

Vysoká škola:
Studijní obor:

PF JU, Ateliér arteterapie
Arteterapie

Autor/ka práce: Petra Barošová

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Evžen Perout

POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce: Charakteristika výtvarného projevu u pacientů trpících psychotickým onemocněním.

Cílem práce bylo nalezení a popsání charakteristických rysů, které se objevují v produkci pacientů s psychotickým onemocněním. Tento záměr je konkretizován na produkci pacientů, s nimiž se autorka setkávala v rámci svého působení na psychiatrickém oddělení v nemocnici v Táboře. Vzhledem k teoretickým a praktickým vědomostem absolvovaného studia se autorka pokusila o aplikaci svých znalostí v prostředí zdravotnického zařízení, jedná se tedy o klinickou formu arteterapie.

Obsah práce je standardně dělený, v první části je zpracováno teoretické uvedení do problematiky duševního onemocnění, uvedeno je historické vymezení pojmu psychóza, etiologie, nejčastější symptomatika a způsoby léčby psychotických poruch. Úvodem k terapeutickým možnostem je kapitola srovnávající přístupy dvou zakladatelských osobností – S. Freuda a C.G. Junga. Domnívám se, promyšlenější členění následujících kapitol mohlo více akcentovat souvislost duševního onemocnění a výtvarné tvorby, která se stala významným momentem při formování arteterapie jako oboru. V této souvislosti lze doplnit, že zmiňovaná M. Naumburgová publikovala knihu s názvem „Schizophrenic Art“.

Tzv. „psychiatrickou linii“, prosím, zmiňte při obhajobě. Je škoda, že pouze okrajově je zmíněna problematika patientského umění a otázka rozdílného vnímání hranice symptomu v pohledu moderního umění (art brut, outsider art, spontánní umění, vizionářské umění, insitní umění, folk art, tribal art) a přístupech terapeutických. V kapitole věnující se morfologii tvorby duševně nemocných jsou použity Vinchonovy závěry bez uvedení časového odstavu či odkazu na dobu jejich vzniku, komparace s novějšími či soudobými poznatky bez tohoto rozlišení pak může působit anachronicky.

V praktické části autorka prezentuje kazuistiky pěti klientů, uvádí anamnestické údaje, charakteristiky tvorby a podobu terapeutické intervence. Důkladněji mohlo být popsáno prostředí, kde terapie probíhala, není úplně jasné, zda je autorka zaměstnána jako arteterapeutka či arteterapeuticky pracovala v rámci své základní profese? Rovněž je otázkou podoba supervize a uplatnění arteterapeutických poznatků v kontextu léčebného procesu, lze předpokládat, že probíhal týmově?

Popisy morfologie tvorby klientů a metodické vstupy jsou opatrné a zkusmé, je brán ohled na specifika jednotlivých životních příběhů klientů. První kazuistika (Jaroslav) je ukázkou tvorby školeného výtvarníka s výše zmíněným dilematem symptomu a jeho potenciální výtvarné hodnoty. Jak vysvětlit kolísavou hodnotu tvorby a stylovou nejednotnost v souvislosti se symptomem? Pokuste se popsat na obr. č. 22 a 23.

V druhé kazuistice (Veronika) je značný deprivací potenciál spojený s posttraumatickými charakteristikami. Možná by k větší odvaze při práci s klientkou přispělo zvážení otázky

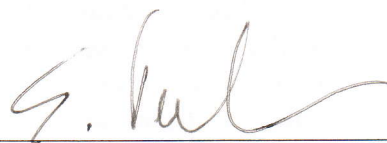
destruktivní podoby sebeidentifikace (obr. 45), sebeodmítání zřejmě má svůj počátek v původní rodinné konstelaci klientky a pokus o vypracování pozitivního sebeobrazu mohl být v terapeutické práci více tematizován?

Třetí kazuistika (Martin) připomíná svým důrazem na ornamentální stylizaci tvorbu drogově inspirovanou. Tato skutečnost by mohla být zvážena při nastavení léčby i při pátrání po původu a příčinách duševního onemocnění? Pro vlastní terapeutickou práci by bylo možné vnímat tento opakovaný stylizační vzorec v tvorbě jako obranu či rezistenci, terapeutický cíl by měl sledovat větší propojenost pacientovy tvorby s realitou a tematicky tento požadavek akcentovat?

Je škoda, že závěrečné hodnocení je pojato spíše formálně, jistě by byla zajímavá úvaha, zda setkání s autentickou tvorbou přineslo nějaké doplňující poznatky vzhledem k diagnostickým závěrům uváděným v anamnézách pacientů? Rovněž bych předpokládal, že bude zmíněn výstup směrem k vyučované metodice v AA, která primárně pro psychotickou klientelu nastavena není. Autorka dovedně aplikovala své získané zkušenosti a s pacientem Ladislavem dokonce pracovala odkrývající asociační technikou barevných skvrn. Je škoda, že zobecnění těchto poznatků v závěrečném zhodnocení výrazněji přítomno není.

K formálnímu zpracování práce nemám zásadní připomínky, upozorňuji pouze na opakovanou chybnou transkripci jména psychiatra E. Bleuera.

Návrh na klasifikaci diplomové práce: velmi dobře



podpis vedoucího bakalářské práce

V Českých Budějovicích dne 15.1.2017

Stupeň klasifikace	výborně	velmi dobře	dobře	nevyhověl
-----------------------	---------	-------------	-------	-----------