolňuje do kouře a dýchacími cestami se dostává do organismu.

Nikotin společně s alkoholem jsou v našich podmínkách legální. Legálnost jejich užívání je spojena s věkovou hranicí osmnácti let.

Tato neřest se rozšířila natolik, že dnes počítáme oběti přinejmenším na desítky denně. Důsledky jejího užívání na zdraví člověka jsou katastrofální.

Výrazem nesouhlasu a snahy o eliminaci konzumace tabákových výrobků na veřejnosti jsou nařízení, obsahující právní zákaz, který omezuje kouření na pracovištích a veřejných místech. Hlavním principem pro zákaz kouření je ochrana občanů před negativními vlivy kouření (onemocnění srdce, rakovina, chronická obstrukční choroba a další akutní či chronická onemocnění).

Nikotinismus je velmi návykový. Je příčinou mnoha zdravotnických problémů. Tabákový kouř obsahuje množství škodlivin – např. dehet, kysličník uhelnatý, formaldehyd, arsenid, dokonce i kyanid. Kouření je příčinou nemocí dýchacího systému, zhoubných nádorů, srdečních a cévních onemocnění. Následky kouření se neprojevují rychle a dramaticky, což je velice zrádné u začínajícího kuřáka. Nemůže se na „vlastní kůži“ v praxi včas přesvědčit o škodlivých účincích tabáku. V ohrožení jsou bohužel i pasivní nekuřáci, čili ti, kdo nekouří, ale jsou inhalací cigaretového kouře vystavováni, ať už v restauracích, hospodách či v rodinném prostředí. Nešpor (1997, str. 45) tvrdí, že *„ten, kdo žije ve společné domácnosti s málo ohleduplným kuřákem, zatěžuje své tělo dávkou zhruba dvou cigaret za den, i když sám nekouří“*.

Kuřáci uvádí následující důvody tabakismu: pocit uvolnění, relaxace, odpočinku, zvýšení psychické energie. Často se však jedná o pouhý zvyk a kouření je součástí každodenních rituálů.

## **2.2 Alkoholismus**

Alkohol (chemicky správně etanol) má mezi látkami, které ovlivňují fungování člověka významné postavení. Pro své psychotropní účinky (výrazné změny v chování a v prožívání) se řadí mezi látky s převažujícím působením na nervový systém. Vliv na ostatní systémy je relativně méně významný a projevuje se až při dlouhodobém zneužívání a těžkých otravách.

Alkohol má v našich podmínkách poměrně bohatou tradici. Češi se rádi pyšní svým prvenstvím v konzumaci piva. Alkohol je běžně dostupný a to za cenovou relací, kterou si mohou dovolit i ti nejméně majetní z nás. Manifestace některých dospělých ve vztahu k alkoholu, má samozřejmě negativní vliv na utvářející se postoje dětí a dospívajících. Vyrůstání v prostředí, v němž svou roli sehrává alkohol, ohrožuje vývoj dítěte v samých základech jeho osobnosti. Negativně působící prostředí má vliv na utváření primárních sociálních vztahů, uspokojení potřeby jistoty. Rodiče alkoholici nejsou svému dítěti vhodným identifikačním vzorem pro jeho budoucí vztah k alkoholu.

Pití alkoholu s sebou přináší sociální, zdravotní, etická, právní a další rizika.

Alkohol bývá přítomen u mnoha událostí, které překračují hranici zákona. Nejčastěji se v této souvislosti setkáváme s alkoholem v krvi u řidičů při běžných kontrolách nebo již bohužel v době automobilové nehody, na níž měl alkohol svůj podíl. Bezmála 8500 nehod zaviniili v roce 2004 v ČR motoristé ovlivnění alkoholem (Havlík, 2005)

Nejrůznější studie, které sledují chování osob pod vlivem alkoholu, říkají, že jedinec volí po intoxikaci v modelových situacích mnohem riskantnější řešení, má snahu zvyšovat své úsilí a výkon. Alkohol je nezdědka příčinou úrazů v zaměstnání i mimo zaměstnání (např. pád při cestě domů z restaurace). V soudnické praxi se otázka alkoholu v době spáchání trestného činu řeší často. Některé osoby jsou po požití alkoholu násilnické, snadno se dostávají do rvaček, během níž může dojít k ublížení na zdraví, těžké ujmě či dokonce smrti. Zde je však potřeba zároveň připomenout, že sklony k agresivnímu chování nejsou



zdaleka jen následkem požití alkoholu, nýbrž do značné míry výsledkem interakce jedince s okolím, společností a prostředím. V podnapilosti mohou být způsobeny škody na majetku. V podnapilosti dochází k sebevraždám.

Zdravotní poškození se týká oblasti somatické i psychické. Z oblasti psychické si jmenujme rozvoj závislosti na alkoholu, postižení vnímání a celkového intelektu, v hraničních případech i vznik a rozvoj psychotických onemocnění. V oblasti psychiatrie hovoříme o tzv. alkoholických psychózách. Vztah mezi jejich vznikem a zneužíváním alkoholu nemusí být vždy jasný. Často bývá v pozadí primární osobnostní porucha nebo latentní sklon k psychóze. Mezi nejčastější psychózu alkoholiků patří tzv. delirium tremens. Jedná se o souhrn poruch doprovázené celkovým selháním organismu v reakci na chronickou otravu alkoholem. Při lehké formě se dostávají pocity podrážděnosti, nespavost, třesy, noční můry, pocení a mírná časová dezorientace. U těžké formy je charakteristické zastření vědomí, smyslové přeludy, úzkosti, neklid, pocení, zvracení, někdy doprovázené vysokými teplotami. Jako další častá psychóza u alkoholiků je uváděna tzv. Korsakova psychóza. Podle odborníků je významným etiologickým faktorem vzniku nedostatek vitamínů skupiny B. V popředí klinického obrazu je zmatenost, nejistá chůze, dvojité vidění, krátkodobá porucha paměti, místní a časová dezorientace a celková otupělost. Jako vcelku vzácné onemocnění se uvádí tzv. alkoholická paranoia. Objevuje se zpravidla u jedinců, jejichž vývoj osobnosti je celkově defektní a mají poruchu v oblasti navazování citových vztahů. Léčba těchto osob, stejně jako obecně paranoidních pacientů, je velmi složitá. Zajímavou, a na tomto místě poslední zmiňovanou chorobou, bude alkoholická slepota (amblyopie). Podle Kvapilíka (1985) se vyskytuje u alkoholiků, kteří hodně kouří a málo jedí. Hlavním příznakem u této choroby je úbytek zrakové ostrosti a neschopnost rozeznat červenou a zelenou barvu. Původcem je v tomto případě kombinace hladovění s toxickým poškozením alkoholem a tabákem. Na poli neurologie se Kvapilík (1985) zmiňuje o tzv. *alkoholové polyneuropatii*. Postihuje obvykle lidi středního věku, muže o něco častěji než ženy. Nástup tohoto onemocnění je plíživý a často ji diagnostikujeme jako přidruženou chorobu k alkoholovým psychózám. Podle

výše zmiňovaného autora se začíná projevovat brněním, pálením či mravenčením a bolestmi různého charakteru v končetinách, nejčastěji dolních. Nemoc postupně graduje, svalstvo končetin začne atrofovat, vznikají otoky nohou a hluboké vředy v kůži a podkoží. Onemocnění je vyléčitelné. Opět bychom se v této souvislosti mohli pozastavit u dalších neurologických alkoholových onemocnění (centrální myelinolýza, Wernickeova encefalopatie), ale vzhledem k potřebě dalšího výkladu k drogám obecně se tomuto tématu nebudeme dále dopodrobna věnovat

Do oblasti somatických potíží patří nemoci krve, oběhového systému, komplikace v těhotenství, nemoci nervové a trávicí soustavy, celá řada infekčních onemocnění. Malé dávky etanolu citlivost nervových tkání na podněty zvyšují, velké dávky naopak reaktivitu tlumí. I velmi nízké dávky narušují komplexní smyslové podněty. Přísunem alkoholu do krve můžeme sledovat sníženost verbálních i výkonových složek. Alkohol snižuje schopnosti paměťových stop. V důsledku dlouhodobého nadužívání drog může postupně docházet až k demenci, celkové intelektuální degradaci. Alkohol postihuje naši náladu. V počátečních fázích je intoxikace alkoholem doprovázena euforií a rozmařilostí. Tyto nálady se však časem přehupují ve stavy únavy, nevrlosti a deprese.

Nejedna studie je dokladem toho, jak těžké poškození plodu může alkohol v těhotenství způsobit. Hovoříme zde o tzv. fetálním alkoholovém syndromu (alkoholová embryopatie). Alkohol má dopad jak na vajíčka, tak na spermie. Nejintenzivněji je plod ovlivněn v době oplodnění, dále v prvních týdnech a měsících těhotenství. Zneužívání návykových látek v těhotenství má za následek postižení centrálního nervového systému s poruchou intelektu u dítěte. Nežádá se setkáváme s opožděním duševního vývoje. Je postižen růst nejen v období prenatalním, ale i postnatalním. Ve vzhledové kompozici se můžeme u těchto dětí setkat s nápadně menší hlavou (mikrocefalie), špatnou koordinací pohybů, svalovou hypotonií, jako kojeneček je zvýšeně dráždivý a později v dětském věku nadměrně aktivní až eretický. (srov. Kvapilík, Svobodová a kol., 1985)

Alkoholismus je za všech okolností velmi nežádoucím společenským jevem.

### **2.3 Konopí a jeho produkty**

Téměř čtvrtina všech dospělých v Evropě podle slov šéfa EVCDDA Wolfganga Götze někdy během života vyzkoušela konopí. Konopí (cannabis) je obecně nejrozšířenější drogou. Na světě ho podle Goodyera (2001, str. 9) kouří asi „140 milionů lidí a co do počtu uživatelů ho předčí pouze alkohol, tabák a kofein.“

Cannabis má několik odrůd. Známe cannabis sativa, indica, americana, mexikana a řadu dalších.

Cannabis sativa neboli konopí seté je jednoletá, dvoudomá bylina. Jde o rostlinu pocházející původně z Indie. Doklady o pěstování konopí jsou staré více než pět tisíc let. Marihuana je zařazována do skupiny drog označovaných jako drogy lehké, dříve označované skupiny drog s „akceptovatelným rizikem“.

Cannabis se nejčastěji zneužívá ve formě marihuany, hašiše a hašišového oleje. Marihuana (tráva, trass, marjánka, jive, dagga atd.) se připravuje ze sušených listů a květů konopí, které se někdy upravuje speciálním procesem. Koncentrace účinné látky v marihuaně závisí na tom, ze které části rostliny byly listy odebrány a sušeny. Nejvyšší koncentrace účinných látek obsahují květy a mladé lístky vrcholu rostliny, v listech směrem ke kořeni účinných látek ubývá.

Konzumenti konopí mají často pocit, že se zbavili zábran a skleslosti. Pro tuto vlastnost mohou oslovit řadu nejistých konzumentů, jimž droga dodá pocit sebevědomí a pohody. Vyšší intoxikaci konopím doprovází nejen pocity euforie, ale i neklidu. Během předávkování touto látkou jedinec ztrácí schopnost orientovat se v čase prostou, ztrácí paměť i soudnost.

Dlouhodobé užívání této látky ovlivňuje krátkodobou paměť a chápavost, způsobuje poruchy smyslů, vnímání, myšlení a koncentrace. „*Velice významným a ve vývoji závažným jevem je citové otupění tzv. „amotivační syndrom“, což znamená ztrátu jakékoliv motivace*“ (Súkeník, 1994, str. 85).

V roce 1998 uveřejnil lékařský časopis Lancet práci o škodlivých účincích drog z konopí. Mezi dlouhodobé následky užívání této drogy řadí chronický zánět

průdušek a histopatologické změny, které mohou předcházet rozvoji zhoubného nádoru, syndrom závislosti, jemná poškození pozornosti a paměti, která mohou, ale nemusí být zvrtná po dlouhodobé abstinenci. Zároveň jsou zveřejněny informace o tom, jaké skupiny jsou vystaveny vyššímu riziku škodlivých účinků. Jsou to především dospívající se špatným školním prospěchem, kteří se s drogou setkávají v mladším dospívání, dále lidé trpící astmatem, zánětem průdušek, rozedmou plic, schizofrenií a závislostí na alkoholu a jiných návykových látkách (v důsledku užívání konopí se může jejich choroba zhoršit).

V roce 1840 napsal francouzský psychiatr Moreau studii o duševních poruchách vyvolaných požíváním hašiše v různé formě. Hašiš je vyloučená pryskyřice samičí rostliny cannabis, která se během úpravy suší a lisuje. Konečnou formou je potom tuhá tyčinka nebo tabulka. Účinky hašiše jsou závislé na momentálním psychické a fyzickém rozpoložení. Zatímco u jedněch vyvolá pocity blaženosti, u jiných je průvodcem stavů neklidu a úzkosti.

Tak, jak jsem se zmiňoval již na začátku o pozitivním potenciálu drog, tak právě u marihuany existuje řada domněnek o jejích příznivých účincích na lidský organismus, například při léčbě některých nemocí. Tomuto tématu se podrobně věnuje např. kniha „Marihuana – zakázaná medicína“ od Grinspoona a Bakalara (1993).

#### Marihuana a alkohol

Kombinace těchto látek může být v některých směrech podstatně rizikovější, než když se užívají samostatně. Nezapomeňme, že i užívání těchto látek odděleně sebou nese značná rizika. Nemusíme podotýkat, že dávky alkoholu a dopravní nehody jdou mnohdy takřkajíc „ruku v ruce“. Alkohol v jedinci burcuje vyšší touhu riskovat, bohužel však za stavu prodlouženého reakčního vnímání, zhoršené schopnosti rozeznat pohybující se předměty či poruchy celkové rovnováhy. Riziko dopravních nehod může kombinace alkoholu a marihuany ještě zvyšovat. Marihuana způsobuje oslabení paměti, zhoršuje koordinace pohybů a celková připravenost řidiče zvládnout vozidlo na silnici je oslabena. Do diskuse se

můžeme dostat ve chvíli, kdy se budeme rozhodovat, zda je za volantem horší alkohol nebo konopí. Obojí přináší rizika. Velkým rizikem jsou řidiči po požití většího množství konopí, kdy v důsledku stavu intoxikace jedinec ztrácí prostorovou orientaci a jejich vnímání reality silně slábne.

Alkohol může být viníkem nejen dopravních nehod, ale i řady násilných trestných činů. U konopí se stav agresivity může dostavit při intoxikaci, běžný však bývá v důsledku dlouhodobého vyplavování THC z organismu během odvykacích procedur. Psychotické stavy, které vznikají následkem mnohaletého nadměrného pití, se naopak mohou objevit u nahodilého uživatele vyšších dávek konopí.

#### **2.4 Tlumivé látky (sedativa)**

Spousta látek dříve deklarovaných jako drogy, se v moderní společnosti změnila ve farmaceutické výrobky nejrůznějších jmen.

S tlumivými látkami se setkávají mnozí z nás v běžném životě. Sami lékaři nám jako prostředek ke zklidnění depresí předepíší antidepresiva, anxiolitika, sedativa, hypnotika. Při běžných bolestech např. analgetika (např. Alnagon). I u těchto látek je nebezpečí vzniku závislosti. Všechny tyto syntetické látky jsou produktem farmaceutického průmyslu jako léky s tlumivými a uklidňujícími účinky. Některé z nich lze dokonce získat i bez lékařského předpisu. Nezřídka bývají k dispozici na černém trhu a slouží jako náhrada či doplněk opiátů, nebo jako zdroje k výrobě ještě účinnějších drog. Často se jedná o preparáty s vysokým rizikem návyku. Bohužel se i zde můžeme setkat s předávkováním, jež sebou přináší tragické následky.

#### **2.5 Těkavé látky**

Jedná se o skupinu organických rozpouštědel. U nás je tato droga zastoupena především toluenem, dále potom trichlorethylenem, benzinem, acetonem, chloroformem a dalšími organickými rozpouštědly, rovněž také lepidly

a spreji. „Závislost na této skupině drog je označována za závislost solvenciového typu“ (Bečková, 1998, str. 76).

Většina těkavých látek je snadno dostupná. Celá řada z nich je na pultech obchodních domů a můžeme si je ve volném prodeji obstarat.

Těkavé látky se aplikují především inhalační cestou. Aby nedocházelo během inhalace k úniku výparů, používají lidé čichající těkavé látky často deky či igelitové tašky, skrze něž unikům výparů zabraňují. Toto počínání v sobě však skýtá vysoká rizika. Během čichání (tzv. sniffing) dochází k útlumu nervového centrálního systému a jedinec se dostává do polospánku. Může se stát, že upadne do hlubokého spánku a pokud se k němu včas nedostane přívod čerstvého vzduchu, končí intoxikace v důsledku nedostatku kyslíku smrtí.

Při intoxikaci se zpravidla dostávají pocity mírné euforie, bývá známa mírná závrať a pocity ztráty hmotnosti.

Pro okolí je nápadná bledost v obličeji, obtížná výslovnost, nekoordinované pohyby a svalová ochablost. S vyšší intoxikací se dostavuje nepravidelnost srdečního rytmu, slzení a vodnatá sekrece z nosu.

## **2.6 Halucinogenní látky**

Halucinogeny vyvolávají mozkové poruchy s těžkými nervovými stavy. V podstatě každá droga v sobě nese potenciál působící na nervový systém. Mezi nejčastější halucinogeny v našich podmínkách patří lysohlávky a LSD. Halucinogenní drogy jsou látky, které deformují vnímání objektivní reality. Navozují stav excitace centrálního nervového systému, projevující se změnou nálady. Mohou navodit stav euforie, mohou na druhou stranu vést ke stavu těžce depresivnímu.

Dostupnost lysohlávek je ve vytipovaných oblastech poměrně snadná, jsou distribuovány často zadarmo, předmětem obchodu jsou ve velkých městech, kde k nim není přístup tak snadný. Lysohlávka česká (Psilocybe Bohemica) je houba obsahující účinnou látku psilocibin. Je další drogou ze skupiny halucinogenů a těší se v našich podmínkách poměrně velké oblibě. Někteří odborníci dokonce tvrdí, že je na svém vzestupu. Pro „sběrače“ už dnes není záhadou, kam si jít

„magické houbičky“ nasbírat. V Čechách existuje řada míst, kde se setkáme s jejich hojným výskytem. Kdo má o existenci lysohlávek alespoň trochu povědomí, toho nemohou na horských loukách a jiných lokalitách zarazit skupinky dětí a mladistvých, lezoucích v trávě s hlavou u země. Houba se zpravidla suší nebo nakládá a posléze konzumuje žvýkáním a polykáním hlaviček, pitím čajů z vylouhovaných hub. Nezasvěceným se může stát, že večírek nekončí psychedelickými zážitky, ale pumpováním žaludku po prudkém přiotrávení.

Halucinogenní látky najdeme v našich podmínkách i v řadě rostlin. Jmenujme například durman či muškátový oříšek. Extrémně vysoké riziko při intoxikaci je u muchomůrek. Podle Višňovského (1998, str. 25) je mezi asi „500 000 druhů pozemské flóry dnešnímu člověku známo dosud přibližně 150 rostlin, které mohou být užity jako omamné halucinogenní prostředky“.

LSD – lysergamid, derivát kyseliny lysergové, je psychotropní látka patřící do skupiny psychedelik. Objevena byla v roce 1938 chemikem Albertem Hoffmanem. Halucinogenní účinky této látky byly objeveny víceméně náhodou v laboratořích firmy Sandoz v roce 1943 (Presl, 1995). Pět let po první zmínce o kyselině lysergové prodělal první intoxikaci právě Albert Hoffman. Zajímavou autobiografii o životě s halucinogeny nám předkládá americký spisovatel Timothy Leary. T. Leary sledoval terapeutický účinek halucinogenů. Za své experimenty se studenty na univerzitě byl vyloučen z fakulty. Ve svých experimentech se svými přáteli, se studenty, ale i s vězni, využíval účinků psylocibinu a LSD.

V těhotenství pronikají halucinogeny skrze placentu a jejich zneužívání během těhotenství může být příčinou řady malformací. Matkám se pak rodí malé „zrůdy“.

Velkým rizikem je nevypočitatelnost účinků halucinogenních látek při jejich intoxikaci. Budeme-li hovořit o halucinogenech, měli bychom se zmínit o riziku vzniku tzv. latentní psychózy. Latentní psychóza je jakýsi stav probuzení doposud skrytého „nespuštěného“ psychického onemocnění. Halucinogenní látka zde vystupuje v roli spouštěče choroby, která by jinak nenastala. V průběhu delšího užívání těchto látek se můžeme setkat i s tzv. psychotickou reminiscencí –

tzv. flashbacky. Je to stav, kdy se u jedince zničením objeví pocit, jako by byl intoxikován, ačkoliv tomu tak není.

Svého boomu ve veřejném mínění se halucinogeny dočkaly v šedesátých letech v USA. Počátkem šedesátých let si vlna experimentů získala své příznivce z řad vlivných jedinců (viz. zmíněný T. Leary) a po jistou dobu byla společností široce tolerována. Experimenty s LSD ovlivňovali hudbu, výtvarné umění a potažmo celý životní styl včetně názorové orientace (viz. „děti květin“) řady amerických obyvatel. V 60. letech probíhaly i u nás experimenty s LSD, při nichž měl vyvolaný psychotický stav lékařům pomoci pochopit psychotické prožitky pacientů. V současné době se experimentálně užívá intoxikace ibogainem k léčbě drogových závislostí.

Ibogain je u nás neregistrovaný, ale legální halucinogen. Jak již bylo výše zmíněno, využívá se při léčbě drogově závislých. Může se ale užívat jenom kvůli samotnému zážitku. Ibogain patří k přírodním halucinogenním drogám. Jeho zdrojem je keřovitá rostlina Tabernanthe Iboga, rostoucí v rovníkové Africe (Hučín, 2005). T. Leary píše ve své autobiografii o sezení s vězni, během nichž dochází k záměrné intoxikaci členů skupiny pod vedením zkušeného přísedícího. Cílem takovýchto sezení bylo navodit stav transcendentálního prožívání. Někteří odborníci tvrdí, že návrat halucinogenů do spektra legálních léčebných metod by mohl být užitečný. Skrývá v sobě, podle jejich slov, značný potenciál, který je zárukou kvalitního a intenzivního léčebného programu. To vše však za předpokladu, že tato metoda bude praktikována společně s intenzivní terapeutickou léčbou, se sociálním učením v komunitách. Je však potřeba do léčebného procesu zahrnovat halucinogeny, abychom se při práci s klientem dostali ke stavům změněného vědomí? Nemůže se terapeut ke stavům změněného vědomí dostat i jinou cestou – např. práce s artefaktem, hypnóza?

## **2.7 Stimulační drogy**

Do této kategorie drog řadíme látky, jejichž základním efektem je celková stimulace, povzbuzení. Patří sem především pervitin, kokain, crack, ecstasy, PCP



nebo STP. Tyto látky obecně zvyšují psychomotorické tempo a bdělost, urychlují myšlení, naopak snižují intenzitu spánku a chuť k jídlu. Důsledkem všech těchto stavů vybičovaného organismu je posléze často nepříjemný dojezd – stav podobný kocovině. Jedinec je vyčerpaný a bez nálady, nedokáže se soustředit a vyžaduje intenzivní spánek.

Extáze (MDMA – methylenedioxyamfetamin) se dnes stala symbolem tanečních party a riskantního požitkářství. Tato stimulační látka vyvolává změny nálad, je schopna vybudit energii, navodit pocit blízkosti a euforie a je oblíbená především pro svou schopnost odstranit zábrany a umožnit snadnější kontakt s lidmi.

Extáze umocňuje zážitek z události, zostruje smyslové vnímání a zvyšuje pocit blízkosti s ostatními. Právě proto je tato droga tak často spojována s tanečními party. Největším rizikem užívání této drogy, především na tanečních akcích, je přehřátí. Extáze odblokuje schopnost těla vnímat tělesnou teplotu a tělo se může dehydratovat.

Na černém trhu se prodává ve formě tablet s vylisovanými obrázky. Každá pilulka má své jméno – např. mitsubishi, holubice, delfín, motorola, superman apod.

Tato stimulační droga se aplikuje zpravidla orální cestou. Po spolknutí tablety se účinky dostaví během dvaceti až šedesáti minut. Doba nástupu je závislá i na faktu, zda je organismus již něčím intoxikován (např. alkohol může nástup účinku zpomalit). Setkáme se ale i se šňupáním rozdrcené tablety.

Ke stimulačním látkám přináleží i další látka – kokain. Jde o přírodní drogu, alkaloid obsažený v listech keře *Erythroxylon coca* (Presl, 1995). Svými účinky má blízko k pervitinu. Obojí navozuje stav oživení, dobré nálady, aktivity a zvýšeného sebevědomí.

Nejstarší údaje o existenci kokového keře pocházejí podle dostupných zdrojů z Kolumbie. Úrodnou půdou se pro koku staly Andy. Pokusy Evropanů, po příchodu do Ameriky, o zákaz pěstování koky, byly neúspěšné a narazily u Indiánů na silný odpor.

Kokový keř je přibližně dva až tři metry vysoký. Do Evropy se koka dostala kolem roku 1750. Kokain je silný povzbuzující prostředek centrálního nervového systému. Po intoxikaci přichází pocity euforie doprovázené halucinacemi, dochází k zintenzivnění intelektuálních funkcí, oslabení pocitu únavy. Nadměrné požívání kokainu vyvolává v důsledku snížené potřeby stravování podvýživu. J. J. Tschudi popsal tragédii Indiánů z And, kteří žvýkají kokové listy. Podle jeho slov je lze poznat podle nejisté klátivé chůze, žlutošedé ochablé kůže, tupých vytřeštěných očí podmalovaných hlubokými zsinálými kruhy, podle třesoucích se rtů, nesouvislé řeči, podle jejich tuposti a apatie . (Bellanger, J. I. In Baboian, 1974)

Svou přízeň si kokain získal i u Freuda., který skrze pokusy s kokainem na sobě samém objevoval jeho účinky a možný přínos této látky do života jedince. Ve svém konečném příklonu je však spíše autokritikem svých ód na tento omamný jed.

Způsoby aplikace kokainu jsou různé. Uživatelé ho šňupají nebo aplikují nitrožilně. Kokain se dá i kouřit. Volnou bází kokainu je tzv. crack.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) upozorňuje na vysokou spotřebu kokainu. Spotřeba stoupá a v roce 2007 ho pravděpodobně užilo zhruba 4,5 milionů Evropanů. Do Evropy se kokain dostává přes Iberský poloostrov, největším dodavatelem této drogy je Jižní Amerika. Celkově kokain už někdy v životě vyzkoušela asi čtyři procenta dospělé evropské populace.

Také pervitin se těší velké oblibě uživatelů. Pervitin (slangově „perník“, „pěčko“, „piko“) je zástupcem amfetaminových drog. O jeho postavení ve výrobě na domácí scéně byla řeč již v kapitole o aktuální situaci v ČR. Návody na jeho výrobu je snadné získat na internetu. Internet skýtá v tomto směru velké nebezpečí. Troufalostí zůstává například internetová informace o tom, jak si dávat pozor, aby na ně nikdo intoxikaci pervitinem nepoznal. Jak máme bojovat proti zneužívání drog, když se můžeme dočíst názory těch „co berou“, že to není špatná

droga, jen se s ní musí umět zacházet? Pervitin má podobu bílého prášku. O nedokonalosti jeho výroby může svědčit různě zbarvená podoba prášku – dožluta či fialova.

Jako každá droga dává člověku nový zážitek, překračuje svým rozměrem všednost. Člověk má v průběhu intoxikace látkou pocit, že je nezlomitelný, silný, že vše zvládne, pod jejím vlivem je schopen daleko vyšších výkonů než obvykle. Při dlouhodobějším užívání pervitinu však dochází k zásadním změnám v psychice. Jedinec, který drogu dlouhodobě užívá, začíná trpět určitou formou poaranoi, pocitem, který se označuje termínem „stíha“. Má pocit, že ho okolí pomlouvá a chce ho podrazit. Nejsou vzácností ani zrakové či sluchové halucinace. To vše v jedinci vzbuzuje deprese, úzkosti, panické stavy. Může se vyvinout paranoidní či paranoidně-halucinatorní syndrom v rámci vznikající toxické psychózy. Tento stav je svými příznaky blízky schizofrenii. Při předávkování je pocíťována těžká bolest v hrudníku a dochází k bezvědomí na jednu až dvě hodiny.

## **2.8 Opiáty**

Název opium je odvozen z řeckého „opion“, což znamená maková šťáva (Bečková,1998)

Opium má historicky bohatý vývoj. Jeho základní formou je surové opium. Baboian (1974) tvrdí, že mák pěstovaný v Íránu a na Tajvanu je nejhodnotnějším zdrojem surového opia. Mezi dalšími deriváty opia uvádí tzv. Čandu (rafinované opium), které je velice rozšířeno na dálném východě a tzv. Dross (popel vykouřeného opia), který nachází své příznivce zejména v řadách toxikomanů bez finančních prostředků. Další modifikací opia je morfin. Je to bílý, krystalický prášek, který je využíván v medicíně jako hlavní analgetikum. Makovice má však spoustu dalších variací – kodein, heroin, papaverin atd.

Existují opiáty s přírodním i syntetickým původem. Mezi opiáty přírodního původu patří opium, morfin, kodein a noscapin. Ze synteticky vyrobených opiátů se nejčastěji setkáváme s heroinem či braunem. K méně známým synteticky

připraveným látkám tohoto typu patří hydromofon, anileridin, difenoxylát, nalbufin a další. Známým opiátem, který se v léčebné praxi používá, je metadon.

Opiáty patří mezi drogy s narkoticko-analgetickým účinkem, s vysokým potenciálem vzniku psychické i fyzické závislosti. U opiátů, především heroinu, se traduje, že již jedna dávka způsobuje závislost. Nejsou důkazy o tom, že by to byla pravda. Nemůžeme zde však odepřít riziko rychlého rozvoje závislosti. Rizikem užívání opiátů je, tak jako u každé drogy, hrozba předávkování. Na černém trhu se objevují drogy různé koncentrace. Uživatel se může pod dojmem „běžné dávky“ neúmyslně předávkovat. U každé drogy nitrožilně aplikované je vždy přítomno také riziko přenosu HIV či žloutenky.

Obecně lze popsat účinek opiátů jako celkově zklidňující, kdy nastává stav příjemného uvolnění a uklidnění, příjemného pasivního prožívání okamžiku. Mají schopnost odstraňovat úzkostné stavy. Svým účinkem omezují schopnost bolestného vnímání, snižují pocit hladu a žízně, tlumí sexuální potřeby.

Heroin byl objeven v roce 1898 německým chemikem Dresserem. V posledních letech je jedním z pilířů organizovaného obchodu s drogami. Heroin je derivát morfia, který je však při stejném množství několikrát účinnější. Na svém počátku si heroin pro své schopnosti získal velkou slávu. Využíval se v léčbě bronchitidy, tuberkulózy a psychických depresí. Než ukázal svoji tvář zabijáka, byl věhlasně doporučován jako všelék. Chronická intoxikace se projevuje celkovým oslabením, nespavostí, nevolností, křečemi, psychickými poruchami, srdečními záchvaty a také kolapsovými stavy. Goodyer (2001, str. 126) popisuje stav intoxikace heroinem jako stav „*když z prudkého deště a kruté zimy přijdete do pokoje a zabalíte se do teplé deky*“. Heroin blokuje duševní i tělesnou bolest a navozuje pocit spokojenosti, uvolnění a netečnosti.

### 3. Droga – dítě - mládež

Experimenty mládeže s drogou mohou být jakousi normou, která zneužívání drog staví do pozice „hrdinství“. Značná část mladých lidí to alespoň zkusí, byť jen z důvodu vlastní zvědavosti. Obvykle nejde o specifické účinky (stimulující, tlumící, halucinogenní), jde spíše o to, nelišit se od party, okusit tzv. „zakázané ovoce“ a o touhu poznat, jak je to s drogou doopravdy.

Dítě postupně prochází vývojem, jehož vrcholem by mělo by dosažení zralosti, stability a odolnosti osobnosti. Jedinec dozrává v oblasti psychické i fyziologické. Jestliže do tohoto období zrání zasáhne zneužívání návykových látek, může to mít pro další vývoj jedince závažné následky. Vyvolá to specifické poruchy, které jedinci brání sociálně a mezilidsky fungovat. U jedince s nevyzrálými metabolickými procesy, jež zpomalují eliminaci návykových látek, hrozí vážná tělesná poškození. Dochází k tělesným a hormonálním změnám, změnám na úrovni vytváření nových neuronových sítí v mozku. Charakter či hloubka poruchy závisí na typu zneužívané látky. V mezinárodní klasifikaci WHO najdeme souhrn duševních poruch a poruch chování vyvolaných účinkem psychoaktivních látek. Mezi psychoaktivní látky patří: alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedativa, hypnotika, kokain, jiná stimulantia (včetně kofeinu), halucinogeny, tabák, organická rozpouštědla apod.

Závislost se v období dětského věku a dospívání rozvíjí výrazně rychleji!

Abychom dítěti, ohroženému drogou, mohli účinně pomoci, musíme vědět, proti čemu zasahovat. (srov. Pöthe, 1999) Pro rodiče i odborníky by mělo být při styku a práci s dospívajícím důležité to, z jakých důvodů vlastně drogy berou.

Díky snadné dostupnosti prakticky jakékoli drogy není už otázka, zda se naše dítě k droze dostane. Rozhodující je, zda se k droze znovu vrátí. O tom rozhoduje souhra několika faktorů, mezi něž patří výrazný tlak vrstevníků, snaha „jít s dobou“, zvědavost, touha experimentovat, jedinec může tímto způsobem řešit problémy, se kterými si jinak neví rady. Během dospívání se zpravidla příslušnost mladého člověka přesune od rodiny k přátelům. To, co se může pro rodiče jevit

jako nevděčné odmítnutí, je zdravá a přirozená část určitých kroků k nezávislosti. Dospívání je vyjádřením nezávislosti a bojem o získání identity.

Těžko najdeme konkrétní návod, jak dítěti zabránit brát drogy. Ten neexistuje. Když se dospívající rozhodne, že drogy zkusí, rodiče s tím mnoho neudělají. Experimentování a hledání sebe sama patří ke znakům dospívání.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost uvádí, že počet uživatelů drog v ČR v roce 2006 je odhadován na 30,2 tisíc osob (19,7 tis. uživatelů pervitinu, 10,5 tis. uživatelů opiátů). Výzkum předkládá data o prevalenci zkušeností patnáctiletých s užitím vybraných látek v r. 2006. Statistika dokládá, že nejčastější zkušenosti mají dospívající s konopnými látkami 24,8%, druhou nejfrekventovanější skupinou jsou těkavé látky (9%), poté sedativa (5,3%). V dotazovaném souboru odpovědělo celkem 1,9% dotazovaných, že mají zkušenosti s extází a 1,5% s pervitinem.

HBSC provedla v letech 1994 – 2002 mezinárodní studii zaměřenou na vývoj kuřáctví u dospívajících. Ve skupině 11letých je pravidelné kouření ještě vzácným jevem. Alarmující jsou však zjištění týkající se skupiny 13letých děvčat a chlapců, u nichž byl ve sledovaném období zaznamenán nárůst prakticky o padesát procent. Ve skupině patnáctiletých téměř třetina dotazovaných v roce 2002 uvedla, že kouří. Každý pátý žák posledního ročníku v roce 2002 je denním kuřákem (v roce 1994 to bylo 9% dotazovaných).

Studie zaměřené na stav konzumace alkoholu v ČR poukazují na to, že průměrná denní spotřeba alkoholu je 16,6g (muži 26,4g, ženy 7,2g). Nejvyšší spotřeba je u mužů ve středním věku, mezi 35. – 44. rokem věku. S ohledem na kategorii dětí ve školním věku se ukázalo, že první zkušenosti s alkoholem přichází již v období 11 – 13 let. Úměrně roste spotřeba alkoholu s věkem. Podle dat z roku 2002 pila ve sledované reprezentativní skupině běžně pivo třetina chlapců a téměř čtvrtina děvčat. Výzkum byl prováděn mezi žáky 5., 7. a 9. tříd. V případě dospívajících se ukazuje, že narůstá spotřeba piva u dívek. Do rizikových forem pití (častá alkoholová intoxikace) spadá dle odhadu v roce 2003 17-23% chlapců a 8-13% dívek ve věku šestnácti let.

Statistiky ukazují, že každoročně narůstá počet nově evidovaných uživatelů drog. Výrazně nejpostiženější rizikovou skupinou jsou jedinci ve věku 15-19 let, přímo varující je však nárůst zneužívání drog ve věkové kategorii do 15 let. ( Fusek, 1998, In Višňovský)

Epidemiologické studie drogové scény u populace dětí a mládeže vykazují následující trendy. Stále se snižuje věk prvního kontaktu s drogou, trvale se projevuje snadná dostupnost drog. Neustále roste počet problémových uživatelů návykových látek, droga získává vysokou společenskou prestiž. Roste počet kriminálních deliktů, spojených se závislostí na droze, rozšiřuje se také nelegální pěstování rostliny *cannabis sativa*. V neposlední řadě se ukazuje, že důvěra dětí v učitele a výchovné pracovníky při potřebě svěřit se s problémy v oblasti drog, je stále velmi nízká.

#### 4. Stádia výchovy v terapeutické komunitě v Husově domově

*„Fet je celý můj život. Drogy vyrábím, prodávám, živím se jimi, zneužívám je, mluvím o nich, myslím na ně. Jejich prostřednictvím kriminalizuji svou vlastní osobu, droga je mou radostí i prokletím“.*

Zpravidla v tomto stavu se zchátralý mladý člověk dostává do péče tohoto výchovného zařízení. Režimová terapie založená na plnění podmínek jednotlivých časových úseků ústavního pobytu, stupňováním požadavků na klienta v oblasti sociálních návyků a komunikace, fyzické odolnosti i zdatnosti, zvyšuje u klienta překonáním těchto překážek sebevědomí.

Klienti v zařízení mají pravidelně potíže s přístupem k vlastním emocím a jejich sdílení. Plyne to z dlouhodobého poškození, zakrnění sociálních vztahů a důvěry v důsledku zneužívání návykových látek. Život „na ulici“ jim nedal jinou možnost přežití ve tvrdé konkurenci ostatních uživatelů drog. Problematicky se projevuje i vztah k vlastnímu tělu, delší dobu devastovanému omamnými jedy. Díky zátěžovému programu se daří tento syndrom odbourat. Klienti opouští ústav jako „nasportovaní“ jedinci s výbornou kondicí.

Se zátěžovou terapií se setkáváme ve více ústavech léčících drogové závislosti. V Husově domově se aplikuje velmi důsledně program režimové terapie s fyzickou zátěží. (pro demonstraci je v příloze č. 1 uveden režim dne). Podstatou režimové terapie je to, že jsou zřetelně určené hranice akceptovatelného chování s uvedenými výhodami při jejich dodržení a sankcemi při jejich překročení. Tento model vychází z teorie učení, a to zejména operantního podmiňování a sociálního učení.

Průběh výchovy v terapeutické komunitě v Husově domově probíhá v několika stádiích

- *úvodní stádium (7-10 dní)*
- *adaptační stádium (6 týdnů)*
- *stabilizační stádium, stádium návratu do společnosti tzv. RE-ENTRY (4-5 měsíců)*
- *stádium podmíněného propuštění*



Úvodní stádium zahrnuje prvotní příjem klienta do pobytového zařízení. Při příjmu jsou klientovi odebrány veškeré osobní a civilní věci, včetně oděvu a ozdob (řetízky, hodinky), je mu upraven účes do hola. Poté je umístěn na zdravotní izolaci. Po lékařském vyšetření je následně zařazen mezi ostatní klienty. Dostane ústavní oděv – tričko, tepláky (vše s „maskáčovým“ designem, vojenský svetr a bundu, kalhoty, čepici, tenisky a boty („kanady“).

Zhruba po týdnu začne probíhat adaptační stádium šesti týdnů. Po tuto dobu se klienti účastní všech aktivit počínaje ergoterapií, konče sportovními aktivitami. Všechny tyto aktivity se účastní i přes abstinenční obtíže a bez stimulačních léků. Účely adaptačního období jsou následující:

- odejmout klientovi drogu a pomoci mu vyrovnat se s abstinenčními příznaky
- motivovat klienta k setrvání v ústavu na otevřeném oddělení

Současně se provádí intenzivní terapeutické působení na zvládnutí základního programu adaptace tzv. „krokovým scénářem terapie“. S klienty je scénář pravidelně opakován do doby, než se stane součástí jejich léčebného dne.

Vychovatelé i klienti mají po celou dobu adaptační a stabilizační fáze programu jednotný oblek (v zimním období „maskáče“ vz. 60, v letním období „maskáčové“ krátké kalhoty a tričko). Společné oblečení vychovatelů a klientů zdůrazňuje roli vychovatele jako průvodce klienta výchovně léčebným programem, ve směru blízkosti ke klientovi.

V průběhu adaptační fáze nevzniká klientům nárok na terapeutickou dovolenku. O to více je posilována možnost reparace interpersonálních vztahů v rodině vzájemným poznáváním nových rolí (syn se změní v klienta, rodiče se změní v návštěvu). Po celou dobu pobytu jsou klienti pozorováni a je prováděno vyhodnocování jejich chování, reakce na vznikající situace. Nejdříve po třech týdnech mají možnost asistované vycházky s vychovatelem.

Každý svěřenec je podrobován dennímu hodnocení. Je prováděno slovně. Klienta hodnotí kromě vychovatelů i pracovní instruktoři, zdravotní sestra, noční vychovatel, psychoterapeut a vedoucí oddělení.

Tato etapa je ukončena po šesti týdnech první tzv. „zátěžovou“ terapeutickou víkendovou dovolenkou.

Stabilizační fáze s sebou na rozdíl od adaptační fáze přináší možnosti jak vycházek, tak i krátkodobých dovolenek. Existují tři typy vycházek, přičemž každá má svůj časový harmonogram. Ten je nutné striktně dodržovat. Klienti mohou absolvovat vycházku jednou týdně. K tomu je v režimové terapii vyhrazeno vždy jedno odpoledne v týdnu. K tomu, aby vycházky a krátkodobé terapeutické dovolenky měly pozitivní výsledky, vedeme klienty pomocí výcviku sociálních dovedností. Účelem je, aby se naučili drogu odmítnout. Při nácviku využíváme deníku. Každý klient má vlastní deník a do něj si píše svůj scénář, jak se zachovat v určitých náročných situacích, např. jak zvládnout dovolenky. Nácvik sociálních dovedností je doplňován systémem bariér, které jsou vkládány mezi klienta a drogu při zátěžových dovolenkách a vycházkách. Na dovolenky chlapci odjíždějí v ústavním oblečení, které je pro ně dostatečnou bariérou, aby svůj kontakt se „spouštěčem“ (partou) byl odložen na dobu, kdy se chlapci doma převléknou. Další bariérou jsou individuální odjezdy na dovolenky, kdy „spouštěčem“ recidivy může být takový společný odjezd domů.

Úkolem stabilizační fáze je sociálně stabilizovat klienta pomocí krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé motivace za současného systematického toxikologického dozoru. Jako krátkodobou motivaci využíváme výplatu kapesného, které činí maximálně 250,-Kč měsíčně, a to v týdenních částkách. Kapesné je při kázeňských přestupcích kráceno, případně úplně zrušeno. V období stabilizačním dochází ke spolupůsobení kurátorů. Ve stabilizační fázi je nastaven program na motivaci terapeutickými dovolenkami. Terapeutické dovolenky jsou pro klienta touženou odměnou, ale současně „prubířským kamenem“ jejich zápasu s drogou.

Odjezdy na dovolenky jsou vždy po uplynutí čtrnácti dní od poslední dovolenky (pokud drogu nebere). Z první víkendové dovolenky je rozhodující návrat v předepsaném čase, užití drogy je záměrně bagatelizováno. Chlapci jsou po celou dobu první fáze touto dovolenkou účinně motivováni především proto, že je spojena se skutečností užití drogy bez sankce. Tato motivace, která je

vlastně na první pohled motivací k negativnímu jednání a je kontraproduktivní, se opírá o znalost života toxikomanů a mechanismů působení drogy. První podmínka této terapeutické dovolenky, tedy vrátit se včas zpět, vylučuje aplikaci drogy ve vysoké dávce.

Druhou víkendovou dovolenku absolvují klienti čtrnáct dní po návratu z první. Pokud na této dovolence, nebo při následujících pobytech doma u rodičů, užijí drogu, absolvují celý výchovně-léčebný program od začátku.

Po třetí víkendové dovolence si mohou klienti při návratu do ústavu přivést civilní oblečení. Toto civilní oblečení je uloženo ve skladu. Pokud testy prokážou, že na dovolence neměl drogu, může další dovolenku absolvovat již v civilním oblečení. Vycházky mohou absolvovat též v civilu.

První víkendová dovolenka v civilu – v tento okamžik, pokud se nevyskytly žádné překážky, má světenec za sebou již dva měsíce pobytu na oddělení. Klient odjíždí domů ve svém civilním oblečení. Pakliže klient zdárně absolvuje i druhou víkendovou dovolenku v civilu, dostává se do fáze RE-ENTRY a může absolvovat týdenní dovolenku.

Ne každému klientovi se povede docílit všech podmínek, aby mohl absolvovat tuto dovolenku. Ta slouží zejména k tomu, aby si mohli světenci shánět a zařizovat veškeré formality, které jsou podmínkou pro podmíněné ubytování mimo ústav. Po návratu z této dovolenky získává klient individuální program (nemusí absolvovat rozcvičku; pokud má svůj individuální program na odpoledne, nemusí se účastnit programu s vychovatelem; má možnost každodenních vycházek od 15:00 do 20:00 hod; večer může sledovat televizní program). Odjezdy na další dovolenky jsou již každý týden.

Podstatou závěrečné fáze je podmíněné ubytování klienta mimo ústav a je závislé na průběhu celého programu v prvních dvou fázích. Podmínkou propuštění je, že klient pokračuje ve studiu na střední škole (SOU, OU), nebo má zajištěnou brigádu v místě bydliště. Ústav po dohodě s kurátorem nebo AT poradnou upřesní termíny kontrol, kdy se světenec musí dostavit a podrobit

testům na přítomnost drog v organismu. Při jakékoliv recidivě se klient vrací zpět do ústavu a pokračuje ve výchovně léčebném programu.

Dovolenky i vycházky, které klient absolvuje mají svůj pevný chronologický vývoj. O dovolenkách byla řeč v předchozích řádcích, o vycházkách se zmíním v tuto chvíli.

První vycházku absolvuje klient společně s vychovatelem. Vychovatel má u sebe 30,--Kč, které má klient na vycházce k dispozici. Tyto peníze může utratit pod dohledem vychovatele. Klient se od vychovatele nesmí vzdálit.

Druhá asistovaná vycházka se opět realizuje s vychovatelem. Od té první se liší tím, že se klient může od pomocného vychovatele po dohodě s ním vzdálit, ale musí se vždy sejít po jedné hodině trvání vycházky, na předem určeném místě. Toto místo určí vychovatel. Peníze má i v tomto případě k dispozici opět vychovatel.

Pakliže předešlé dvě vycházky proběhnou bez komplikací a klient se chová řádným způsobem, přijde na řadu třetí, tentokrát již samostatná vycházka. Peníze v hodnotě 30,--Kč má ve svém držení klient a může s nimi nakládat po svém. Nesmí je utrácet za alkohol a hrát za ně výherní automaty. Vycházka má dobu trvání od 14:00 do 20:00 hod.

Pokud klient porušil zásady platné pro vycházky, ztrácí na ně nárok. Jedná se zejména o včasný návrat z vycházky a o požití alkoholu na vycházce. Po každé vycházce je klient povinen podrobit se dechové zkoušce na přítomnost alkoholu (alkotest, trubičky).

#### **4.1 Bílé a černé tričko**

V předešlých řádcích jsme sledovali vývojová stadia pobytu v léčebně výchovném zařízení a využívání dovolenek, jako jednoho z procesů uzdravování klienta. Nyní se zmíním o dalším motivačním elementu, který je v zařízení uplatňován. Jedná se o rozdělení klientů specifickým oblečením do „hodnosti klienta“.

## Bílé triko

Po nástupu na oddělení lze získat bílé triko až po uplynutí čtrnácti dní, kdy zároveň nevzniknou s klientem žádné problémy. Podmínek pro získání „bílého trika“ je několik:

- plnit povinnosti plynoucí z režimu dne
- aktivně se účastnit odpoledních programů, sportovních činností, pracovní terapie, terapie s psychoterapeutem
- žádné kázeňské přestupky
- žádné útěky
- žádná konzumace drog a alkoholu

Pakliže klient „bílého trika“ dosáhne, musí si ho udržet. Důvodem odejmutí bílého trika po jeho získání je porušení výše zmiňovaných bodů. „Držitel“ statutu „bílého trika“ má několik výhod. Klient má každé pondělí nárok na samostatný program v době od 15:00 do 18hod. Samostatný program se uskutečňuje za asistence pomocného vychovatele na klubovně ,a to tehdy, mají-li „bílé triko“ alespoň tři svěřenci. Svěřenec by měl mít sám připravený program pro strávení tohoto času (písemný návrh). Dále získává možnost každých čtrnáct dní odjet na dovolenku.

Nyní se dostáváme k otázce „černého trika“. To nosí klient, který si splní své povinnosti v souladu s režimem na oddělení, ale bylo u něho zjištěno užívání drog. Možnost odejmutí tohoto trika přijde tehdy, vrátí-li se z dovolenky a nebude mít pozitivní nálezy. Dovolenska u klientů nosících černé triko může nastat nejdříve šest týdnů po návratu na oddělení z předešlé dovolenky (pokud vedoucí neurčí jinak). Svěřenec přitom musí zároveň splňovat všechny požadavky pro získání „bílého trika“.

Maskáčové triko nosí ten svěřenec, který byl na oddělení přijat jako nový. Toto triko nosí také svěřenec, který není schopen dosáhnout podmínek „bílého trika“ ani nenaplnuje kritéria „černého trika“.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### Specifické rysy arteterapeutické práce s klienty v Husově domově

Mé první setkání s arteterapií proběhlo dříve, než jsem začal pracovat v Husově domově, a sice v USA, kam jsem i s rodinou na začátku osmdesátých let emigroval. Můj starší syn začal pod vlivem „rychlé integrace“ do školního prostředí experimentovat s marihuanou. Tato skutečnost mě přivedla k instituci Boys And Girls Of America. Následně jsem se angažoval v programu D.A.R.E. (Drog Abuse Risk Elimination, WA), který byl zaměřen na prevenci drogových závislostí. Aktivity realizované v rámci těchto programů bych přirovnal k činnostem realizovaným nízkoprahovými centry, které již několik let fungují v Čechách.

Na počátku svého působení v oblasti arteterapie v USA jsem využíval převážně svých znalostí a zkušeností z praxe výtvarné tvorby obecně (jednalo se spíše o osvojování technik a posléze jejich aplikaci na zadaná témata). Interpretace tvorby klientů se v těchto klubech prakticovala jen okrajově. Arteterapie se uplatňovala jako relaxační nebo reflexní technika. Na této bázi jsem začal pracovat s klienty ve výchovně léčebném zařízení pro drogově závislou mládež – Husův domov ve Dvoře Králové nad Labem.

Podstatný rozdíl mezi skupinou dívek a chlapců navštěvujících Boys And Girls Of America a klientů Husova domova je v dobrovolnosti. Zatímco v USA navštěvovala mládež kluby dobrovolně, v Husově domově jsou klienti převážně na základě rozhodnutí soudu. Už tento fakt stavěl arteterapii do zcela jiné a nové pozice.

Arteterapie se před mým příchodem do ústavu neprakticovala a na oddělení drogově závislé mládeže byl pouze zátěžový program s přísnou režimovou terapií. Do časově nabytého programu klientů (viz. kapitola č. 4-

Zátěžová terapie u klientů Husova domova) se podařilo vklínit alespoň tři hodiny arteterapie týdně.

Nyní bych se rád věnoval metodice skupinové arteterapie v léčebně výchovném zařízení pro mladistvé narkomany. Nutno v této souvislosti podotknout, že k individuální terapii se dostanu zcela výjimečně.

První ateliér s klienty probíhá vždy v jídelně, která slouží současně jako školní učebna. Je to prostředí klientům známé! Vzájemně se seznámíme (mezi seznamovací témata patří i drogová historie – co jsem bral, jak dlouho atd.). Během tohoto setkání proběhne i první „výtvarné setkání“. V praxi se osvědčila forma zcela volného projevu, podle možností, bez udání tématu a s libovolným výběrem technik (tempera, pastelky, vodové barvy, voskovky, tužka). Tato zdánlivě svobodná volba klienty zbaví nejistoty a rozpačitosti z neznámé terapie. Na základě jejich prvních prací se později snažím přizpůsobit styl vedení a metodiku.

Pakliže klienti nechtějí malovat nebo nejsou výtvarně zdatní, pokračuji kolážemi či asambláží. V tomto případě klienti pouze domalovávají. Kombinací těchto technik přivádím postupně chlapce bez obtíží ke klasické malbě.

Do počáteční tvorby klienta zasahuji minimálně a zpravidla jen otázkami (např. Co by mohlo vylepšit obrázek? Která barva ti na obrázku chybí?). Pokud klient sám žádá o radu či pomoc, bez okolků ji dostane. Skrze nedirektivní přístup vzniká prostor k experimentu, volnější projev bez přílišných nároků na počátku tolik neodrazuje (tak jako se to často stává ve školním prostředí během hodin výtvarné výchovy). Tento přístup mi dává prostor vést klienta, když on sám tápe. V dalších ateliérech přecházím postupně k vytváření určitého řádu, od nedirektivního k direktivnímu vedení. Zde je však zapotřebí procítit, kam až lze s direktivností v této fázi zajít, aby nedošlo k blokaci a produkování odporu (klienti jsou i v dalších programech vystavováni velkému terapeutickému tlaku, který mnohdy nejsou schopni zvládnout).

Obsah úvodních témat se vztahuje k ročnímu období, ve kterém začínáme malovat. První noví klienti přichází zpravidla v září (témata: česání ovoce, indiánské léto apod.) Během této etapy je vždy ujišťuji, že nejde o výtvarnou

zdatnost, jak byli zvyklí ze školy. Podtrhuji naopak, že je důležité malovat to, jak vidí realitu zadaného tématu oni samotní. Současně apeluji na to, že je nutné obrázek dokončit, i když si myslí, že to zkazili. Většina klientů má potíže s tím, jak začít a co namalovat nejdříve.....<sup>1</sup>

Častým jevem u této cílové skupiny jsou vznášející se a létající figury ve vzduchoprázdnu bez jakékoli základny. Poté, co je klient na tento fakt upozorněn, začne pracovat s prostorem a postupně do obrázku domalovává určitý prostor, prostředí. Tento úkaz demonstruje fakt, že jsou klienti často odtrženi od reality - tento stav jim navíc vyhovuje a droga jim ho nabízí a poskytuje. V úvodních hodinách se často v kresbě objevuje psychotická symbolika (spirály, blesky, ornamenty a dekor, kubistické prvky a lámání tvarů). Tyto a další psychotické prvky se mohou během dalších hodin arteterapie znovu objevit, a to díky možným „flashbackům či relapsům (např. po návratu z dovolenky). Stejně typické je i malování co nejmenším, nejlépe polosuchým štětcem trhavými liniemi. To budí dojem, že klient maluje pouze „jakoby“. Je s podivem, že po instrukci malovat „do mokra“ si poměrně rychle techniku akvarelu osvojí. Problém vzniká ve chvíli, kdy je vody na štětku příliš. Ztrácí kontrolu nad barevnou skvrnou, ta se roztéká mimo původně plánovaná místa a klient se ve své bezradnosti uchyluje do pocitu „nekonkrétna“, resp. pocitu, k němuž chybí představa. Korekci zpravidla odmítá s tím, „že se mu to tak líbí a nebude to měnit“. Pak je nutné dát klientovi počáteční impuls k návratu do reálnější podoby zadaného tématu. Díky své minulosti se někteří klienti ke konkrétnímu způsobu znázornění reality doposud nedostali

Jsou případy, ve kterých je evidentní celkový odpor k malování. Pak se snažím s klientem hovořit o tom, z čeho jeho odpor vychází, do jaké míry je schopen ho zvládnout. Snažím se současně povzbudit klientův zájem a

---

*1 Osvědčila se mi pomocná teorie „o rozříznuté trubce podélně“ (držíme-li rozříznutý válec vodorovně, pak hrany válce jsou nahoře obloha a dole země; taktéž nejbližší k očím a nejzašší část paraboly je horizont, který se setkává s oblohou). Někdo začíná oblohou (můžeme usuzovat, že je to člověk odrážející se spíše od duchovní reality snů = nechce se mu do reality), jiný zemí (spíše se opírá o hmotnou materiální realitu).*



sebevědomí. Pakliže se stane, že odpor vychází z aktuálního psychického rozpoložení (např. komunikační problém u nováčků, odpor k prostředí nebo antipatie k arteterapeutovi) a nikoliv z odporu k výtvarnému projevu, ponechávám klienta pracovat technikou, kterou si sám zvolí. Klient v tomto případě volí nejméně náročnou techniku, což bývá zpravidla kresba tužkou nebo pastelkami. Při dalších hodinách už klient bývá schopen akceptovat malování vodovými barvami. U chlapců, kde je evidentní lenost a vzdor, proklamují direktivnější přístup v metodice, a trvám na dokončení obrázku. Udržování jistého řádu a mírná direktivita ze strany arteterapeuta bývá svěřenci přijímána po nějakém čase spíše pozitivně. Cítí jistotu. Ukázalo se, že jakákoliv nekonceptnost a zaváhání může znamenat ztrátu autority a vznik nedůvěry. To vše se odráží v další práci s klientem.

Společným znakem prvních prací klientů je celková plošnost, neschopnost pracovat s iluzí prostoru, používání lokálních studených barev (modrá stejná pro vodu i nebe; zelená stejné intenzity pro louku, stromy i kopce). Často se objevují deprivanční prvky (studená barevnost, dějová oploštělost). Barvy odkazují k neurotizaci, k období latence a denního snění (mohou však stejně tak signalizovat možné úzkosti, deprese a frustrace z pobytu v ústavním prostředí). Často se objevují schematické obličejové bez exprese, což může vypovídat o neschopnosti projevit emoce. Nesmíme však opomíjet, že psychická labilita a střídání nálad jsou příznačné vzhledem k věku klientů (15 – 18 let).

Mezi klienty je velmi populární obdoba „Kimovy hry“ aplikovaná na barvy.<sup>2</sup> Velmi často klienti k výtvarnému projevu v této hře používají prsty nebo

---

<sup>2</sup> • Tato hra spočívá ve výběru barev (též diagnostické užití) podporuje soutěživost, v nemalé míře stimuluje paměť otupělou užíváním drogy, inspiruje k výtvarné akci. Princip hry: Na pracovním stole jsou rozloženy misky se všemi základními barvami od bílé až po černou. Klienti si mají zapamatovat seřazení barev, kde která leží. Pak se klientovi zaváží oči a on ukáže na několik barev, které se mu vryly do paměti svou podstatou. Barvy se označí a po sundání šátku s těmito barvami klient pracuje na vlastním tématu. Barevné pořadí se promíchá a stejný postup se provede s dalším klientem. Ti, kteří mají volbu „své“ barvy za sebou, již v průběhu dalších voleb pracují. Klienti mají pouze tři minuty na to, aby si pořadí barev zapamatovali. V praxi je možné použít natřené čtverečky barev rozložené po stole (obdoba Lüscherova testu, KTC), vždy se však musí zachovat typ barvy na předmětu s typem barvy, kterou bude klient v zápětí používat (např. temperová sada)

celé dlaně a ruce, a impulsivně transformují své emoce do výtvarné exprese s haptickým prožitkem. Zde se objevuje problém s jejich pocity, které jsou otupělé drogou. Barva je zde nositelkou emocí.

Další technikou je tzv. „Destrukce a konstrukce“.<sup>3</sup> Jedná se o skupinovou arteterapeutickou techniku. Tato technika nachází přízeň především u klientů, kteří hledají oporu spíše v kresbě tužkou nebo vodovými barvami, a kteří mají problémy s proporcemi. Chlapci mají tuto techniku rádi především z těchto důvodů:

- Disproporce, které se jim objevují v klasické tvorbě, zde nemají až tak zásadní význam.
- Destrukce (trhání, čmárání, škrtnání) uvolňuje vnitřní tenzi a funguje jako ventil.
- Konstrukce z roztrhaných kousků (pomalovaných nebo pokreslených papírků). Možnost budovat nový objekt v součinnosti s ostatními členy skupiny – spolupráce, resocializace.

I v této spontánní technice lze určit nějaké téma. Mělo by však směřovat k jednodušší formě – např. stylizovaná krajina, váza s kyticí, portrét apod.

V závěru arteterapeutické práce hovoříme s klienty o obsahu obrazu, o tom, jak se jim pracovalo, co kdo chtěl prosadit, o projevech dominance či submisivity. V závěru šestiměsíčního cyklu probíhá reflektující diskuse nad vzniklými artefakty. Sledujeme následující oblasti.

- Jak na mě můj výtvar s odstupem času?
- Který z výtvarů považuji za nejzdařilejší?

---

*3 Technika spočívá v pomalování, poškrtnání, počmárávání papíru klientem a následné roztrhání na kousky. Posléze se všechny roztrhané obrázky smíchají a znovu sestavují – lepí se na velký formát papíru. Klade se důraz na aktivní spolupráci celé skupiny. Aktivní spolupráce je podporována tím, že se otáčí s papírem. Klienti tak mohou postupně vznikající artefakt doplňovat a měnit.*

➤ Je v mé kresbě patrná časem nějaká změna? Jaká?

Barevnost, prostorové rozložení objektů i samotný obsah jsou dobrým odrazovým můstkem k diskusi o změnách, o vývoji ve výtvarném projevu. Symbolika umožňuje komunikaci o stávajícím problému, aktuálním stavu klienta, i o budoucích perspektivách - Jakým způsobem budu řešit další problémy, které se mohou vyskytnout po odchodu z ústavu? Kde vidím úskalí v pokračování začaté abstinence? Jak hodlám těmto úskalím čelit?

Klienti po příchodu do zařízení zpravidla vše negují. Je těžké s nimi navázat prvotní kontakt a arteterapie může být jedním z prostředků, jak se ke klientovi dostat, proniknout k němu a získat postupně jeho důvěru. Arteterapie má prostředky na to, aby klienta přiměla vyjádřit pocity, názory a nálady zábavným a zároveň nedirektivním způsobem. Osvobozuje je od striktního příkazu a nechává jim prostor pro seberealizaci.

Drogově závislí chlapci, s nimiž se spolupráce zahajuje, jsou dost zablokovaní. Vlivem zneužívání drog často ztrácí spojení s realitou. Droga je odtažne od běžného života a jedním z cílů arteterapie je svěřence nějakým způsobem dostat do roviny objektivní každodennosti. Proto často pracujeme s reálnými prvky – např. jdeme do lesa – najdi si strom a zkus ho namalovat. Cílem těchto snah je poznat, zdůraznit a pochopit realitu tak, jak se nachází kolem nás a jak ve své přirozenosti funguje. Postupně se začíná pracovat i se vzpomínkou a zážitkem ze styku s realitou – např. klient se snaží na arteterapeutickém sezení rozpomenout na to, co viděl, zažil a cítil. Metodicky se posouvá blíže k oné realitě. Krok po kroku se začíná pracovat i s barvami. Drogově závislí mladiství mají často obrácené hodnoty. Normy společnosti jen těžko uznávají. Během léčebně výchovného procesu dochází k určité harmonizaci a oni začnou konfrontovat svět drog a svět bez drog. Pomalu začínají vykukovat ze své „bubliny“ a uvažovat o tom, že cesta zpátky je možná a myšlenka života bez drogy už se nezdá tak úplně bezvýznamná a nesmyslná. To samozřejmě nelze paušalizovat. Arteterapie může fungovat jako prostředník mezi světem imaginárním (světem drog) a světem bez drogy.

Mimo to má arteterapie řadu dalších funkcí:

- eliminuje stres
- pomáhá odreagovat od náročného zátěžového programu
- pomáhá neverbálně vyjádřit pocity a vnitřní stavy
- ventil negativních vlivů prožitků

Práci se svěřenci komplikuje krátká doba pobytu v ústavu. Pokud pomínu útěky, relapsy, přemístění do jiných ústavů či nastávající zletilost, tak vytvořit skupinu soustavně se vyvíjející je skutečně těžké. Arteterapie probíhá pouze jednou týdně! A to vždy ve čtvrtek (viz. textová příloha č. 1). Je-li plná kapacita zařízení (24 klientů - přičemž jedna arteterapeutická skupina čítá pět chlapců), pak nám vychází, že doba, za kterou přijde řada znovu na stejnou skupinu, trvá i přes měsíc!

# Kazuistiky

## 1. RI

Klientovi je osmnáct let. Důvodem pro jeho umístění do VÚ bylo zneužívání omamných a psychotropních látek a následná trestná činnost včetně buzení veřejného pohoršení. Mezi preferované drogy u něho patří toluen, musel být několikrát hospitalizován na detoxu i na ARO. Je v evidenci dětské psychiatrické ambulance. Klient je polosirotek, matka jeho výchovu nezvládala. Trestné činnosti se dopouští od roku 2004, poprvé šlo o podezření z pohlavního zneužívání. Povinnou školní docházku ukončil osmou třídou zvláštní školy, do sjednaného učebního oboru nenastoupil. Rád maluje a tančí, zájmové kroužky nikdy žádné nenavštěvoval.

### Rodinná anamnéza:

Otec: zemřel – otrava svítiplynem

Matka: 45 let, vdova nezaměstnaná

Sourozenci: bratr a sestra

Matka výchovu nezvládá, při návštěvě v ústavním zařízení ji syn slovně napadá.

Dokonce na ni i plivl, protože prý neučinila nic pro to, aby se mohl vrátit domů.

Matka jej zfackovala a předčasně ukončila návštěvu.

### Přehled institucí, které chlapec navštěvoval:

DPA Chomutov, SVP Dyáda, Chomutov, DÚM Praha 2, VÚ Husův Domov –

Dvůr Králové nad Labem

### Adaptace klienta na ústavní prostředí:

S umístěním v ústavní péči a výchově není smířený. Má problémy s adaptací. Dělá mu potíže respektovat autority a režimové povinnosti, v komunitě vyvolává konflikty. Často odmítavý, trucovitý, stěžuje si na bolesti hlavy, únavu a neschopnost se soustředit.

V kolektivu inklinuje k romským chlapcům, ale koalici s nimi nevytváří. Bližší vztahy nenavazuje, je vztahovačný. Průběh pobytu probíhá bez výraznější spolupráce ze strany klienta.

Podle slov odborníků vykazuje rizika především ve formě asociálního, impulsivního a maladaptivního chování.

### VÝTVARNÁ PRODUKCE (obrazová příloha č. 1)

#### Obr. č. 1 – „Volný projev“

Obrázek je plošný, je tvořen dekorativní prvky. Vidíme malbu, která má představovat klienta tančícího na diskotéce. Na otázku, co je to za barevné kolo v dolní části obrazu klient odpovídá, že jsou to jeho rychle tančící nohy. V horní části formátu je možné identifikovat schematickou hlavu stylizovanou do jakési orientální masky. Stejně tak si můžeme všimnout zkroucených rukou. V pozdější produkci se potvrzuje sexuální zneužívání a sklon k homosexualitě. Tělo připomíná motýla, což může souviset s klientovými sebevražednými tendencemi. Formát papíru je na výšku – nestabilita psychiky klienta. Převažuje červená a zelená, tedy psychické napětí. Kombinace zelené s modrou mohou signalizovat patologický symptom a emoční chlad.

#### Obr. č. 2 – „Droga a já“

Dominantou malby je motýl, převážně hnědé barvy. Křídla má fialová a modrá. Obrisy těla i křídel tvoří ostře našpičatělé tvary připomínající drápy nebo tvar halapartny (zraňující element). Ve výtvarné práci je nápadná volba pastelových barev. To může odkazovat na narcistické tendence a homosexuální zkušenost. Klient je silně zaměřen na svou visáž. Hnědý motýl může odkazovat jak na identifikaci s otcem, tak na průběh análního období.

Klient během dalších hodin uvedl, že prostituoval, aby měl peníze na drogu. Ztráta sebeúcty – droga se stává „zapomenutím“ na narcistní zneuctění. K postupné patologii osobnosti přispívá toluen jako destruktivní prvek sebezničení. Klient často hovoří o sebevraždě jako jediném možném úniku z vlivu drogy.

### Obr. č 3 – „Mořská panna“

Na obrázku klient řeší vztah k matce. Dává ji za vinu smrt otce. Absence otce v nástupu oidipovského období (nebo těsně před ním) mohla vést ke snížení oidipovských konfliktů a pozdějšímu sklonu k homosexualitě. Manické obcesní obsazení „egoideálu“ pomohlo zpracování náhlé otcovi smrti – otrava svítiplynem (pozn.: klient je „čichačem“ toluenu). Na obrázku vidíme snahu o tři plány prostoru: mořská panna, potápějící se loď, horizont. Barevnost je opět výrazně modrozelená, výjimku tvoří oranžovožlutá barva na těle mořské panny. Na těle mořské panny jsou zvýrazněny ňadra. Spodní polovina těla připomíná rybu požírající horní část těla, tedy matku. Ryba požírá horní část těla počínaje vagínou. Ta je na obrázku již v útrokách ryby – osobnosti klienta. Současně může tento prvek značit identifikaci klienta s prostitutí vlastní matky.

Výrazným prvkem druhého plánu je potápějící se loď. Na přídi této lodi vlaje zelená vlajka. Ta je pro klienta dle jeho slov symbolem „radosti ze života“. Z paluby trčí kormidlo, které připomíná monstranci nebo loukoťové kolo, symbol cikánského nomádství. Zde klient řeší matku jako příčinu svých problémů s drogou a problémů s následným umístěním do léčebně výchovného ústavu, ke kterému dala souhlas.

### Obr. č. 4 – „Nejhorší zážitek“

Na obrázku je znázorněn pokoj. Je zde patrná snaha o perspektivu. V popředí celé kresby je dětská ohrádka a v ní uzavřené dítě, které natahuje ruce ke dveřím. Z výtvarného vyjádření je patrné, že za dveřmi svítí světlo. Stěny pokoje jsou zelené, podlaha růžová až fialová (matka).

Ve druhém plánu v rohu nahoře stojí hnědá skříň připomínající opřenou rakev. Dalším prvkem, který v klientově práci vidíme, je obrázek na stěně. Ten je tvořen dvěma barvami – zelenou a modrou. Na dotaz, o jaký zážitek se jedná, klient odpovídá, že si z toho mnoho nepamatuje. Dokáže si však vybavit svůj strach, kdy zůstal v temném pokoji a slyšel hlasy z vedlejší místnosti, které se stupňovali v křik. Matka si zřejmě vedle užívala s jedním ze svých partnerů-klientů. Klient uvádí, že se to odehrálo v době, kdy mu byly dva až tři roky. V této době matka provozovala prostituci, se kterou otec nesouhlasil.

Rodinné prostředí vykazovalo značné prvky sociální patologie. Rodina byla nefunkční, matka prostituovala, otec ji bil. Výše uvedené traumatizující zážitky, či celková psychická deprivace způsobená nedostatečným uspokojováním psychických potřeb, dávali v pozdějším věku závdavek k postupnému vzniku závislosti na droze. Droga mu nabízela pocit klidu a pohody, umožňovala mu utéct od tvrdé reality.

#### Obr. č. 5 – „Adam a Eva“

Klient pojal téma zcela odlišně, než v předchozí tvorbě. Celý obrázek působí pastelově studeně, zelená a modrá opět převládají. Jedinou konkrétní postavou na obrázku je Adam. Adam sedí opřený o strom, je celý oblečený a zdá se, že souloží s neidentifikovatelnou postavou fialové barvy v poloze „ze zadu“. Klient se v tvorbě vrací k plošnosti, i přesto zde vidíme náznak k prvnímu plánu a horizontu. Obě postavy jsou na velké zelené ploše a zasahují přibližně jednu třetinu formátu. Obrázek zcela postrádá červenou či černou barvu. Světle hnědá barva je použita u kmene a větví stromu (absence otce).

Klient odmítá využití dalších barev. To může být spojeno s jeho nechutí k danému tématu.

Od obou souložících postav se jakoby futuristicky odvíjí tři dětské postavy. Postavy jsou v řadě. Klient o nich hovoří jako o miminkách, která mu připomínají duchy. Tito duchové mají sírově žlutou barvu (narcistická barva), která může odkazovat k homoerotickému zaměření. Fialová figura symbolizuje Evu jako matku prostitutku. Svým vyjádřením může obsahově korespondovat s obrázkem č. 4. To, že jsou obě postavy na obrázku oblečené, naznačuje na fakt, že má klient problém se sexualitou.

„Strom poznání“ působí spíše jako palma nebo smuteční vrba. Strom je bez plodů (deprivační symptom, symbol smrti). Převládající modrá a zelená symbolizují úzkost a deprese.

#### Obr. č. 6 – „Matka a dítě“

Zde se zcela ztrácí předcházející výtvarná zkušenost, obrázek je emotivního charakteru. Figura matky i dítěte je umístěna na bledě modré „pečovatelské“ barvě. Tato barva zaplňuje celou plochu formátu. Figury svou



velikostí zabírají značnou část plochy. Matka zaujímá pozici moci (hnědé vlasy ve tvaru rytířské helmy). Obličej s helmou působí spíše jako rituální maska, ze které jde strach. Její ruce jsou od loktů dolů vybarveny světle modrou barvou! Klient mohl matku vidět jako chladnou a bezcitnou. Z hlavy matky (masky s helmou) srší různobarevné „blesky“ nebo elektrické výboje. Ty směřují přímo ke druhé figuře, k hlavě chlapce. Z oblasti matčina srdce je liniemi zachycena jakási barevná vibrace směřující do srdce dítěte. Nabízí se ale i opačná možnost – vibrace směřují od syna k matce.

Prvky zachycené v obrázku souvisí s klientovou nenaplněnou touhou být milován. Na výtvarné práci klienta může mimo jiné spatřit modrý provaz či lano směřující od matčiny pravé ruky k synově levé. Opět lze spekulovat o opačné polaritě, syn miluje matku, ale ta jej odmítá. Dá se říci, že všechna spojení symbolizují pupeční šňůry, tedy vazby syna na matku.

Obě figury jsou ohraničeny žlutými čarami. Ty asociují plot sršící elektřinu.

Při sezení klient potvrzuje neopětovanou lásku ze strany matky. Neopětovaná láska a způsoby jejího jednání a chování (prostitute – mnoho tatínků) způsobily vznik ambivalentního vztahu k matce.

#### Obr. č. 7 - „Smejvák“

Na obrázku je, kromě hnědé barvy, zastoupena celá paleta barev. Práce se klientovi kresebně zdařila. Vyobrazuje na ni tvář, která se jakoby odvrací od diváka. Tvář je výrazně žlutá až zelenožlutá a společně s červenou barvou zaujmají větší část formátu. Profil je dominantní a začíná na identifikačním místě. Můžeme předpokládat, že se jedná o autora samotného. Dívá se zprava doleva, do modré plochy s výrazným konturovaným srdcem. V levém horním rohu se černá mísí s modrou. Do zelena zbarvený roh postupně přechází do zeleno modré až světle modré. Tato rozmytá barevnost budí dojem iluzorního prostoru, v němž dominuje modré srdce. Linka vedoucí od srdce dolů až na spodní hranu formátu asociuje na provázku přichycené pout'ové balónek. Klient při rozhovoru uvádí, že srdce má připomínat balónek, který může kdykoliv prasknout, případně ho může kdykoliv pustit. Jak bylo řečeno již na začátku, zcela zde chybí hnědá

barva (otcovská autorita). Modré „studené“ srdce odkazuje na deprivaci. Převažující červená na straně „Já“, černá linka ohraničující vlasy a barva obličeje připomínající „žluté zuby“ mohou signalizovat silné agresivní tendence.

Žlutozelená – sírová charakterizuje druhotný narcismus spolu s manýristickou anarchií. Při troše fantazie nám může obličej (odmyslíme-li si vlasy) asociovat ducha nebo démona.<sup>4</sup> Toto spojení by se dalo brát jako odkaz na smrt otce.

#### Obr. č. 8 – „Pouštění draka“

Obrázek při prvním pohledu působí, jako by byl od jiného autora. Převažující zelenomodrá barva, pastózní malba temperou a neurotické „tečkování“, společně s celkovým obsahem obrázku však nepochybně určují autora stejného.

Na obrázku postrádáme figury. Stromy po stranách formátu však postavy připomínají. Strom vlevo jakoby se naklání a lomil rukama. Naší pozornosti neunikne vznášející se oranžový drak ve tvaru kosočtverce. Drak nemá obličej (ztráta identity, bratr, závislost). Strom vpravo v sobě při hlubším zkoumání skrývá vousatou tvář (pohled z profilu). Na otázku, kdo by to mohl být klient odpovídá, že otec, který ho volá a chce si s ním popovídat. Uvádí, že podobné pocity měl v době, kdy čichal toluen. Rybník uprostřed by mohl symbolizovat prosbu o „vytažení z vody“, potřebu někam patřit.

Ve druhém plánu téměř uprostřed vidíme strom, který se svou strukturou liší od stromů bočních. Ten může symbolizovat postoj matky ke klientovi.

Ve třetím plánu vidíme dva domky připomínající svým tvarem houby. Domy, stejně tak ptáci na obzoru, vytváří paralelu malý a velký – otec a syn – odlet kamsi.

Domečky mohou připomínat houby – lysohlávky, mohou na nás též působit jako pozůstatky infantilního vývoje.

Jediným reálně pojatým objektem je oranžový drak vznášející se v části „Ty“ a části „nesplněných přání“. Oranžová barva pravděpodobně odkazuje na

---

<sup>4</sup> Prvek ducha se nám objevuje již v obrázku č. 5 – Adam a Eva.

vztah k nevlastnímu bratrovi či k závislosti na droze. Obrázek se skládá z četných teček a trhaných, roztřesených linií charakteristických pro neurózu. U klienta byly během pobytu zjevné poruchy nálad – bezdůvodné euforie se střídaly s dlouhotrvajícími stavy skleslosti. Na přítomnost maniodepresivní psychozy by mohly poukazovat některé opakující se barvy v klientově tvorbě.

Obr. č. 9 – „Šípková Růženka“

Na obrázku jsou zřetelné tři plány. Jsou zde zastoupeny všechny barvy, černá však v minimální míře. Horizont je posunut těsně nad polovinu formátu, takže jasně dělí modrou oblohu od dění pod ní.

V prvním plánu vidíme rytíře s mečem. Svůj meč drží v levé ruce (klient je pravák). Princ je znázorněn od pasu nahoru, k divákovi zády. Výraz tváře signalizuje volání nebo křičení. Kompozice naznačuje protestantskou diagonálu. Fialové pero na baretu, toť smrt matky, a meč, toť smrtící nástroj, ale také falus otce, který ho zplodil.

Ve druhém plánu vidíme hradby (zuby) a věž (falus). Růžové symptomatické barvy odkazují na „captum mortum“, související s problémy sexuální orientace. Špinavě hnědé barvy (geometrie se špínou) odkazují na anální stádium. Zajímavá je střecha věže mající tvar trojúhelníku (možný incest).

Před hradbami stojí Růženka v postoji zápasníka a obránce před přicházejícím princem. Obě postavy dělí plakátově pojatá předdimenzovaná růže. Její stvol je zprohýbán jakoby do tvaru prsou, které mají ostny. Princ natahuje svou ruku ke stvolu – prsu. Žádná z postav se ho však nedotýká.

I zde se jedná o citovou oploštělost ze strany matky – Růženky. Podle slov klienta se princ Růženku vůbec nechystá zachránit, nýbrž zabít.

Závěr kazuistiky:

V tomto časovém průřezu výtvarné produkce klienta se z velké části úspěšně podařilo aplikovat Rožnovskou metodiku. Z obrázku č. 1 je patrná roztříštěnost, plošnost, v pointilistické formě poukazuje na neurotickou osobnost. Posun v jeho výtvarné tvorbě není tak patrný, vzhledem k častému střídání nálad klienta. Podíváme-li se však na obr. č.9, rozpoznáváme posun v realitě výtvarného

ztvárnění. Při rozhovorech během hodin arteterapie jsme se s klientem dotkli některých traumatických momentů jeho života. Při interpretaci se klient nebránil sdělování svých pocitů vyplývajících z témat obrázků i když pro něho nebyly příjemné. Můžu potvrdit, že spolupracoval. Ačkoliv jeho přístup k droze zůstal nezměněn.

Podle symbolického vyjádření v tvorbě i podle jeho výpovědí, mohl základ pro patologii vzniknout již v době batolecího věku / obr. č. 4 – nedostatečné citové zázemí ze strany matky, její prostituce a domácí násilí/.

Klientův psychický stav se nelepšil, během léčby byl odvezen do psychiatrické léčebny.

## **2. JP**

Chlapec je v současné době sedmnáct let. Vyrůstal v úplné rodině. Krátce po nástupu na základní školu byl přeřazen do zvláštní školy. Jeho chování ve škole i doma údajně až do osmé třídy nevyžadovalo mimořádnou pozornost a opatření. Zlom nastal v 9. třídě, kdy začal chodit za školu. Absence narostla do velkých rozměrů a rodiče nebyli schopni zajistit nápravu. Začal z domova odcházet za kamarády, opakovaně byl hledán policií. Školní docházku ukončil 9. třídou zvláštní školy, ve druhém pololetí z větší části neklasifikován, opravné zkoušky neabsolvoval.

### Rodinná anamnéza:

Otec: 48 let, soukromý podnikatel – stavební a pomocné práce

Matka: 47 let, dělnice

Sourozenci: starší bratr – 23 let, starší sestra – 28 let

Rodina je úplná, oba rodiče jsou zaměstnaní, dobrá ekonomická situace. Oba rodiče měli zájem na prosperitě dětí, postupovali jednotně, k jejich péči a výchově nebyly negativní poznatky.

### Přehled institucí, které chlapec navštěvoval:

DÚM Praha, VÚ Husův Domov - Dvůr Králové nad Labem

### Adaptace klienta na ústavní prostředí:

Podle zprávy byl chlapec s umístěním spíše jen smířen, jako důvody pro přijetí uváděl rozpory s rodiči. Významnější postavení v kolektivu nezaujímá, ostatními svěřenci není příliš akceptován. Po nástupu na oddělení pro mládež ohroženou závislostmi se chlapec zapojil do terapeutického programu a nastoupil ambulantní protitoxikomanickou léčbu. Jeho adaptace na pobyt v Husově domově nebyla snadná, měl problémy s přizpůsobením se náročnějšímu terapeutickému programu. Chování koriguje pod přímým tlakem pevné autority a sdělením, že může být potrestán.

Toxikologické testy u něho dlouho prokazovaly zneužívání návykové látky (THC). První dovolenku zvládl teprve k březnu 2007, kdy toxikologické testy neprokázaly zneužití návykové látky. Dovolenku v květnu ale opět nezvládl, vrátil se do zařízení pod vlivem alkoholu.

#### VÝTVARNÁ PRODUKCE (obrazová příloha č. 2)

##### Obr. č. 1 – „Volná tvorba“

Při prvním arteterapeutickém sezení klient jasně dává najevo svou zaujatost vůči oběma rodičům, což lze spatřovat na anarchistické barevnosti červená – černá. Na obrázku vidíme geometrizovaný prostor op-ártově pojednaný /Vassarelli/, který vytváří dojem pohledu z uzavřeného prostoru směrem ven – viz světlo na středu obrázku. Při interpretaci klient připustil, že by se mohlo jednat o pohled z vagíny ven – řeší vztah ke své matce.

Volba barev odkazuje na pubertální vzdor obecně. Svým výtvarným projevem se snaží naznačit, že nehodlá opustit dělohu (drogová závislost), ve které mu je dobře.

##### Obr. č. 2 – „Droga a já“

Rozbité geometrické tvary odkazují na redukovanou matku. Je důležité si při interpretaci povšimnout oranžových prsou. Ve stylizaci očí jsou patrné persekuční představy. Útvary s ostrými úhly odkazují na emocionální roztržštěnost. Celkový dojem z kubizovaných objektů svědčí o agresi a vzteku na matku, která souhlasila s umístěním syna do ústavní péče.

### Obr. č 3 – „Okno“

Klient pojímá téma spíše jako kolorovanou kresbu. Na otázku, kam vede otevřené okno, odpovídá, že do „bordelu“. Schody vedoucí ke dveřím s nápisem „SEX“ hovoří o sexuálních zkušenostech klienta. Stejně tak je tomu i u postavy nahé ženy sledující televizi.

V debatě o obrázku začne sám mluvit o anarchii. Ta je jeho módním vzorem a také cestou, jak někam patřit.

### Obr. č. 4 – „Nejhorší zážitek“

V tomto tématu naráží na pocit zrady ze strany rodičů, hlavně ale své matky, která souhlasila s jeho umístěním do ústavní péče. Posun zde vidíme převážně ve snaze vyjádřit perspektivu. Barevnost na obrázku (zelená, černá, modrá – působící studeně) je vyjádřením blokováného emočního signálu vůči protějšku. V jeho případě matky.

### Obr. č. 5 – „Matka a dítě“

Vidíme podobnou barevnost jako u obr. č. 1 a č. 2. Jedná se o paralelu vzteku na matku. Objevuje se zde zajímavý prvek: integrace pozorujících očí do těla ženy – matky. Oči jsou integrovány do mnohačetných prsů – květů. Na dotaz, kde je dítě, klient odpovídá, že žena je právě těhotná.

Kontrast černých vlasů a červeného orámování by mohl odkazovat na klientovo stavění hranic. Klient dává hranice mezi představu matky a představu okolního světa.

### Obr. č. 6 – „Šípková Růženka“

Přestože se klient snaží pomocí stínů u postav vyjádřit prostor, celý výjev obrázku působí jako loutkové divadlo. Povšimneme si snahy o otcovskou / protestantskou/ diagonálu naznačenou předimenzovaným mečem mířícím na Šípkovou Růženku. Symboliku převažující hnědě můžeme vztahovat k análnímu období – zadržování vzteku v pubertě.

### Obr. č. 7 - „Mořská panna“

Klient na toto téma ztvárnil mořskou pannu na pláži, s horizontem moře a oblohy. Výrazné jsou oči korespondující s prsy, které se objevují i na dalších

obrázcích (např. obr. č. 8). Dominantní oranžová barva, na téměř polovině obrázku, dokládá závislost klienta na návykové látce.

#### Obr. č. 8 – „Smejvák“

Zde se symboly očí a prsou objevují hned v několika podobách. Tak například vlevo ve spodní části obrázku – bledě modré versus červené. Další jsou zvýrazněná černou linkou na červenofialové ploše. Celý „Smejvák“ má čistou barevnost, chybí však otcovská hnědá. Tě se klient přímo nabažil v obrázku č. 9.

#### Obr. č. 9 – „Mikuláš“

Vidíme zde posun v chápání perspektivy (zmenšující se okna i dveře na domech v ulici). Zároveň se nám objevuje protestantská úhlopříčka, na které stojí Mikuláš. Na identifikačním místě stojí čert. Výraz ve tváři čerta je spíše posměšný, tento dojem ještě umocňuje vypláznutý jazyk. Čert, až na zlé oči, nepůsobí příliš strašidelně. Zde se může jednat o přebírání role otce, ne však identifikace s ním. Klient sám uvádí, že otec je při rozhodování v rodině pasivní, řídicím článkem je spíše matka. Submisivita otce je symbolizována Mikulášem. Pubertální odpor, anarchie a vztek jsou symbolizovány postavou čerta.

#### Závěr:

Klient udělal od obrázku č. 1 k obrázku č. 9 s čertem velký posun v tvorbě. Jeho výtvarný projev kolísal mezi naivitou a malířskou zkušeností. Během jeho pobytu v ústavu se jeho přístup k rodičům zharmonizoval. Jsem přesvědčen, že k této změně ve značné míře přispěla i arteterapeutická sezení. V současné době chlapec pracuje u otce ve firmě.

### **3. FS**

Klientovi je osmnáct let. Pochází z neúplné rodiny, žije pouze s otcem. Rodiče se rozvedli, když byly chlapci tři roky. Chlapec byl po rozvodu rodičů nejdříve vychováván matkou, nyní asi sedm let otcem. Otec výchovu nezvládal. Chlapec mu kradl peníze, utíkal na několik dní z domova, prodával své oblečení a zneužíval návykové látky. Otcí se dle jeho slov „vymkla výchova syna z rukou“, syn přestal otce respektovat a začal odmítat jakákoliv pravidla a omezování.

Největším problémem se u chlapce stalo zneužívání návykových látek, především marihuany a pervitinu. Na výše zmiňovaných drogách si během své drogové kariéry vybudoval závislost. Od osmi let kouří, ve dvanácti letech začal pít alkohol, ve třinácti letech začal zneužívat marihuanu, od čtrnácti let ji kouří pravidelně. Přes jeden rok intenzivně zneužíval pervitin – šňupáním.

Chlapec ukončil povinnou školní docházku, poté nastoupil do učení, které si sám vybral. Po dvou měsících byl učební poměr zrušen pro nezáměr a absence.

V současné době by se dle vlastních slov chtěl stát zedníkem. Svůj život měnit nechce, jeho strašákem je vidina „nudného života“. Mezi jeho záliby patří skateboard, hudba (techno, hip-hop), pobyt ve společnosti spojený s konzumací drog. Rád si doma kreslí graffiti a hraje počítačové hry.

#### Rodinná anamnéza:

Otec: 39 let, pracuje na živnostenský list, podal návrh na předběžné opatření z důvodů nezvládnutí výchovy syna

Matka: 42 let, rozvedená, povolání není známo, je často mimo ČR, chlapec ji preferuje, matka obviňuje otce, že chlapce vzal do Prahy, kde sklouzl ke drogám  
Rodiče mezi sebou nemají dobré vztahy.

Sourozenci: nevlastní bratr, 24 let, žije u babičky

#### Přehled institucí, které chlapec navštěvoval:

SVP Trigon , Praha, Detox, Praha Bohnice, VÚ Buškovice, DÚM Praha 2, VÚ Pšov, VÚ Husův Domov - Dvůr Králové nad Labem

#### Adaptace klienta na ústavní prostředí:

Během výkonu ústavní výchovy se dopouští krátkodobých útěků. Ve VÚ Buškovice se společně s dalšími svěřenci dopustil krátkodobého útěku v souvislosti s účastí na technopárty. Z útěků se vrací pod vlivem drogy (THC, pervitin). V kolektivu usiluje o dominantnější postavení. Ve skupině vrstevníků je však neoblíbený. Integrovan není především kvůli svému prospěchářskému a samolibě zaměřenému chování. Projevuje se jako netolerantní, necitlivý, a to především ke slabším svěřencům. Autoritu akceptuje spíše jen formálně, pod tlakem vedení. Má problémy s přijetím důslednějšího přístupu, nároků vůči své osobě. Bývá odmítavý. S umístěním do ústavního zařízení chlapec nikdy



nesouhlasil, od začátku měl problémy s plněním ústavního režimu. Při společných programech se většinou projevuje hlučně, s výrazným neklidem, narušuje program a bojkotuje spolupráci.

### VÝTVARNÁ PRODUKCE (obrazová příloha č. 3)

Klient projevil již při prvním výtvarném sezení určité autodidaktické výtvarné schopnosti. Uměl se vyjádřit karikaturou a kresbou tužkou. Zpočátku experimentuje s barvou nerad. Klient je velice náladový. Jeho náladovost se odráží v kvalitě jeho výtvarného zpracování. Metodické vedení sledoval v mezích svých nálad. Během hodin arteterapie jsme navázali dobrý vztah..

Klientova matka, která pracovala jako „eskort servis“ v Německu, si synův zájem snažila udržovat sérií balíčků a dárečků, které mu zasílala. Za svou snahu „koupit“ si přízeň syna, se matka dočkala „odměny“ – syn s ní začal manipulovat. Manipulaci může uchopit jako trest pro matku na její absenci.

#### Obr. č. 1 – „Volná tvorba“

Klient uvedl, že na tématicky volné malbě zachytil své vnímání hudby. Na duhové spektrum klient nakreslil černé čáry připomínající blesky. Čáry vytváří číslici 44. Toto číslo označovalo v dobách druhé světové války název jednotek SS (specializované fašistické jednotky). Podvědomě by mohlo jít o klientovo vnímání matčinych aktivit v Německu.

Blesky jsou vlastně adaptované falické symboly. Oidipovské stádium odkazuje na rivalitu s mužskou autoritou, tedy s otcem, který výchovu bez matky nezvládal. V obrazové produkci může jít o zdůraznění sebe sama, vlastního vnímání nejistoty při příchodu do ústavu.

#### Obr. č. 2 – „Droga a já“

Na obrázku vidíme špinavě růžovou plochu, ve které se zevnitř zjevuje cosi jako lebka s očními důlky. Přes celý formát je stylizovaná pavučina, po níž leze velký černý pavouk s kusadly. Klient k této práci dodává, že ho droga zabije, ale že se jí nevzdá. Klient během pobytu trpěl depresivními stavy a úzkostmi. Špatně se adaptoval na ústavní prostředí, obtížně zvládal abstinenci příznaky.

Tomuto stavu odpovídá symptomatická růžová a černá. Sám hovoří o černém broukovi v hlavě.

Obr. č 3 – „Pouštění draka“

Výrazným prvkem tohoto obrázku je strom umístěný v levé části formátu. Strom má kořeny a velkou korunu. Strom je v levé části „Ty“. Je černý se žlutou korunou (odmítání normy). Užití růžové barvy může značit vytěsnění současné situace. (matka prostituje v cizině). Drak v pravé části formátu je modrý, identifikační místo prázdné.

Obr. č. 4 – „Okno“

Zde se klient plně vyjádřil ke svému problému s drogou a odporu skončit s jejím užíváním. Obrázek znázorňuje pohled z okna přes mříže (nucený pobyt v ústavu) do fantaskního světa drogy. Chlapec zde znázorňuje sám sebe s „jointem“. V prvním plánu je jakoby okleštěný strom. Ten má hnědou barvu. Tvarem připomíná střevo nebo exkrement odkazující na anální stádium. Obrázek se zcela vymyká předešlé produkci, využívá všech barev bez „špíny“.

Za mřížemi znázorňuje pestrý svět. Zeptal jsem se klienta, co způsobilo tuto změnu. Oznámil mi, že matka požádala o jeho propuštění z ústavní výchovy, chce ho vzít s sebou do Německa. Klient samozřejmě uvítal matčino rozhodnutí, neboť se mu znovu otevřela cesta ke svobodnému životu, ve kterém může manipulovat s matkou a zneužívat drogu.

Obr. č. 5 – „Mořská panna“

Klient řeší svůj negativní vztah k matce. Figura mořské panny je disproporční. Ruce se jí ztrácí v písku. Klient uvádí, že jeho matka má dost peněz. Klient mezi šupinami vyznačil zcela zřetelně ženské genitálie.

Obr. č. 6 – „Šípková Růženka“

I na této výtvarné produkci jsou zřetelné ženské genitálie. Klient uvádí, že se aktéři na obrázku chystají souložit. Princ schovává svůj meč za zády. Falický symbol /meč/ se váže na klientův odpor k matčině „zaměstnání“, a přání, aby se tak nedělo.

#### Obr. č. 7 - „Matka a dítě“

Ačkoliv je barevnost studená, kresebný projev působí jako optimistický vzhled do budoucnosti. Klient tvrdil, že si matka bude brát svého současného partnera za manžela. Proto také domaloval postavu muže.

Okna v pozadí tvoří jakoby oltářní křídla, matka v tomto výjevu působí jako Panna Marie (glorifikace matky potom, co přislíbí, že si svého syna vezme k sobě). Ambivalentní vztah k matce staví klienta do pocitů viny. Naději, že ideál rodiny se naplní, může demonstrovat figura vpravo sedícího muže jako otce, tedy obsazení egoideálu (váže se na pubertu).

#### Obr. č. 8 – „Smejvák“

Plocha formátu je zaplněna převážně zelenomodrou neurotickou barvou. V horní části vidíme býčí hlavu jako přání síly a mužnosti, kterou klient postrádá. V dolní identifikační části spatřujeme vyděšený obličej v bledě modré barvě. Klient na můj dotaz, čí je to tvář, odpovídá, že jeho vlastní. Uvádí, že tvář znázorňuje jeho obavu z budoucích problémů spojených s odjezdem do neznáma (odjezd do cizí země).

#### Obr. č. 9 – „Mikuláš“

Klient zde zachycuje čerta bez Mikuláše. Nápadné jsou čertovy rohy, které tvarově korespondují s rohy býka na obr. č. 8. Čert budí dojem jakéhosi upíra. Má bradku, stejně jako přítel matky. Zřetelně se projevuje žárlivost na budoucího otčíma. Hnědá barva připomínající plameny se váže na peníze a autoritu, kterou z budoucího otce cítí. Klient uvádí, že kruh nad čertem znázorňuje Mikuláše. Kruh je vyplněný zelenou a hnědou barvou (očekávání nového a peněz). Kruh může též symbolizovat Boží oko, tedy otce trestajícího. To se však pravděpodobně váže k otci biologickému a ke konfliktům, které se objevovaly při společném soužití.

V posledních dnech před odjezdem do Německa přestal klient spolupracovat. Na jeho výtvarné produkci je i přesto vidět jak výtvarný, tak psychický posun.

Závěr:

Z arteterapeutického hlediska je zřejmá klientova touha po úplné rodině a jejím funkčním zázemí. Neméně zřejmá je frustrace klienta z výtvarné činnosti matky. Nedostatek citových vazeb v rodině se prolíná v obr. č. 4 ,5,6 , 8. Absence otce se promítá v obr. č. 7 a 9. Z výtvarné produkce klienta je patrná jeho osamocenost a nejistota z budoucnosti. Od obr. č. 1 k obr. č. 9 je zřejmý výtvarný posun k chápání reality. Klient v polovině svého pobytu odjíždí s matkou do Německa .

## **Alternativní arteterapie jako součást zátěžového programu**

V mé americké praxi jsem se setkal s arteterapií, která se ubírala cestou přímého zážitku a vyjádření emocí (např. Gestalt terapie). Toto pojetí humanistické psychologie, reprezentované především Abrahamem Maslowem, zakladatelem transpersonální psychologie, zdůrazňuje svobodnou seberealizaci a prožitkové, neverbální a fyzické prostředky ke změně osobnosti. Během relaxační práce s klienty se používaly například miniaturní „Zenové zahrady“. Klient měl prostor k tomu, aby si svobodně vytvořil vlastní krajinu. Tak například dno prostoru bylo modré. Klient měl možnost pomocí písku zakrýt libovolnou plochu dna a tak vytvořit buď moře, jezero nebo rybník.

Své zkušenosti s alternativními prvky v zahraničí se pokouším integrovat do zátěžového programu ve výchovném ústavu. Při aplikaci prvků vycházím nejen ze zkušeností ze zahraničí, ale také za znalostí získaných během studia na Jihočeské Univerzitě v Ateliéru arteterapie.

Alternativní arteterapie v tomto smyslu představuje soubor technik, které doprovází zátěžový program (např. během jízdy na běžkách zadám téma kresby do sněhu apod.) – tím se vliv artefaktů rozšiřuje i do běžného programu dne.

Jednou z alternativních technik, kterých se v rámci arteterapie v Husově výchovném ústavu užívá, je výroba totemu (viz. příloha č. 4). Totem jako symbol „kmene“. Práce na totemu začíná kácením stromu, zbavením větví a kůry. Klienti si posléze určí vlastní symbol, který do kmene stromu vysekají. Symbol na totemu by je měl charakterizovat. Každý klient si do kmene vytesá vlastní symbol. Na jednom totemu může být více symbolů. Celá práce není jen o symbolice. Je i o rozvoji manuální zručnosti, či o cestě, jak přiblížit klientovi reálný svět kolem něho (dřevo jako surovina). Každý klient dostane prostor si svou práci vymalovat či nějakým způsobem dozdobit. V závěru se totemy zasazují do země. Každý turnus mívá zpravidla svůj totem.

Sjíždění divokých řek dává prostor k práci s přírodními prvky nacházejícími se u vody. Reálná řeka inspiruje klienta svými kameny, oblázky či pískem k vytvoření nějakého artefaktu (viz. příloha č. 5). Klient pracuje s prvky, které mu příroda nabízí z vlastních zdrojů. Variant se nabízí bezpočet. Jmenujme například tvorbu kamenných soch. Jedná se o jakousi „mutaci“ mohyl v Tibetu. Tento rituál bychom mohli také připodobnit uctívání židovských mrtvých. Při tomto obřadu se kameny pokládají na hroby zesnulých.

Kamenné sochy mají cosi magického již při výběru tvaru kamene. Stejně vzrušující je vršení a vyvažování kamenů co nejvýše. Tato činnost podporuje soustředění, spolupráci, ale i soutěživost. Komu se podaří postavit nejvyšší mohylu?

Poslední alternativní formou, kterou zde v krátkosti představím, je tzv. snowpainting. Jde o vytváření obrázků do sněhu. K této alternativní technice využívám přírodních barviv. Během výletu se hledá příhodná stráž nebo plocha, kde klienti dostanou prostor k vlastní snowpaintingové produkci (viz. příloha č. 6). Jinou metodou snowpaintingu je práce s běžeckými či sjezdovými lyžemi, kdy klienti obtiskují hrany lyží a vytváří různé vzory. U totemu, mohyl, či snowpaintingu se setkáváme s prvkem „jsem tady“. Klient si v podstatě vytváří záznam typu „existuji, jsem tady v té realitě“.

Takto modulovaná alternativní arteterapie je především prostředkem k odreagování a eliminaci napětí ze zátěže, kterou v daný den klienti musí absolvovat.

### III. ZÁVĚR

Bakalářská práce byla od počátku chápána jako příspěvek do diskuse o využití arteterapie v léčebně výchovném procesu drogově závislých. Skrze bakalářskou práci jsem se pokusil vymezit místo arteterapie v programu režimové terapie s fyzickou zátěží.

V teoretické části je stručně pojednáno o historickém vývoji drog, o drogové scéně v současnosti, o typech zneužívaných drog a specifikách jednotlivých skupin drog. Ve třetí kapitole jsem svou pozornost zaměřil na problematiku drogové závislosti u dětí a mladistvých. Zde jsem položil otázku drog do přímé souvislosti s touto věkovou skupinou.. Důkazem o tom, že drogy jsou mezi dětmi a dospívajícími často se vyskytujícím jevem, jsou faktická data, která nám předkládá Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost. Poslední kapitola teoretické části se věnuje programu, který byl vytvořen speciálně pro Husův Domov a je v našich podmínkách unikátní.

V praktické části jsem se věnoval popisu arteterapeutického vedení ateliéru v Husově domově. Zabýval jsem se působením fyzické zátěže na psychiku klienta v součinnosti s arteterapií. Práce je doplněna třemi kazuistikami. Součástí kazuistik je metodický rozbor tvorby a interpretace obrázků, které jsou uvedeny v obrazové příloze této práce. Závěr praktické části pojednává o možnostech využití alternativní arteterapie.

Vysledovat paralely mezi výtvarným a osobnostním posunem klienta v jeho artefaktech je, vzhledem k časovému fondu arteterapeutické práce s ním, omezený. Pokud bychom chtěli skrze metody vystavěné na řízeném výtvarném procesu dosáhnout posunů, potřebovali bychom více času. Ten bohužel v Husově domově na arteterapeutickou práci chybí.

Pokud bakalářská práce dokázala přiblížit specifika arteterapeutického vedení klientů v rámci léčebně výchovného procesu, splnila svůj cíl.

## POUŽITÁ LITERATURA

**BABOIAN, D. VSTUPENKA DO PEKLA. PRAHA: ORBIS, 1974. ISBN 11-051-74.**

CAMPBELOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1998.

ČTK. NYT: *Evropa se obává pervitinové epidemie z Česka*. [Online]. 23.11.2007. [citováno dne 18.1.2008]. <http://web.volny.cz/clanek/%7Evolny/IDC/78471/>

DOČKAL, J.: *Člověk a drogy*. Praha: Éthum, 2000.

EMCDDA. *Drug use and related problems among very young people (under 15 years old)*. [Online]. 22 November 2007. [citováno dne 19.1.2008].

FRANZ von , M., L.: *Psychologický výklad pohádek*. Praha: Portál, 1998

GOODYER, P. *Drogy + teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN: 80-86421-44-9.

GRINSPOON, L. ; BAKALAR J., B. *Marihuana – zakázaná medicína*. Bratislava: Press, 1996. ISBN 80-85349-57-4.

FREUD, S. : *Totem a tabu*. Praha: Odeon, 1990.

FREUD, S.: *Nespokojenost v kultuře*. Praha: Hynek: 1998.

FREUD, S.: *Výklad snů*. Pelhřimov: Die Traimdeutung, 2003.

HAVLÍK, K. *Psychologie pro řidiče*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-542-3.

HUČÍN, J. *Dopřejte si léčivý zážitek*. *Psychologie*, leden 2005, 11 roč., č. 1. ISSN 1212-9607.

KLIVAR, M.: *Nová arteterapie v psychopedii*. Praha: Balt, 2002.

KVAPILÍK, J.; SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicium, 1985. ISBN 08-091-85.

**KYZOUR, M.: O KRIZOVÝCH JEVECH V DĚTSKÉ MALBĚ. VÝTVARNÁ VÝCHOVA. 1969**

MASLOW, A. *The Adventure of Self-Discovery*. State University of N.Y. 1988  
Národní monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Úřad vlády ČR. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog*. [Online]. c2007, [citováno dne 5.2.2008].

<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=26249>

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost. *Situace ve věcech drog v České republice v roce 2006*. [Online]. 23.10.2007. [citováno dne 20.12..2007].

[http://www.drogyinfo.cz/index.php/content/download/48056/215588/file/NMS\\_20071029\\_tisk%20zprava\\_Vyrocn%C3%AD%20zprava%20o%20stavu%20ve%20vecech%20drog%20v%20CR%20v%20r%202006\\_def.pdf](http://www.drogyinfo.cz/index.php/content/download/48056/215588/file/NMS_20071029_tisk%20zprava_Vyrocn%C3%AD%20zprava%20o%20stavu%20ve%20vecech%20drog%20v%20CR%20v%20r%202006_def.pdf)

NEŠPOR, K. . ; CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše dítě*. Praha: Besip, 1997.

NEŠPOR, K. . ; CSÉMY, L. a kol. *MDMA (Ecstasy): znepokojivá zjištění*. *Psychologie*, duben 2002, 8 roč., č. 4. ISSN 1212-9607



- NEŠPOR, K. a kol. Účinky marihuany s odstupem několika let. *Psychologie*, květen 2004, 10 roč., č. 5. ISSN 1212-9607
- PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G Plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.  
Psychologie
- PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.
- Rycroft, Ch. : *Kritický slovník psychoanalýzy*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1993.
- SMOLÍK, P.: *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf, 1996.
- ŠEDIVÝ, V. ; VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88.
- VIŠŇOVSKÝ, P. ; BEČKOVÁ, I. *Bludný kruh toxikomanie*. Hradec Králové: E.I.A., 1998. ISBN 80-85490-76-5.
- VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd.3. 872s. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

## Textová příloha č. 1

### TÝDENNÍ PROGRAM

Abychom si udělali konkrétní představu o zátěžové terapii, předkládám neměnný týdenní program.

Pondělí	07:15 – 13:30	pracovní terapie
	15:00 – 17:45	sportovní terapie – běh
	18:30 – 19:00	psaní deníků
	19:00 – 19:45	komunita s terapeutem
Úterý	07:15 – 13:30	pracovní terapie
	15:00 – 18:00	bílá trika (individuální)
	15:00 – 17:45	černá trika – arteterapie
	18:30 – 19:00	psaní deníků
19:00 – 19:45	komunita s terapeutem	
Středa	07:15 – 13:30	pracovní terapie
	15:00 – 17:45	sportovní terapie
	18:30 – 19:00	psaní deníků
Čtvrtek	07:15 – 13:30	pracovní terapie
	15:00 – 16:00	tělocvična
	16:00 – 19:00	arteterapie
	19:00 – 19:45	komunita s terapeutem
Pátek	07:15 – 13:30	pracovní terapie
	15:00 – 17:45	sportovní terapie
	18:30 – 19:00	psaní deníků
Sobota	08:30 – 18:00	celodenní sportovní program
	18:30 – 19:00	psaní deníků
Neděle	07:15 – 12:00	generální úklid oddělení
	13:00 – 18:00	sportovní terapie
	18:30 – 19:00	psaní deníků

## **OBRAZOVÁ PŘÍLOHA**

Následující obrazové přílohy jsou obsaženy pouze v archivovaném originále bakalářské práce uloženém na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity.