



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra arteterapie

Bakalářská práce

Specifika arteterapeutické práce v rozdílných skupinách gerontologických klientů

Vypracovala: Milena Cábová
Vedoucí práce: MgA. Stanislav Zeman, Ph.D., MBA

České Budějovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce fakultou, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

19. 12. 2016

Milena Cábová

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat panu MgA. Stanislavu Zemanovi, PhD., MBA, za odborné vedení bakalářské práce a za cenné rady a informace, které mi poskytl.

Dále bych chtěla poděkovat paní PhDr. Martě Franclové, Ph.D., za významná doporučení k formální podobě práce.

Můj velký dík patří také zúčastněným seniorům za ochotu při spolupráci a panu Bc. Ivanu Hubalovi za vedení při arteterapeutické činnosti v Domově pro Seniory Máj.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na arteterapeutickou činnost ve třech rozdílných skupinách seniorů. Sleduje výtvarný projev starých lidí s rozdílným zatížením a odlišnou životní situací, vhodnost použitých technik, témat a arteterapeutických přístupů v jednotlivých skupinách. Teoretická část popisuje fenomén stáří, aspekty životních situací a krizové události v životě seniorů. V praktické části je sledován výtvarný projev klientů, vhodnost, účinnost a obliba arteterapeutických technik a postupů, naplňování cílů a zároveň význam arteterapie pro jednotlivce zatížené různými zdravotními či sociálními problémy.

Abstract

This bachelor thesis is focused on art therapy activities in three different groups of seniors. It observes a creative proces of old people with both different stresses and living conditions, suitability of techniques used, topics and art therapy approaches in individual groups. The theoretical part describes the phenomenon of old age, aspects of life situations and critical cases in the lives of seniors. The practical part observes the creative proces of clients, suitability, effectivity and popularity of art therapy techniques and approaches, reaching the targets as well as the significance of art therapy for individuals with various health or social problems.

Obsah

I.	TEORETICKÁ ČÁST	7
1	Úvod.....	7
2	Definování fenoménu stáří	9
2.1	Stáří vyjádřené věkem	9
2.2	Stáří vnímané soudobou společností	12
2.2.1	Starý na první pohled	12
2.2.2	Odchod do důchodu	13
2.2.3	Společenské předsudky o stáří	15
3	Faktory ovlivňující stáří a kvalitu života seniorů.....	16
3.1	Tělesná a duševní onemocnění seniorů	17
3.1.1	Geriatrické syndromy	18
3.1.2	Psychické nemoci a poruchy	22
4	Metody úspěšného stárnutí.....	26
4.1	Teorie selektivní optimalizace s kompenzací	27
4.2	Arteterapie	28
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	31
5	Klienti Domu pro seniory Máj	32
5.1	Společné faktory charakterizující klienty arteterapie z DPS Máj.....	33
5.2	Jednotliví klienti	33
6	Aktivní dámy, scházející se k arteterapii v Č. Budějovicích.....	41
6.1	Společná charakteristika	41
6.2	Klientky jednotlivě	41
6.3	Témata a techniky.....	42
7	Nemocná rodina, Kamenný újezd	50
7.1	Společná charakteristika	50
7.2	Klienti jednotlivě	50

7.3	Témata a techniky.....	53
8	Vyhodnocení zjištěných poznatků	64
8.1	Cíle arteterapie.....	64
8.2	Zpracovaná témata a techniky	64
8.3	Práce skupin.....	66
8.4	Použití KTC	66
8.5	Postřehy z práce s jednotlivými klienty.....	67
9	Závěr.....	68
10	Seznam použité literatury	69
11	Seznam obrázků	70
12	Poznámky a přílohy.....	73

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Úvod

Volba mé praxe a následně téma bakalářské práce jsou orientované na staré lidi. Problematika stáří, péče o staré lidi, životní realita seniorů se stále častěji vyskytuje v mém okolí a já jsem si uvědomila, že je pro mě nejasná, nepoznaná a plná záhad. Proto jsem se rozhodla se jí věnovat jak v praxi při arteterapii v domově důchodců, tak teoreticky studiem. Vypracování bakalářské práce mi pomohlo strukturovat má zjištění a definovat další otázky, na které bylo třeba hledat odpověď.

První vjem zpočátku představovalo zjištění, že neexistuje „universální“ senior, pro kterého bych mohla stanovit ideální arteterapeutický přístup. Podle definice Světové zdravotnické organizace je „*stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestním při srovnání s předešlými životními obdobími*“ (Kalvach et al., 2004). Míra poškození je relativní pojem a je vnímána jinak subjektem a jinak okolím. Navíc vzhledem k rozdílné kvalitě původně funkčních fyzických a duševních sil lidí je zřejmé, že podoby stáří lidí se také budou lišit. Seniori mohou a nemusí vypadat sešle, mohou a nemusí být nemocní. Trpí rozdílnými chorobami, případně jejich průběh jinak snášejí. Stanovit, koho označit za seniora, proto může být těžké.

Senescenci lze posuzovat z několika úhlů: podle vzhledu, kondice, zdraví. Významným orientačním údajem je dosažený věk. Rozdělením lidského života a popisem různých životních stádií se zabývá v rámci vývojové psychologie např. Vágnerová, Erikson. Stáří je chápáno a posuzováno také společenskými měřítky, proměnlivými v čase a danou kulturou.

Teoretická část

Abych dostatečně popsala fenomén senescence a seniory aktuálně prožívané období, rozhodla jsem se v teoretické části zachytit stáří z hlediska těchto kategorií:

- Dosažený věk: členěním vývoje lidského života podle Vágnerové (2008), Haškovcové (2010), Erixona (1999).
- Překročení hranice prvního odchodu do důchodu.
- Faktory ovlivňující stáří a kvalitu života seniorů, tedy především psychické a tělesné nemoci či duševní strádání, způsob života, společenská angažovanost, rodinné zázemí, materiální zabezpečení.

Praktická část

Praktická část je zaměřena na arteterapii seniorů.

Na základě uvědomění si individuality každého jednotlivce jsem se rozhodla vytvořit pracovní skupiny seniorů tak, aby vznikl prostor pro *detailnější rozpracování principů arteterapeutické činnosti pro lidi ovlivněné rozdílnými životními situacemi*. Muži a ženy v těchto skupinách byli spojeni některými faktory, ale zároveň zůstali jedinečnými bytostmi, jejichž specifika ovlivňovala dynamiku práce ve skupině. Byli to lidé ve věku 70 až 93 let, tedy lidé nacházející se v období raného stáří, sénia až dlouhověkosti.

Práce se zabývá sledováním výtvarného projevu jednotlivců a skupin v kontextu životních i osobních situací, hledáním nejvhodnějších arteterapeutických postupů a definováním cílů a významu výtvarné činnosti pro seniory prožívající kvalitativně rozdílnou realitu. Zvláště u seniorů se duševní harmonie (nebo naopak strádání) velmi výrazně odráží na zdravotním stavu a arteterapie může být jedním ze způsobů zvýšení kvality života v pokročilém věku.

K interpretacím byl používán také kvintet kolor test (dále KTC).

Kalvach, Z. et al. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.

2 Definování fenoménu stáří

2.1 Stáří vyjádřené věkem

Vývojová psychologie zastoupená např. M. Vágnerovou rozčlenila lidský věk na prenatalní období, novorozenecké období, kojenecký věk, batolecí věk, předškolní věk, nástup do školy, školní věk, střední školní věk, pubescenci, adolescenci, období mladé dospělosti, střední dospělosti a dále období, kterými se zabývá tato práce:

- **období starší dospělosti**, 45 - 60 let. V tomto věku dochází u člověka ke zhoršení některých funkcí (smyslových funkcí, pohotovosti, pohybové koordinace a tělesné síly, klimaktériu) a k vizuálním změnám (vrásky, pigmentace kůže, šedivění vlasů, změna tělesných proporcí), které potvrzují začátek stárnutí. Tyto události mohou vést ke zvýšení nejistoty a obav ze selhání. Člověk se učí odhadovat svoje aktuální možnosti. Má strach ze zhoršování stavu. Brání se skutečnosti popíráním, mění žebříček hodnot. Přijetí reality se projevuje úsilím o přiměřené zvládnutí nepříznivých změn a nalezení nové, přijatelné identity (role babičky).
- **období raného stáří** (60 - 75let). V části popisující toto životní stádium uvedla a vysvětlila Vágnerová (1999, s. 345) pojem **ageismus**. Je to postoj vyjadřující „*obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří a projevuje se podceňováním, odmítáním event. až odporem ke starým lidem. V důsledku takového postoje dochází k symbolické i faktické diskriminaci pouze na základě stáří.*“

Vrátíme-li se od obecného pohledu veřejnosti zpět k osobě seniora, zaznamenejme, že v období raného stáří u něj dochází k výrazným změnám ve všech oblastech života. Mění se kvalita a množství sociálních kontaktů, dochází k úmrtí blízkých, proměňuje se obsah žitých rolí (rodiče se stávají slabšími a bezmocnějšími, pracující odchází do důchodu). Fyzická zdatnost klesá, člověk je slabší, trpí sníženou hybností a smyslovými postiženími (krátkozrakost, nedoslýchavost), dostávají se „životem nastrádané“ nemoci (cukrovka, vysoký tlak, bolesti kloubů, rakovina). Nemoci, bolest, zklamání z vlastní nemohoucnosti, strach z budoucna, utrpené ztráty... všechny tyto události poznamenávají psychický stav starého člověka a vyvolávají deprese, změny osobnosti a úzkostné stavy. V kontextu s výše popsaným ageismem se jeví toto období jako noční můra, ale stejně jako v celém životě záleží i nyní na osobnosti každého jedince, jak na zátěž stárnutí reaguje, jak se s ní vyrovná. Reakce jsou přímo úměrné schopnostem i motivaci aktivizovat přiměřené a účelné obranné mechanismy.

Vágnerová popisuje pět typů osobnostních postojů:

1. *Člověk, který své stáří **reálně akceptuje, je optimistický a aktivní, hledá způsoby, jak obtíže stáří přijatelným způsobem zvládnout.***
2. *Člověk, který je sice **realistický a přijatelně optimistický, ale je pasivní, nevadí mu závislost na jiných. Není ambiciózní a spokojí se s málem. Takoví lidé mívají nízké sebehodnocení, nejsou ochotni vyvíjet nějakou aktivitu, protože ani nečekají, že by měla smysl. Nezáleží jim na tom, jak vypadají.***
3. *Člověk, který **odmítá akceptovat skutečnost, že stárne, nechce se s ní smířit. Takoví lidé bývají aktivní, v rámci popírání reality odmítají pomoc a demonstrují svou soběstačnost. Nechtějí ani vypadat jako starci.***
4. *Člověk, který je **realistický a zároveň pesimistický, považuje stáří za katastrofu. Tito lidé bývají aktivní, ale občas volí nepřiměřené způsoby reagování. Někdy bývají agresivní, občas se projeví i autoagrese. Takoví lidé od života nic dobrého nečekají a v důsledku toho někdy převažuje ve vztahu k okolí hostilita (hněvivé odmítání druhých, touha uškodit).***
5. ***Pesimistický postoj může být spojen s tendencí k aktivním obranným reakcím, s kritikou všeho nového, s nenávistí k mládí a odsouzením světa s jeho zkažeností. Úzkost a nejistota, vyplývající ze stáří i z proměn vnější situace, vedou k agresi. Takoví staří lidé bývají zahořklí a nenávistní.***
6. *Člověk, který má **rezignující a pesimistický postoj k vlastnímu stáří, je spíše krajní alternativou. Tito lidé bývají depresivní a pasivní. Ve svém životě už nic pozitivního neočekávají a ani si nemyslí, že by pro zlepšení své situace mohli cokoli udělat. Tento postoj bývá častější v době pozdního stáří, někdy vzniká i jako důsledek výraznějšího zhoršení somatického stavu.***

- **období pravého stáří** od 75 let. Staří lidé objektivně prožívají méně radostí, většina změn v jejich životě představuje zhoršení. Zátěžové situace doprovázející tuto etapu lidského života jsou nesmírně těžké. Smrt vrstevníků, partnera, sociální izolovanost, zhoršení zdravotního stavu, rapidní úbytek sil a schopností, ztráta soběstačnosti, která často vede k vynucené změně životního stylu (hospitalizace, přemístění do domova důchodců), psychická onemocnění způsobená poškozením mozku (cévní mozkové příhody, demence), očekávání smrti.

Vysoká psychická zátěž vyvolává specifické potřeby starých lidí (Vágnerová, 1999):

- *Potřebu přiměřené stimulace a orientace v nové situaci, v novém prostředí a životním stylu.*
- *Potřebu citové jistoty a bezpečí (potvrzování si jistoty vztahu s rodinou) jako kompenzaci za ztrátu soukromí vlastního domova. Potřebu vazby k někomu, kdo by zajistil bezpečí.*
- *Potřebu seberealizace. Tato potřeba však s postupujícím věkem často klesá. Zvláště v ústavním prostředí si člověk často není schopen najít smysluplnou aktivitu, a tak trpí prázdnotou denního programu.*
- *Potřebu otevřené budoucnosti. Umístění do domova důchodců je často vnímáno jako čekárna na smrt. Starý člověk chápe racionální důvody přestěhování, ale emočně je neakceptuje a na situaci reaguje apatií, rezignací nebo naopak nerealistickými představami.*

Haškovcová (2010, s. 20) rozčlenila druhou polovinu lidského života takto:

- 45 - 59 let - střední nebo též zralý věk.
- 60 - 74 let - vyšší věk nebo rané stáří.
- 75 - 89 let - stařecký věk čili sénium, vlastní stáří.
- 90 let a výše – dlouhověkost.

Zároveň uvedla další pojmy zabývající se členěním věku:

- *Kalendářní, chronologický či matriční věk odvozený od data narození.*
- *Skutečný, biologický nebo také funkční věk, vyjadřující skutečný psychický a tělesný stav jedince.*
- *Konvenční a úřední stáří, kdy konvenční stáří je odvozeno od společenské dohody, a úřední stáří je dáno zákonnou normou, např. odchod do důchodu (Vondráček 1975).*
- *Psychosociální čas vyjadřující sociálně historický osud člověka (osobní příběh člověka).*

Erik Erikson rozvinul teorii osmi věků, ve které zdůraznil sociální hledisko vývoje. Životní stádia charakterizoval určitými kompetencemi nebo „ctnostmi“, které je třeba získat. Aktuální pro tuto práci byly poslední popsané cykly:

- Dospělost 25 - 50 let. Založení rodiny, výchova dětí. Ctnost: pečování.
- Pozdní dospělost a stáří 50 let a dál. Vyrovnaní se s během života, osobní naplnění, smíření se smrtí. Ctností je moudrost.

Erikson (2015) definoval hlavní vývojový úkol stáří jako **dosažení integrity v pojetí vlastního života**. Tato soudržnost – celistvost životního příběhu se projevuje přijetím prožitých událostí jako celku a pochopením jejich smyslu, role v životě. Starý člověk potřebuje hodnotit svůj život pozitivně, jako ukončené dílo, aby mohl přijmout i jeho konec. Potřebuje pochopit celoživotní vývoj s jeho zisky a ztrátami a nalézt harmonii a význam prožitých dějů.

Podle názoru C. G. Junga je stáří třeba chápat jako **výsledek procesu individuace**. V tomto procesu by mělo dojít k harmonizaci všech vědomých i nevědomých složek osobnosti. Je v něm zachována jedinečnost individuality i spojení se širší zkušeností lidské existence, s archetypem Já. *Smrt je duševně stejně důležitá jako narození a je stejně integrální součástí života* (Jung, 1995, s. 230).

Vágnerová, M. (1999). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál s.r.o.

Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team.

Vondráček, V. (1975). *Úvahy psychologicko-psychiatrické*. Praha: Avicenum.

Erikson, E. H. (2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený: Devět věků člověka*. 2. vyd. Praha: Portál.

Jung, C. G. (1995). *Člověk a duše*. Praha: Academia.

2.2 Stáří vnímané soudobou společností

2.2.1 Starý na první pohled

Deseti přátel ve věku 25 až 55 let jsem se zeptala, jak by vyjádřili stáří. Odpovědi byly velmi podobné:

- Starý člověk je takový, který vzdal naděje a plány. Stáří začíná ztrátou iluzí.
- Stáří začíná uvědoměním si svého věku, vlastní nesoběstačnosti a nutností pomoci od druhých.
- Když člověk přestane být aktivní a zabývá se místo okolí jen sám sebou.
- Člověk, kterému život umožnil projít všechny fáze. Prožívá naplnění a smíření. Postupně se mu oslabují všechny funkce a chystá se na smrt.
- Když se člověk začne starým cítit.

Je zvláštní, že nikdo z dotázaných neodpověděl, že senior je vrásčitý, shrbený člověk se šedivými vlasy, který se sotva belhá o hůlce, který prostě staře vypadá ... tedy jeho tělesná stránka vykazuje znaky stáří: vrásky, povolené rysy obličeje, hnědé skvrny, kůži bez elasticity, zubní protézy, toporné pohyby a zatuhlost. Proč?

- **Vnější úhel pohledu:** Pro společnost nejsou vizuální znaky stáří důležité. Staří lidé v okolí jsou odjakživa, záleží na věku pozorovatele. Jsou staří ve dvaceti pro sedmiletého, ve třiceti pro desetiletou, v padesáti nebo devadesáti. Staří vykázané vzhledem není překvapivé ani ohrožující, nic nežádá a neděsí. Prostě je.
- **Náhled zevnitř:** Trvá relativně dlouhou dobu, než se všechny znaky objeví, naplno zakotví ve fyzickém vzhledu a společně vytvoří obraz seniora. Částečně jdou jednotlivé projevy korigovat (brýle, barva na vlasy, krémy na redukci vrásek), člověk má čas s nimi nějak bojovat a čas zvyknout si na prohru. Může ji sdílet s vrstevníky, čímž lépe přijme fakt, že je nevyhnutelná.

Média, reklamy budují v lidech dojem, že projevy stáří lze ovlivnit, odstranit, že je téměř povinností každého stáří ukrýt, neboť jeho znaky prokazují selhání osobnosti. Senior se tak musí vyrovnávat nejen s pocitem ztráty atraktivity, ale také s pocitem selhání, případně s odsouzením společnosti za zanedbání vlastního vzhledu.

Způsob vyrovnání se s vizuální podobou stáří je závislý na osobnosti jedince, na jeho zralosti, na sociálním zázemí. Člověk žijící v dlouhodobém partnerství nebude objevem vrásek stresován tolik jako jedinec trpící samotou, lidé pohybující se ve společnosti vrstevníků mohou svůj vzhled přijímat samozřejměji, muži i ženy orientovaní na hloubku prožitku vnímají stárnutí jinak než sportovně a výkonnostně nastavení lidé.

2.2.2 Odchod do důchodu

„*Už je starý, měl by jít do důchodu.*“ Vyjádření velmi konkrétního (a rozšířeného) pohledu na věk. *Starý* zde nahrazuje výrazy neproduktivní, neperspektivní, málo výkonný... v případech, kdy za původce tohoto stavu lze právem/neprávem nařknout věk. A důchod se stává hranicí, za kterou má být nevyhovující člověk přemístěn. Aby byl ochráněn. Aby nepřekážel a uvolnil pracovní místo. Z hlediska věku jsou nezaměstnaností nejvíce ohroženými skupinami nejmladší a nejstarší věkové kategorie. Podle údajů MPSV každoročně roste počet uchazečů o zaměstnání ve věku 55 až 65 a více let. Východiskem pro zlepšení této situace by měla být strategie *Evropa 2020* a na ni navazující *Národní program reformy České republiky*, kladoucí si za cíl dosáhnout do roku 2020 zvýšení míry zaměstnanosti ohrožených skupin (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 86).

Oblasti reformy:

- Koncept age managementu (vytváření podmínek pro zaměstnávání starších osob).
- Podpora celoživotního vzdělávání.
- Zvyšování kvality života.
- Výchova ke stáří.

Nárok na starobní důchod má u nás člověk po dosažení individuálně určeného věku, (závislého na pohlaví a dále na počtu vychovaných dětí) v případě, že platil důchodové pojištění stanovený počet let. Pro rok 2016 jsou konkrétní data upravena § 29 odst. 1, písm. h), nebo odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů: „*Pojištěnec má nárok na starobní důchod, jestliže získal dobu pojištění nejméně 32 let a dosáhl důchodového věku v roce 2016.*“ Pokud tedy splní jedinec dané podmínky a má nárok na vyplácení důchodu, (poměrné částky z **placeného** pojištění), stane se důchodcem. Stane se starým?

Důsledky přechodu z pracovního procesu do důchodu:

- Ekonomická situace člověka se zhorší. Výše starobního důchodu tvoří v současné době přibližně 40 % dřívějšího platu. Subjektivní pocit chudoby u nás zažívá 47 % osob starších 60 let (Janečková, Malina, 2008 s. 26-28). K tak vysokému číslu přispívá strach seniorů z budoucnosti, ztráta perspektivy vyššího výdělku, zdražování, obava o zabezpečení v případě nemoci a nemohoucnosti.
- Důchodce ztratí sociální kontakty ze zaměstnání.
- Změní společenský statut. Byl učitel, kovář, úředník a nyní se stává starobním důchodcem. Tedy z někoho potřebného, jemuž zaměstnání poskytovalo určitou míru důležitosti, se mění v příjemce dávek ze státní pokladny. Často řešená penzijní reforma a sociální politika státu je kvůli způsobu prezentace médií vykládána tak, že důchodci odsávají finanční prostředky pracujících. Takže postavení důchodce není nijak ctihodný či vážený post.

Věk ani doba placeného důchodového pojištění není základním pilířem fenoménu stáří. Odchod do důchodu je hranicí, kterou stanovil stát, stejnou hranicí, jako je délka dovolené na zotavenou, mateřská dovolená a podobně. Její parametry jsou určeny především ekonomickou situací státu a sociální politikou (která je závislá na volebních hlasech zvyšujícího se počtu seniorů). Rozhodně není hranicí, kam odsouvat lidi, aby nezabírali pracovní místo mladým, případně nesnižovali produktivitu pracovních týmů. Měla by být chápána jako nástroj určité sociální jistoty, jako předplacená služba firmy s nabídkou

regulovanou finanční situací společnosti. Je to vlastně optimistické sdělení, že všichni staří lidé jsou důchodci. Ale není pravda, že všichni důchodci jsou staří lidé.

2.2.3 Společenské předsudky o stáří

Dosažená léta, vzhled, odchod do důchodu, nemoci, nižší výkonost, a produktivita jsou střepy, ze kterých si člověk skládá obraz stáří. Subjektivní obrazy jsou často zabarveny mýty a předsudky. Předsudky reprezentují vztah člověka nebo skupiny lidí vůči někomu nebo něčemu a mají velký vliv na utváření všeobecného pojetí i **sebepojetí** stáří.

O některých se zmínila Haškovcová (2010, s. 44):

- *Starý člověk touží především po ekonomickém či materiálním zabezpečení. Spokojenost seniora je v přímé úměře s materiálním komfortem.*
- *Člověk se stává starý v den odchodu do důchodu.*
- *Homogenita starých lidí. Jako by všichni lidé vykazující znaky stáří byli stejní, měli stejné potřeby touhy a cíle.*
- *Staří lidé mrhají časem neúčinně, jsou neproduktivní.*
- *Starého člověka není možné brát vážně. Trpí demencí, nebo se neorientuje v problému, jeho názory platily v již zaniklém světě.*
- *Asexuální stáří.*
- *Všemocná medicína, povinná se o seniora postarat, zaléčit všechny nemoci a navrátit mu zdraví, čímž umožní seniorovi být šťastný. Za zdraví starého člověka je odpovědný lékař.*
- *Arterioskleróza případně Alzheimer jsou samozřejmými průvodci stáří*

(Poznámky 1).

Janečková H., & Malina A. (2008). Dlouhodobá péče o seniory z pohledu ekvity. *Zdravotnictví v České republice*, 1.

Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team.

Čeledová, L., Kalvach, Z., & Čevela, R. (2016). *Úvod do gerontologie*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze.

3 Faktory ovlivňující stáří a kvalitu života seniorů.

Fenotyp stáří (dojem starého člověka) je dán různě ovlivnitelnými činiteli, k nimž patří:

- *Genetická dispozice (je ovlivnitelná minimálně, např. vylepšováním genotypu životním stylem).*
- *Zákonitá biologická involuce (zanikání), (ovlivnitelná minimálně, např. antioxidantními postupy omezujícími působení volných radikálů, omezení kalorického příjmu).*
- *Projevy a důsledky chorob/úrazů a adaptace na ně (faktor ovlivnitelný např. prevencí).*

Nemoci a důsledky onemocnění ovlivňují následně kvalitu prožití stáří. Přinášejí do života bolest, nemohoucnost, ztrátu samostatnosti, imobilitu, kognitivní deficity (přechodné nebo trvalé postižení poznávacích funkcí, např. výpadky paměti, pozornosti, adekvátního zpracovávání nových informací, celkové poznávací aktivity) až demenci.

- *Životní způsob, především stravování a aktivita/pasivita; (aktivní/pasivní způsob života, psychická pasivita, sociální pasivita, spirituální pasivita = ztráta životního smyslu, ztráta kontinuity životního příběhu.*
- *Psychické faktory – sebepojetí, sebe prezentace, adaptace na stáří. Souvisejí s typem osobnosti a její odolností a se strategií adaptace na stáří. Senior je ohrožen duševním strádáním ve zvýšené míře (způsobuje ho např. osamělost, ztráta blízkého partnera - vdovství, ztráta sociálních vazeb, opuštění známého prostředí, zklamání, případně sebeobviňování a stud za morální selhání rodinných příslušníků, spojený s pocitem promarněného života a šancí, pocit křivdy, vnímání blízkící se smrti, pocit beznaděje, konečnosti, strach o vlastní bezpečnost a život v důsledku ztráty síly a stability, strach z nemocí, strach z bolestivého konce, diskriminace, týrání, zanedbávání, obava o život blízké osoby nebo její náročné ošetřování, ztráta společenské prestiže a rolí, sebeúcty, smyslu života, důstojnosti, ztráta kontroly nad vlastním životem, autonomie).*
- *Vlivy a nároky životního prostředí fyzikálního a sociálního, např. podnebí, hory – kondice/bariéra, prostředí podporující sociální inkluzi, sousedství (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 23). Jde o finanční a existenční problémy, ztrátu samostatnosti způsobenou cizím, měnícím se a nepochopitelným prostředím (nové*

technologie, nové způsoby řešení životních situací, nesrozumitelnost informací) a pravidla (např. právních norem), strach z nemožnosti uspokojovat své potřeby.

3.1 Tělesná a duševní onemocnění seniorů

Gerontologie je věda o stárnutí a stáří. Termín vznikl ve 30. letech 20. století. Je dělena na gerontologii experimentální, sociální a klinickou - geriatrii. **Geriatrice je lékařský obor** zabývající se zvláštnostmi chorob ve stáří a specifickými aspekty léčby starých lidí. Nemůže být zaměřena pouze na navrácení zdraví jako tzv. vítězná medicína. Mnohem častěji se snaží o úlevu, přechodné zlepšení, kompenzaci pacienta, a to vše s vidinou konečnosti a krátkodobého účinku. Specifické zaměření dělá z geriatrice velmi náročný a málo atraktivní obor, který není úspěšný, ale prospěšný. Cílem se stává mírnění strádání pacienta.

Gerontologie sociální: tematizuje sociální dopady stárnutí na stáří člověka. Současně si všímá i sociálních faktorů, které procesy stárnutí ovlivňují. Zjišťuje a kategorizuje sociální potřeby stárnoucích a starých lidí a v poslední době favorizuje zdravé, resp. úspěšné stárnutí s cílem udržet praktickou soběstačnost seniorů (Haškovcová, 2010, s. 202).

Gerontologie experimentální se zabývá mechanismy biologického procesu stárnutí buněk, tkání orgánů a organismů, studuje procesy biologického a psychologického stárnutí člověka (Haškovcová, 2010, s. 202).

Zdraví je charakterizováno funkční zdatností, subjektivní spokojeností, absencí utrpení a dalších chorobných projevů, nadějí dožití bez chorobných limitací. Nezdraví je opakem uvedených parametrů (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 51).

Lékaři mluví o starých lidech jako o **křehkých pacientech**, tedy jedincích s **nízkým potenciálem zdraví**. Jsou celkově slabší, unavitelní, doba hojení je prodloužená, celková nálada, motivace a chuť se uzdravit je mnohem nižší. Zhoršená stabilita podpořená ještě úbytkem kostní tkáně (osteoporóza) a svalové hmoty (sarkopenie) křehkost pacientů umocňuje (**Poznámka 2**).

Britský profesor geriatrice na universitě v Birminghamu Bernard Isaacs (1924 - 1995) jako první definoval fenomén takzvaných **geriatrických obrů**. Označil tak soubory symptomů a obtíží, subjektivních i objektivních, které se u geriatrických pacientů objevovaly často a bez vazby na určitá onemocnění. Později vznikl širší a sofistikovanější koncept **geriatrických syndromů (GS)**. Jejich pojetí se liší od běžného chápání pojmu syndrom v klinické medicíně. Tam představuje množinu příznaků způsobených jednou společnou příčinou. Ale u geriatrických syndromů mají příznaky a obtíže mnohočetné a různě

kombinované příčiny. Společnými rizikovými faktory vzniku GS jsou pokročilé stáří, porucha mobility, kognitivní postižení a funkční postižení. Způsob, kterým B. Isaacs charakterizoval geriatrické obry, je zároveň výstižný i pro geriatrické syndromy: symptomy, které mají mnoho příčin vzniku, chronický průběh, omezování pacientovy nezávislosti a neexistence jednoduché kauzální léčby (Kalvach et al., 2008).

3.1.1 Geriatrické syndromy

Příklady syndromů, které slučují problémové symptomy (Kalvach et al., 2008):

- Syndrom hypomobility.
- Syndrom anorexie a nechutenství.
- Syndrom instability s pády.
- Syndrom inkontinence.
- Syndrom imobility.
- Syndrom kognitivního deficitu, demence a poruch paměti.
- Syndrom maladaptace.

Geriatrické syndromy byly záměrně popsány s akcentem na psychickou zátěž, která zde působí jako příčina i následek onemocnění vzhledem k tomu, že staří lidé jsou velmi náchylní k somatizování při duševním strádání (vedle samozřejmého faktu, že duše a tělo jsou spojené nádoby). Vzhledem k zaměření práce byl největší prostor věnován maladaptacnímu syndromu.

Syndrom hypomobility, dekonidice (pokles vytrvalostní zdatnosti) a svalové slabosti, způsobené atrofií svalstva. Hypomobilita vyjadřuje malý objem pohybových aktivit, případně omezenou hybnost či limitaci ve výdrži. Příčinami mohou být tělesné, psychické i sociální faktory, např. bolest, chronické záněty, deficit vitamínu D, hladovění, zhoršení zrakové kontroly chůze, ztráta motivace (vdovství), přerušení stereotypu pohybových návyků, stud, deprese, demence, účinky léků, strach z pádu nebo ze ztráty orientace, porucha motoriky, obezita, náročné či nebezpečné venkovní prostředí (schody). Léčebným i preventivním opatřením je motivování seniorů k pravidelné aktivitě a soubor opatření snižující negativní faktory, limitující seniora (opěrné pomůcky, nutriční podpora, popřípadě farmakoterapie, osobní asistence, bezbariérová úprava apod.)

Syndrom anorexie a nechutenství. Mizí pocit hladu a potřeby jídla. Přetrvává pocit nasycení. Důsledkem je pokles tělesné hmotnosti, především svalové hmoty. Hubnutí a „chátrání“ pacienta může být způsobeno celou řadou onemocnění, poklesem produkce

hormonů, bolestí, vadným chrupem, zanedbáním, sociální nouzí a také velmi často psychickým strádáním (osamělost, nepřizpůsobení se ústavní péči), případně duševním onemocněním. (Deprese, chronický alkoholismus, demence)

Syndrom instability s pády. Špatná stabilita a pády, způsobené poruchou rovnovážného systému, svalovou atrofií, zhoršením zraku, vnějšími podmínkami prostředí (špatná obuv, nevhodné opěrné pomůcky, bariéry), závratěmi, alkoholem a fyzickými onemocněními (např. poškození vnitřního ucha, neurologická postižení, mozkové embolie) ještě prohlubuje komplikovanou situaci seniora. Hrozí poranění, nemožnost vstát, prohloubení úzkostí či deprese, vyvolání strachu z pádů, který následně limituje seniora v pohybu a nadále zhoršuje jeho sebevědomí i samostatnost.

Syndrom inkontinence je ukazatelem špatné prognózy, nízké kvality života a zároveň představuje ošetrovatelskou zátěž. Závažnost je dána kombinací urologických, neurologických a behaviorálních faktorů zvláště ve spojení s dalšími geriatrickými syndromy (imobilita, demence, pády). Je symbolem narůstající závislosti ve stáří.

Syndrom imobility označuje negativní důsledky dlouhodobého omezení pohybové aktivity, tedy upoutání na lůžko. Zvláště u křehkých pacientů s nízkým potenciálem zdraví (špatný psychický stav, neadaptovanost na prostředí, absence vůle či motivace, beznaděj, bolest) je rozvoj důsledků nepohyblivosti velmi rychlý. Trombózy a embolie, respirační infekce, svalová atrofie, osteoporóza, porucha koordinace pohybů (přešlapování na místě před vykročením), dehydratace, problémy s vylučováním, dekubity, tedy proleženiny. Významným důsledkem je další zhoršení psychického stavu pacienta, tedy prohloubení deprese a také deprivace například ze ztráty kontaktu s okolím. Dramatická změna režimu může působit jako spouštěcí faktor deliria.

Syndrom kognitivního deficitu, demence a poruch paměti: Již mírný kognitivní deficit (postižení paměti, vnímání) ovlivňující mentální zdatnost a schopnost adaptace zvyšuje riziko nepříznivých důsledků různých onemocnění, duševního strádání a zhoršuje tak kvalitu života seniora. S věkem se snižuje pružnost myšlení a zhoršují se funkce vybavování si z paměti. Objevují se poruchy konsolidace paměti - ukládání informací do dlouhodobé paměti. Zpracování informací probíhá pomaleji. Vysoký věk s sebou přináší velmi stresové situace (ovdovění, starost o partnera, ztráta společenské prestiže, omezení soběstačnosti, přestěhování do ústavu) a následky prožitých stresů se v člověku kumulují a zpětně ovlivňují kognitivní funkce. Zhoršení sensorických schopností a motoriky ještě stav umocňují.

Rozvoj demence mnohonásobně zvyšuje negativní projevy stárnutí. Devastuje mentální schopnosti, oslabuje motoriku a způsobuje poruchy chování. Podílí se na

prohlubování syndromu hypomobility s dekondíci a sarkopenií (ztráta motivace, dezorientace, přerušení pohybových návyků), syndromu instability s pády, inkontinence a syndromu týrání či zanedbávání seniora. Hrozí nepochopení potřeb starého člověka a zároveň nesprávné nastavení režimových a pomocných opatření. Demence je blíže popsána v kapitole psychických poruch (**Poznámka 3**).

Syndrom maladaptace. Podmnožinou stárnutí je vedle zhoršování zdraví a zvyšování geriatrické křehkosti také pokles adaptability a odolnosti k somatickým, psychickým a sociálním stresorům. Schopnost vyrovnat se s obtížemi klesá a zpomaluje se. Tím dochází k dekompenzaci stavu seniora, prodloužení vzniklé lability a prodloužení doby rekonvalescence fyzické i psychické.

Nepřizpůsobivost se často projevuje v somatické oblasti, kde výrazně zhoršuje průběh zdravotního postižení, a v psychosociální oblasti s přesahem do somatizace.

Závažný průběh psychosociálního stresu a maladaptace končí smrtí, a to zvláště v případech smrti blízké osoby a u lidí s kognitivním deficitem také po odloučení a přemístění. Ztráta sebeúcty zapříčiněné neschopností se přizpůsobit může vést až k sebevraždě (Kalvach et al., 2008, s. 294). Rozvoj maladaptačního syndromu je dán poměrem mezi zátěžovou situací a psychickou i fyzickou odolností jedince. Některé faktory však možnost propuknutí syndromu zvětšují. Jsou to:

- Nedostatek podpory, osamělost.
- Pocit beznaděje, žádná vyhlídka na zlepšení situace.
- Úzkost nebo deprese.
- Závažný smyslový problém (náhlá ztráta sluchu, zraku).
- Maladaptivní reakce v minulosti.

Zvláštním případem je špatná přizpůsobivost **dlouhodobé ústavní péči**. Přestěhování seniora do některé instituce je celkově velmi zatěžující. Změna prostředí, cizí lidé, ztráta sociálních kontaktů a vazeb, vážné narušení autonomie a soukromí a ztráta životní perspektivy, k tomu nutnost podřídit se ústavnímu řádu představuje pro člověka mimořádné vypětí. Zvláště nepřírozně a násilně vytvořený kolektiv, který nevznikl na základě společných zájmů, sympatií, výběru a neměl čas uzrát předchozím soužitím, se stává pro nově umístěného seniora problémem. Musí se sžít s cizími lidmi, dělit se s nimi o životní prostor. Podstatná část klientů je pasivní, apatická, nebo naopak problémová a není předpoklad, že by nahradila ztracené sociální vazby.

Senior velmi často vnímá ústavní zařízení jako „konečnou stanici“, „čekárnu na smrt“ a místo, kde ztrácí své sociální role, identitu a stává se okupantem lůžka.

Příznaky, které doprovázejí maladaptivní syndrom seniora umístěného do ústavní péče jsou:

- Ztráta zájmu o sebe i o okolí, neupravenost, opuštění svých zájmů a koníčků, uspokojení je hledáno v úrovni základních potřeb (jídlo, spánek, analgetika, hypnotika).
- Lhostejnost ke zdravotnímu stavu (vítaná myšlenka na smrt), nebo hypochondrické upnutí na zdravotní potíže, kterými pacient „omlouvá“ nesamostatnost, vzbuzuje pozornost, snaží se vymanit z anonymního davu spolubydlících.
- Regrese s infantilními rysy, která téměř vybízí personál k starostlivosti a péči, důsledkem je často despekt, neúcta až ponižující jednání ošetřovatelů k dětským klientům.
- Pokles sebehodnocení vyšší a jiné povahy, než je přirozený, způsobený přiznáním si zvyšující se nesamostatnosti.
- Zhoršení komunikace, uzavřenost, odmítání rozhovoru, schovávání se za nedoslýchavost, odmítání očního kontaktu.
- Automatické a stereotypní pohyby, kývání, uhlazování oděvu, neúčelné přecházení po prostoru.
- Apatické posedávání a nezájem o aktivizační programy.
- Konflikty, podrážděnost, obranné postoje způsobené těsným soužitím cizích lidí.

U maladaptivního syndromu hraje velkou roli **prevence**, tedy zabránění tomu, aby se rozvinul. Při přijetí do ústavní péče by měl být klient dobře připraven. Měl by mít možnost se sám rozhodnout, vždy je výhodou, pokud má několik alternativ (typ ústavu, ošetřovatelské služby, přestěhování k rodinnému příslušníkovi). Důležitou roli hraje dostatek informací, komunikace s blízkými a jejich podpora, čas na přivyknutí si a přijetí představy o budoucnosti. Vhodné je co nejdříve zapojit klienta do adaptačních programů. Důležitá je pro seniora osoba, které starý člověk důvěruje (příbuzný, sociální pracovník, ošetřující lékař) a která zajišťuje kromě organizačních záležitostí i pomoc s adaptací, se seznámením se s prostředím, možnostmi vyžití a trávení dne, uspokojování potřeb. Senior by měl mít možnost podávat připomínky, stěžovat si a i v organizovaném prostředí si zachovat osobitost, autonomii a kontrolu nad vlastním životem.

Kalvach, Z. et al. (2008). *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing, a.s.

3.1.2 Psychické nemoci a poruchy

Ačkoliv staří lidé trpí psychickými problémy ve vyšší míře než lidé mladšího věku, často nejsou jejich duševní poruchy detekovány nebo léčeny. Doktorka Amrheinová (2013) uvádí, že téměř dvacet pět procent lidí starších šedesáti pěti let je postiženo duševní poruchou, polovina onemocnění je tak závažná, že vyžaduje léčbu, ale pouze zlomku geriatrických pacientů se dostane jiné léčby než prostřednictvím tisících léků (**Poznámka 4**).

Tento jev je zapříčiněn mimo jiné všeobecně rozšířeným způsobem vnímání stáří, špatnou komunikací a obtížným diagnostikováním seniorů.

Stáří je v podvědomí společnosti vnímáno jako nevyhnutelné vyskytnutí se nemocí, bolesti, ztráty fyzických a psychických schopností. Stav přijímaný jako samozřejmost nevyvolává snahu ho zvrátit, pouze co nejvíce symptomů potlačit léky.

Nedostatečná aplikace léčby psychických onemocnění seniorů je umocněna ztíženou komunikací. Staří lidé se stydí o svých problémech hovořit, ať už kvůli vžitě představě normálnosti svého stavu, nebo ze strachu, že budou stigmatizováni.

Pečující osoby nerozpoznají symptomy duševního onemocnění, bagatelizují je v souladu s přijatým obrazem stáří a neinformují o nich lékaře. Ale i pro praktického lékaře je těžké diagnostikovat psychické problémy, neboť senior nepodá jasné informace, symptomy psychických poruch se často shodují s projevy tělesných nemocí a zároveň jsou zkresleny léky, běžně užívanými na choroby, jako jsou cukrovka, vysoký tlak, mozková mrtvice apod. (Amrhein, 2016).

Popsaná psychická onemocnění a poruchy s navrženými arteterapeutickými postupy léčby:

- Deprese.
- Demence.
- Úzkostné stavy.
- Delirium.

Deprese: Z literatury (Amrhein, 2016, s. 3) vyplývá, že deprese je nejčastější psychickou poruchou seniorů a trpí jí 18 % starých lidí.

Haškovcová (2010, s. 260) uvedla: „*O projevech depresí by měli mít více informací i laici. U seniorů jsou totiž často zaměňovány za charakteristické projevy stáří.*“

Příznaky deprese jsou ztráta energie, vůle, absence radostných pocitů a zájmu o okolí. Stav je zároveň doprovázen poruchami spánku, sociálním stažením nebo sebevražednými myšlenkami. Nárůstu deprese v pokročilém věku pacienta přispívají prožitá traumata (změna

životního stylu, náhlá nesamostatnost, smrt blízkých lidí, úbytek fyzických schopností, nemoc a bolest...). U starších pacientů doprovází depresi často psychosomatické příznaky, např. bolest či závratě, a kognitivní problémy – ztráta koncentrace a paměťové problémy.

Nejúčinnější terapií se jeví kombinace antidepresiv, psychoterapie zaměřené na zlepšení interpersonálních vztahů a progresivní svalové relaxace (Amrheinová, 2013).

Arteterapie by mohla pomoci v budování vztahů, zvláště při skupinových sezeních, přispět k porozumění a přijetí nastalé situace např. technikou šňůry života, k posílení odpovědnosti za svůj život (autoportrét, malba dosažení významného cíle v životě) a k probuzení pozitivních emocí (příjemné pocity během tvorby, pochvala vytvořeného artefaktu).

Demence: různé formy demence jsou druhým nejčastějším psychickým onemocněním seniorů (Amrheinová, 2013). Obecně všechny formy (např.: Alzheimerova choroba, vaskulární demence, front temporální demence, Parkinsonova choroba, demence s Löwyho tělísky) **jsou způsobeny patologickými změnami v mozku**, např. degradací nervových mozkových buněk, změnou neurotransmiterů, poškozením cév, a **projevují se postupnou ztrátou kognitivních schopností**, výkyvy nálad, neklidem, depresi, změnami sociálního chování a poruchami v oblasti emocí. Příznaky se v průběhu času zhoršují. Pacient trpící demencí je dezorientován následkem poškození paměti, stává se nesoběstačným a neschopným zvládat aktivity denního života. Cítí se nešťastný, zoufalý, reaguje agresí nebo naopak apatií.

Vedle farmakoterapie je jednou z dalších metod péče o seniory trpící demencí validace podle Naomi Feil®. Validace v překladu znamená „uznání/potvrzení“ a v kontextu této komunikační metody jde o uznání hodnoty člověka a potvrzení jeho emočního prožívání bez ohledu na míru pacientovy dezorientace (Sukupová, 2013). Principem validace je vcítění se do seniora, plné akceptování jeho osobnosti a vyjadřování (verbálně i neverbálně) úcty. Sukupová používá pro lepší pochopení podstaty metody přirovnání k situaci ve vlaku: terapeut vystoupí ze svého vlaku, nastoupí do vlaku dezorientovaného klienta a veze se s ním.

Cíle a postupy definované autorkou metody (Feil) jsou použitelné pro přizpůsobení arteterapeutického přístupu k seniorům trpícím demencí. Zároveň by mohla být arteterapie vhodným partnerem metody validace, jakkoliv není v práci Sukupové (2013) zmíněna.

Arteterapie by měla být zaměřena na znovunabytí sebevědomí klienta, zlepšení jeho sebehodnocení, redukci stresu (zaměřit se na stereotyp ... stejná židle na stejném místě, stejný čas), mohla by pomoci predefinovat, přemalovat prožité situace a konflikty minulosti, pokud je klient zpřístupní. Je vhodné využívat vzpomínky ze života, volit témata posilující klientovu

důstojnost a sebeúctu (téma, co jsem dělal rád). Zapojováním co nejvíce smyslů pomáhá seniorovi lépe se orientovat v realitě, zpřítomnit si právě prožívané okamžiky a omezit stres z nepochopené situace. (podáním kávy, aromaterapie). Využívání neverbální komunikace (obrázek) odstraní bariéru způsobenou vyjadřovacími problémy souvisejícími s onemocněním. Dezorientovaný senior často využívá ke komunikaci symboly (Pokorná, 2010).

Úzkostné stavy u seniorů jsou další skupinou psychických poruch, do níž mohou být zahrnuty fobie, panické poruchy, generalizované úzkostné poruchy, obsedantně kompulsivní poruchy a reakce na závažný stres (poruchy přizpůsobení, posttraumatické stresové poruchy, aktuální reakce na stres). Somatické reakce na strach však mohou být zaměnitelné se symptomy jiných onemocnění a samotní klienti se diagnóze úzkosti brání. Bagatelizují duševní strach, neboť se obávají nálepky „nemá to v hlavě v pořádku“, a zároveň se bojí o život, neboť mají již zkušenost se smrtí blízkého člověka, jehož fyzické obtíže byly „stejně“ a „umřel na infarkt“.

Tělesné příznaky: zažívací obtíže, zimnice, pocení, poruchy spánku, třes těla, mravenčení prstů, slabost končetin, hučení v hlavě, zalehnutí v uších, sucho v ústech, točení hlavy, sevřený krk, tlak na hrudníku, neschopnost donadechnout se, píchání u srdce, bušení srdce.

Diagnostikované úzkostné stavy starých pacientů jsou nejčastěji tlumeny medikací. Účinnou terapií by byly např. kognitivně-behaviorální terapie (Amrheinová, 2013), psychodynamicky orientované psychoterapie, psychoanalýza a skupinová dynamická psychoterapie (**Poznámka 5**), které jsou zaměřeny na budování odolnější osobnosti, na osvobození člověka od závislosti na druhých a posílení jeho sebevědomí jako ochrany před úzkostí.

Použití arteterapie jako prostředku k rozvinutí komunikace, odhalení nevědomých konfliktů, utřídění a pochopení vědomých procesů, definování možností a řešení a zároveň ovlivnění podvědomí pomocí malby může být v případech léčby úzkostných stavů velmi vhodné a účinné. Důraz bude v těchto případech kladen na interpretace. Jako komunikační katalyzátor by mohl fungovat KTC test.

Delirium je komplexní psychická porucha, která trvá kratší dobu, ale často se vrací. Někdy je příčina zřejmá, například alkoholové delirium tremens, ale v mnoha případech, např. u polymorbidity, nelze spouštěcí faktor určit. Opakovanost delirií signalizuje křehkost klienta, jeho sníženou odolnost. Postihuje během hospitalizace 60 % geriatrických pacientů (Kalvach et al., 2008, s. 242) a výrazně snižuje kvalitu života člověka. Senior je ohrožen úrazy, pády,

v důsledku podaných léků u něj dochází k útlumu a rozvoje imobilizačního geriatrického syndromu.

Klinický obraz delirií je značně různorodý: poruchy kognitivních funkcí jako např. konsolidace paměti, dezorientace, poruchy pozornosti, případně plná amnézie, halucinace, bludy, poruchy emotivity, převládání úzkosti, depresivní nálada či agrese, nebo naopak emoční útlum spojený s prováděním úkonů (trhání prostěradla), inkontinence.

Kalvach (2008, s. 245) uvádí, že nemocniční lékaři u křehkých geriatrických pacientů často deliria neidentifikují a překládají pacienty do zařízení následné léčby bez potřebné léčby.

Léčba delirií spočívá především ve farmakologických přístupech. Důležitá je však i úprava prostředí a režimu pacienta, např. ponechání mírného světla v noci, korekce postižených smyslů (brýle, naslouchadla), přítomnost ošetřovatele či blízké osoby, která pacienta uklidňuje verbálně, tónem i dotekem, umístění lůžka tak, aby pacient viděl z okna.

Důraz na uklidnění by měl být dán i v arteterapii. Je ale velmi důležité sledovat klienta a přizpůsobovat se jeho aktuálnímu stavu, rozeznat, kdy je vhodné použít abreaktivní činnosti, sdělování vyprávěcími obrázky, posilování tématy z minulosti.

Další psychická onemocnění a poruchy, např. spánkové poruchy, zneužívání alkoholu a návykových látek, schizofrenie, bludy, mánie a bipolární poruchy se u starých lidí také objevují, ale jsou méně časté, vznikají následkem jiného onemocnění nebo k jejich rozvoji nedochází v pokročilém věku pacienta.

Amrhein, Ch. (2013). Senioren leiden oft unbemerkt an psychischen Erkrankungen. [online]. In *Therapie.de* [cit. 2012-02-26]. Dostupné z WWW: <https://www.therapie.de/psyche/info/index/diagnose/psychische-stoerungen-im-alter/artikel/>

Kalvach, Z. et al. (2008). *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Pokorná, A. (2010). *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s.

Sukupová, M. (2013). *Validace podle Naomi Feil® v geriatrické péči*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita.

Feil, N. (2007). *Validation in Anwendung und Beispielen: Der Umgang mit verwirrten alten Menschen*. Mnichov: Reinhardt.

4 Metody úspěšného stárnutí

Přes velké množství faktorů negativně ovlivňujících stárnutí je stáří připisována velká míra pozitivity. Dle Baltese (Gruss, 2009, s. 18) by se průměrně 50 % života ve stáří mělo změnit k lepšímu. Tento údaj však platí pouze pro období **raného stáří, popřípadě sénia**. Věk označovaný jako kmetství, čtvrtý věk nebo dlouhověkost vykazuje mnohem méně pozitivní obraz. **Nejstarší lidé jsou méně spokojeni**. Cítí se osamělí, neboť 95 % jejich vrstevníků již nežije. Výstižně svůj stav popsala paní Terezie ze skupiny *Nemocné rodiny* při návštěvě hřbitova: „Tady jsou všichni: rodiče, příbuzní, sestra, bratři, všichni kamarádi, můj muž, dcera, všichni, koho jsem znala.“ Dlouhověcí senioři ztratili možnost řídit svůj život, ztratili nad ním kontrolu. I když netrpí demencí, jejich schopnost učit se drasticky klesla a z přizpůsobování se stal úkol téměř bolestný. Genetická výbava plná potenciálu pro první polovinu života není na čtvrtý věk vybavena. Evoluční genetická selekce s ním nepočítala. Vývojem medicíny se daří život prodlužovat, ale jeho optimalizace (využití klesajícího potenciálu k získání co nejpříjemnějšího prožitku) je nedostatečná. Neboli kvalita neodpovídá kvantitě.

Úplně jiné výhledy poskytuje období raného stáří a sénia, tedy věk do 75, 80 let. „Mladí“ senioři jsou tělesně i duševně v mnohem vyšší kondici než stejně staří lidé před třiceti lety. Roste společenské i subjektivní povědomí o možnostech zvyšování kvality stáří na úrovni společenské, psychické i biologické.

Rostoucí koncentrace seniorů v evropské společnosti na jedné straně představuje ekonomický problém (migrace je zatím divokou kartou ve hře), ale na druhé straně obrací pozornost ke společenským změnám vstřícnějším k lidem vyššího věku. Týkají se mnoha oblastí: rodinné politiky, zaměstnání, důchodového zabezpečení, dopravní infrastruktury a architektury, prezentace stáří v médiích, budování povědomí lidí o tom, že dobré stáří a stárnutí začíná již v dětství a dospívání (Gruss, 2009, s. 14), neboť kvalita stárnutí nezávisí jen na společnosti, ale především na individuálním aktivním jednání.

Max Planck Institut pro vzdělávací výzkum (**Poznámka 6**) definoval teorii efektivního životního řízení, která se snaží zodpovědět otázky, jak se lze na stáří připravit a jak přizpůsobivě a efektivně zacházet s potenciálem, který máme ve stáří k dispozici. Jde o teorii selektivní optimalizace s kompenzací.

4.1 Teorie selektivní optimalizace s kompenzací

Selektivní: výběr cílů, cest, zájmů, směrů, což sice zároveň znamená opuštění některých zálib a koníčků, ale uspokojení z dosahování zvolených cílů a pouť jinými cestami může dobře zaléčit nostalgii po minulém (žádný Mont Blanc, Klet' třikrát týdně je také hrdinství).

Optimalizace: cíle, strategie přizpůsobené možnostem (při výstupu na kopec využít lanovku) a zároveň důsledná revize možností a plán na jejich využití (ujdu bezpečně 8 km, tj. půlku cesty, a při sestupu bolí klouby, lanovku je výhodnější použít cestou dolů).

Kompenzace (cestou na lanovce budu fotit západ slunce). Jde o strategie, kdy jedinec vědomě či nevědomě zakrývá své slabiny (frustrace, pocity méněcennosti či neschopnosti) v jedné oblasti tím, že dosahuje (nebo usiluje o dosažení) uspokojení či dokonalosti v jiné oblasti.

Stane-li se teorie selektivní optimalizace s kompenzací životní strategií vedoucí k cíli a člověk ji používá od mládí do vysokého stáří, vnímá svůj život jako úspěšnější a šťastnější (Baltes, Lindenberger 1995).

Oblasti zaměření zájmu v souladu s touto strategií jsou:

- **Vzdělávací aktivity**, které vedou k posílení zdrojů (informace, přehled, kvalitnější strategie, ukotvení v problematice).
- **Vytváření sítě sociálních vztahů** (sít' představuje množství jednotlivých skupin – rodina, širší rodina, přátelé z mládí, kolegové, přátelé ze zájmových aktivit...).
- **Péče o vlastní plasticitu (Poznámka 7)**, tedy posilování mozku (hmoty i funkce) tělesnými i kognitivními činnostmi,
- a v neposlední řadě **zdraví zachovávající chování**. Lékaři upozorňují, že právě zodpovědné chování ke svému zdraví může hodně zkvalitnit období raného stáří. Do této oblasti patří výživa, návštěvy lékaře, dodržování léčebných režimů, zdravý životní styl a zvyšování informací o něm apod.

Důležitou roli při aktivitách ve všech zmíněných oblastech teorie selektivní optimalizace s kompenzací hraje **osobní nasazení**. Rozdíly mezi kvalitou stárnutí totiž způsobují tělesné předpoklady, talent, společenská podpora (rodina, přátelé), intenzita tréninku a osobní nasazení. A samozřejmě štěstí.

Je nutné rozpoznat významnou a zároveň ovlivnitelnou oblast a vybudovat pro ni strategie selektivní optimalizace a kompenzace. Tato činnost však vyžaduje nejen informovanost, vůli, moudrost, ale také sílu rozloučit se s ostatními cíli.

Krampe, Rapp, Bondar a Baltes (2003): „*Stárnoucí tělo spotřebuje ke svému správnému fungování stále více mozkové aktivity. Čím víc duševní aktivity spotřebuje pohyb a koordinace těla, tím méně jí zbývá pro duševní aktivitu, a to tím spíše, že celkové množství naší inteligence a duševní kapacity se ve stáří zmenšuje.*“ Trénink, tedy tělesný trénink např. udržení rovnováhy spotřebu mozkové aktivity pro pohyb sníží a uvolní její kapacitu pro duševní činnosti.

P. B. Baltes uvedl: „*Pokud se mně jako kognitivního výzkumníka stáří někdo zeptá, zda je pro zachování duševní činnosti ve stáří užitečné luštit křížovky, potom odpovídám: Ano, pomáhá to. A zejména, pokud při tom stojíme na hlavě a pohybujeme nohama nahoru a dolu, čímž trénujeme vertikální a horizontální udržení rovnováhy. Tím z dlouhodobého hlediska osvobozujeme ducha od stále rostoucí hypotéky těla a zbývá nám kapacita na řešení dalších rébusů*“ (Gruss, 2009, s. 17).

Pro úspěšné stárnutí jednoznačně platí: Čím více ekonomických, psychických, sociálních a duševních zdrojů si můžeme do stáří přinést, tím déle se nám podaří být vitální.

Gruss, P. (ed.), (2009). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, s.r.o.

4.2 Arteterapie

Jakým způsobem by mohla arteterapie lidem vysokého věku pomoci? A v čem? Použití arteterapie při fyzických i psychických onemocnění bylo popsáno výše. Další oblastí působení jsou stresové situace, které negativně ovlivňují kvalitu života seniorů, tedy traumata v oblasti sociálních vztahů, existenční problémy a těžkosti spojené s vyrovnáváním se s nástrahami každodenního života, emoční strádání týkající se vlastní osoby seniora – sebeúcta, autonomie, strach, smysl života.

Arteterapie se však může stát také významným nástrojem prevence těchto negativních jevů, pomocí při naplňování selektivní optimalizace s kompenzací.

Arteterapie je obor, který používá umělecké aktivity (zejména výtvarné) jako hlavní prostředek léčby nebo pozitivní prevence psychických a sociálních poruch. Je součástí terapeutické a výtvarné kultury (v jejich historicky proměnlivém rozměru odborném a etickém). Spolupracuje nebo má průniky s psychoterapií, socioterapií, výchovou, sociální prací, psychiatrií i jinými obory (Slavík, 2013).

Arteterapii lze pojmut jako:

- **Receptivní**, omezenou na pouhé vnímání uměleckého díla a sledování vlastních reakcí na něj ve snaze o sebepochopení, identifikaci emocí.
- **Produktivní arteterapii**, tedy:
 - Terapii uměním, kde léčebný účinek vzbuzuje samotný tvůrčí proces využívající umělecké aktivity (chráněné dílny).
 - Artpsychoterapii, kde je umělecké tvoření doplněno psychoterapeutickou reflexí či intervencí, přičemž vychází z terapeutických předpokladů nebo směrů (psychoanalýza, humanistické směry).

Lze ji realizovat jednotlivě, např. při krizové intervenci, v domově pro seniory u nepohyblivých klientů, při zvýšené úzkosti, ale velmi vhodné je pracovat s arteterapeutickou skupinou, kde pozitivně působí kromě terapeuta také ostatní členové skupiny.

Léčivé a pozitivně působící prvky v arteterapii:

- Zážitek (proces malby) a prožitek (pocit z tvorby).
- Zvědomění interpersonálních konfliktů, poskytnutí náhledu na problémy.
- Porozumění příčinám a následkům v sociálních vztazích = rozvíjení sociální a emoční inteligence.
- Propracování se k reálnému životu klienta (přes fikce, možné světy duševní konstrukce, zkreslování reality – „růžové brýle“, „selektivní slepota“).
- Rozvoj výtvarných schopností, podpůrný pedagogický prostředek (speciální škola – lidská postava, perspektiva, zakrývání objektů, roční doby, svátky), trénink jemné motoriky.
- Konsolidace či rekapitulace života, období, události.
- Ovlivňování reality (např. úpravou chování klienta, poskytnutím náhledu, zpětné vazby, porozumění, pozitivní zkušenosti), ovlivnění kvality prožitků (např. odstraněním strachu), psychického nastavení klienta (pozitivní očekávání, způsob motivace, zvýšené sebevědomí), vnímání, léčby – tedy odstranění nedostatků a utrpení.

Nástroji pro působení arteterapie je využití účinku *barev* na člověka, *lateralizovaný přenos* (do artefaktu je promítnut pocit, vztah, vzpomínka, která na nevědomé úrovni vyvolává neúčelné až škodlivé vzorce chování (obrazy). Úlohou analýzy je odhalit přenos, definovat maladaptivní vzorce chování, pomoci zpracovat záporné emoce způsobené

přenosem, získat korektivní zkušenost. Klient má možnost hledat nové úhly pohledů a s nimi nové možnosti alternativních reakcí. K interpretaci pomáhá určení významu symbolů, terapeutický rozhovor. Dalším výkonným nástrojem je abreakce, estetický prožitek, prožívání společenství ve skupině.

Slavík, J. (2013). *Přednáška v Úvodu do arteterapie*. České Budějovice: Pedagogická fakulta JU.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Pro práci bude používán Kvintet – color – test (KTC).

Předpokládané výhody skupinové práce při arteterapii seniorů:

- Staří lidé se cítí často osamělí a vzniklá skupina může zprostředkovat sociální kontakty.
- Senioři ve skupině se mohou potýkat s podobnými problémy a při arteterapii získají možnost o nich hovořit a cítit zpětnou vazbu lidí prožívajících totéž.
- Klienti se mohou navzájem podporovat, inspirovat a cítit sounáležitost s ostatními členy.

Skupiny nebyly sestavovány, vznikly spontánně na základě zájmu klientů v daném místě. Místo bylo vybráno podle věku soustředěných lidí a specifik prožívané reality.

Pracovní skupiny

Klienti Domu pro Seniory Máj (DPS Máj), Větrná 13A, České Budějovice.

Aktivní dámy, scházející se soukromě v bytě v Č. Budějovicích.

Nemocná rodina, Kamenný Újezd.

Jednotlivá témata

- I. Pohádka.
- II. Velikonoce, jaro.
- III. Rodina.
- IV. Domalování skvrn – volné téma.
- V. Zrcadlové obrazce – volné téma.
- VI. Koláž nebo Šňůrka života.

5 Klienti Domu pro seniory Máj

V DPS Máj probíhala arteterapie vždy ve středu ve společenské místnosti nazvané „obývací“. Byla to útulná místnost vybavená nábytkem připomínajícím šedesátá léta. Stoly zdobily háčkované ubrusy a místnost byla proteplena výzdobou z přírodnin, které se vztahovaly k aktuálnímu ročnímu období.

Klienti DPS se scházeli na arteterapii na základě vlastního rozhodnutí a samozřejmě podle zdravotního stavu. Nechodící pacienty bylo třeba dovézt a jeden klient maloval individuálně. Ale ani ostatní netvořili nijak stmelěný kolektiv. Zpočátku prostě jeden druhého ignorovali. Aby mohl být využit společenský potenciál skupiny, bylo třeba tento stav změnit. Rozhodla jsem se ze společně sdíleného času vytvořit společenskou událost. Uvařili jsme kávu s něčím sladkým, a než byla vyhotovena nezbytná kolečka do KTC, povídali jsme si. Produktivita samotného procesu tvorby tím klesla, a protože čas pro arteterapii byl přesně vymezen dobou večere, „návštěvníci obývací“ často svoje dílo nedokončili. Shrnutí, reflexe a mini výstavy se proto nekonaly.

Ale na druhou stranu senioři (na rozdíl od dětí) neměli problém následující týden domalovávat téma z předchozí hodiny. Některé spíš uklidnilo, že ví, co budou dělat.

Atmosféra v atelieru změnila podobu. Vůně kávy, sladký zákusek a pozornost terapeutů návštěvníky těšily. Nečekaným faktorem arteterapie se stala motivace ovlivněná soupeřením. Nejčastěji malovali v atelieru muži. Chtěli být pochváleni a oceněni. Malovali „pro mě“ s cílem udělat mi radost. Pocit, že je jejich práce pro někoho důležitá, a tedy že oni jsou někomu prospěšní, motivoval muže k usilovnému dokončení artefaktů. Vzájemná inspirace se projevovala při volbě tématu. Ačkoliv se klient vyhýbal postavám, když soused namaloval rodinou scénu, on ji namaloval také. Jediná žena, která s námi malovala, tvořila pro sebe. Malovala i v soukromí, byl to její koníček (a původně i profese). Ocenění ji také potěšilo, ale očekávala spíš ocenění kvality, obdiv, než pochvalu za krásně splněný úkol.

Na konci školního roku skupina relativně spolupracovala. Dva muži dávali najevo, že o ostatních vědí, jeden z nich dokonce pomáhal klientovi s demencí. Ale pokud hovořili, tak jediné s terapeutem. Začlenění paní F bylo také problematické. Pečlivě se na návštěvu upravila, ale muže v místnosti přehlížela nebo sarkasticky komentovala jejich nedostatky. (K panu E: „Stejně ti ten strom sežere kůroveň.“ „Tak jak je dneska venku? No, ty mi to neřekneš. Asi je to tajemství. Aby si z těch tajemství nepraskl!“) Raději malovala s druhým terapeutem, který byl sám malíř, navíc muž, jehož vystupování a ocenění paní F imponovalo

a na společná sezení docházela jen zřídka, a to v době, kdy přišla nějaká návštěva (studentky na praxi).

5.1 Společné faktory charakterizující klienty arteterapie z DPS Máj

- Věk se pohyboval v rozmezí 68 až 86 let, ale přesně známo mi bylo stáří jen lidí, kteří mi chtěli věk nebo datum narození říct.
- Všichni senioři byli fyzicky nebo duševně nemocní, nesamostatní. Diagnóza mi nebyla poskytnuta, o většině onemocnění jsem se dozvěděla od klientů. Často však byla patrná na pohled.
- Návštěvníci arteterapie neměli žádné styky s rodinou nebo jen nedostatečné (paní F).
- Nebyli psychoterapeuticky léčeni.
- V domově žili již několik let a přizpůsobili se režimu.
- Lidé se zabývali především sami sebou, nezajímali se o ostatní.

Z tohoto důvodu nepopisuji v oddíle „1. Klienti Domu pro Seniory Máj“ práci skupiny, nýbrž přístup jednotlivců.

5.2 Jednotliví klienti

Pan A se narodil v roce 1948, vychodil základní školu, pracoval jako dělník v mlékárnách. Nikdy se neoženil, žil s matkou. Byl lehce mentálně retardovaný. Chodil oblečený v pohodlném domácím oděvu. Působil velmi uvolněně. Zdál se zdravý a silný. Byl veselý, často se smál, vtipkoval. Tvořil rád, ale maloval pouze jednu krajinu a barevně ji přizpůsoboval aktuálnímu ročnímu období. Teprve po přemlouvání se pustil do námětových experimentů. Byl první, kdo vzal na vědomí ostatní klienty a začal aktivně pomáhat (např. se snažil naučit pana E namalovat kytku). Dobře si pamatoval, orientoval se v nastalých situacích a poskytoval zpětnou reakci (např. pochválil koláč, komentoval výběr témat apod.).



Obrázek 1: Původní schéma



Obrázek 2: Perníková chaloupka



Obrázek 3: Jaro



Obrázek 4: Jaro II.



Obrázek 5: Já
s maminkou



Obrázek 6: Podzimní
výlov



Obrázek 7: Čarodějnice



Obrázek 8: Podzim

Pan A maloval rád. Používal temperové barvy i pastelky a témata ho bavila, ačkoliv pohádku dlouho odkládal. Prý mě napíná a příště ji namaluje přes celou čtvrtku.

„Já jí musím namalovat tu chaloupku, když jsem to slíbil, aby neříkala, on mi to pořád slibuje a nic.“ Velký problém byl s kopcem. Kopec být musí, ale na jeho místě stála chalupa. Vysvětlovala jsem, že by mohl být za chaloupkou a být vidět jen kousek, ale překrývání nešlo. Stejnou věc jsme řešili v obrázku

„Jaro“ tam vznikly nakonec kopce nad sebou. „Ale paňáky malovat nebudu!“ „Tak já dám Jeníčkovi pomlázku a budu mít i Velikonoce. Všechno v jednom.“ A konečné hodnocení: „Já z toho dneska mám radost. Tak si tu čarám a při tom se snažím, aby z toho něco bylo. Dneska jsem překonal sám sebe. Mně se to samotnému líbí.“

Obrázek „S maminkou“ představuje jeho a maminku. Žádné sourozence neměl. Krásně se vyjadřuje o malých kloučcích. Tatínek na obrázku není. Je tam strom. Pan A se po roce arteterapie v malování výrazně zdokonalil.

Vyplývající poznatek

Arteterapie by seniorům (typově podobným panu A) mohla přinést:

- Zážitky z procesu malby, prožitky z pocitu z tvorby a také uspokojení z výsledku.
- Rozvoj výtvarných schopností, podpůrný pedagogický prostředek (lidská postava, perspektiva, zakrývání objektů, roční doby, svátky), trénink jemné motoriky.
- Konsolidaci či rekapitulaci života, období, událostí.

Pan B svým vzhledem a vystupováním přesně naplňoval výraz „křehký pacient s nízkým potenciálem zdraví“. Drobný, postižený dekonducí a sarkopenií, trpící syndromem imobility, špatnou koordinací pohybů (než vykročil, dlouho přešlapoval na místě), inkontinentní. Tyto projevy ještě umocnila prohlubující se demence. Původní profesí byl voják. Pan B působil vyčerpáně, staženě. Strach doprovázel každý jeho pohyb, projev, pohled. Při konverzaci měl tendenci stavět se do pozoru. Nikdy neprotestoval a snažil se splnit pokyn.

Diskutabilní byla jeho touha po malování. Spíš opět vykonal, co se po něm chtělo. Maloval podle předlohy a vybíral si obrázky s výraznou dominantou (věž). Špatně rozlišoval barvy. Do kolektivu se nezačlenil, maloval u vedlejšího stolku. Teprve po čtvrtém sezení dal úsměvem najevo, že mě zná. Pan B v průběhu roku zemřel.



Obrázek 9:
Alpský kostel



Obrázek 10: Červená
Lhota



Obrázek 11: Podzimní
listí

Krajiny maloval pan B rád. Obkresloval předlohy. Při práci čekal na pokyny (A teď věž. Teď tady strom. Zkuste zelenou. Tahle je zelená. Teď vybarvíme červené plochy, třeba ty červené střechy.). Pan B věděl, které všechny plochy jsou červené, ale neuměl si sám vybrat pastelku. Při plnění udělených pokynů se cítil jistější.

S panem B jsme vypracovávali i koláže. Vybíral obrázky a každý pojmenoval (Karlštejn, Kajetán Tyl, Františkovy Lázně...). Vzápětí však nedovedl pracovat s lepicí pastou a nevěděl, kam s obrázky. Sezení ukončil tím, že se dovolil, jestli smí jít na záchod.

Vyplývající poznatek

- V některých případech by techniku koláže mohlo nahradit prohlížení a komentování obrázků v časopise. Ztráta schopností a zručnosti je pro klienta frustrující.
- Arteterapeutické sezení v domově důchodců by mělo být klientům co nejpříjemnější. Někdy už jinak pomoci nemůže.

Pan C byl povoláním geodet. Vyměřoval silnice „po celý republice“, jak rád říkal. Byl ženatý a měl dvě děti. „Děti se nám povedly. Měli jsme hodné děti.“ Příčinu minulého času ve větě neobjasnil (případně nepřehlédnutelné sklouznutí do spisovné češtiny). V mládí lyžoval. Chodil na arteterapii pečlivě a vkusně oblečený a byl rád pochválený. Smál se, vtipkoval, vstupoval do hovoru, pokud postřehl možnost zdůraznit humorný aspekt. Choval se velmi společensky, ale na rozdíl od pana A mnohem méně uvolněně či spontánně. Mohl však rychle

změnit náladu a vybuchnout (např. když chyběla guma na gumování), ale bylo to ojedinělé. Těžko se pohyboval, avšak dbal na to, aby jeho hendikep nebyl vidět. Nedoslýchal a bylo nelehké odhadnout, kdy pokyn nechápe, kdy s ním nesouhlasí a kdy neslyší.



Obrázek 12: Krajina 1



Obrázek 13: Krajina 2



Obrázek 14: Krajina 3



Obrázek 15: Krajina 4



Obrázek 16: Matka a dítě



Obrázek 17: Koláž

Pan C kreslil pouze krajiny. Měl je rád. Díval se na předlohu, tužkou a pak fixem zhotovil grafiku a následně ji vybarvil pastelkami. Nechtěl používat barvy, děsila ho možnost rozpíjení. Nechtěl malovat postavy lidí. Nechal se přemluvit na téma „Maminka a dítě“, ale ani za tři sezení tento obrázek nedokončil. Líbilo se mu dělat koláž. Vystřihával především ženy a na toto téma jsme žertovali. Přesnost a detaily pro něj byly velmi důležité.

Vyplývající poznatek

- Setkávání se ve společnosti může být důležitým terapeutickým prostředkem, ačkoliv klient s členy skupiny nekomunikuje a obrací se jen na terapeuta.
- Nové výtvarné postupy či témata mohou seniory znejišťovat a je třeba opatrně volit míru přemlouvání. V tomto případě by nová hezká krajina přinesla panu C více radosti než matka a dítě.

Pan D vzhledem i vyjadřováním působil mnohem mladším dojmem než ostatní klienti DPS. Byl upoután na lůžko nebo používal automatizovaný vozík. Neměl ruce ani nohy. Všechny končetiny mu byly amputovány 10-15 cm pod kyčelním/ramenním kloubem. Narodil

se tedy zdravý a v mládí hodně sportoval. Rodiče neznal, byl vychován v dětském domově. Trénoval box a karate a byl v těchto sportech úspěšný. Jeho vzhled ostatně ukazoval na bojovníka. Komentoval své zaměření slovy: „Vychovatelky mě v domově furt mlátily a vychovaly ze mě rváče. Tak sem se rval!“ Oženil se, o synovi mluví, jako by nebyl jeho. Rozvedl se. O končetiny přišel postupně úrazy a onemocněním. Se situací se nemohl vyrovnat a několikrát se pokusil o sebevraždu (pádem z vozíku čelem na ostrý roh). Kromě maladaptačního syndromu způsobeného beznadějí, absencí sexu a vyhlídek na zlepšení situace, kromě ataků deprese a problémů způsobených imobilitou se necítil být nemocný. Svalové atrofii se bránil posilováním trupu. Pana D jsem navštěvovala v pokoji. Vyžadoval KTC, která jsem kreslila podle jeho pokynů. Interpretaci vnímal jako vítané zpestření středy, a jako odrazový můstek ke zpovědi. Flirtoval se mnou nebo (věděl, že se chystám na zkoušku z KTC) mě zkoušel z výkladu barevných koleček. Pasoval se do role trenéra a v této pozici byl laskavý, náročný a uznalý na rozdíl od role pacienta, kde často vyvolával spory s personálem.



Obrázek 18:
KTC

Obr. 18: Zlobí se na sestřičku, neboť na něj byla „sprostá“. Už si na ni stěžoval a nyní očekává, že se mu bude mstít.

Obr. 19: Pohádal se s paní na recepci, neslušně jí vynadal, pak se šel omluvit, ale ona jeho omluvu nepřijala. Tak se na ni zlobí a dělá jí naschvály. Také se hněvá na syna, který se ho snaží připravit o peníze. Pan D si našel známost a čeká, jestli paní najde bezbariérové bydlení.

Bojí se však, že péči o něj nezvládne.



Obrázek 19:
KTC

Malování: Pan D zdobí trička barvou foukanou přes šablonu. Barevná kolečka KTC používá jako záminku k přivolání arteterapeuta a k navázání hovoru. Jakékoliv rozptýlení je velmi žádané a arteterapeut je vzácný tím, že se zajímá o jeho duši, pocty, myšlenky a emoce.

Vyplyvající poznatek

- V případě těžké invalidity je zvlášť důležité najít prostředek, jak dodat člověku pocit důležitosti (pomoc před zkouškami, výroba prodejných triček).
- Foukané barvy mohou terapeuticky zpětně působit na klienta.

U **pana E** bylo těžké odhadnout věk. Pohyboval se přes poměrně silnou postavu velice čile po celém domově. Často vybíhal před dům si zakouřit. Velmi špatně, hlasitě dýchal. Pravděpodobně trpěl inkontinencí. Nemluvil. Vydráním jsem z něj vymohla za rok jediné slovo „krajinu“, když jsem nechtěla pochopit jeho gesta při výběru témat pro malování. Zřejmě byl postižen nějakou formou demence, ale při tak slabé komunikaci bylo těžké určit o jeho stavu více. Vyjadřoval se pouze čtyřmi způsoby:

- Usmál se nebo spíš odzrcadlil můj úsměv, ale tento výraz neznamenal ani ANO, ani NE.
- Mračil se a upřeně pozoroval můj obličej, ale ani tento výraz nenesl žádnou informaci. Vzápětí ho zaměnil za úsměv, nebo se ponořil do sebe.
- Při emočním hnutí hlasitě chrčel a šoupal nohama; znamenalo to „nechci – chci - zlobím se“; správnou variantu bylo třeba odhalit pokusem.
- Vstal a utekl. Význam: zlobil se, nebo odešel na cigaretu.

Zvláště zpracovával pokyny při malování. Někdy okamžitě porozuměl letmé poznámce a reagoval na ni. Někdy nerozuměl ani dlouhému vysvětlování nebo mu třeba porozuměl, ale udělal věc úplně jinak. Nevím, jestli špatně slyšel, chtěl uplatnit svůj názor, nevěděl si rady, potřeboval pomoci, nechtěl pomoci. Měl velmi rád sladké a zdálo se, že středeční arte-konání považoval za jakýsi obchod. „Sním koláč a za to *něco* namaluju.“ Při tvorbě se držel jednoho schématu. Změnil ho pouze tehdy, když maloval sám sebe jako muzikanta. Byl bubeník.



Obrázek 20: Pohádka



Obrázek 21: Jaro



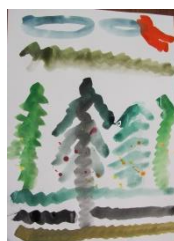
Obrázek 22: Bubeník
a fanyanky



Obrázek 23:
Bubeník
a fanyanky II.



Obrázek 24:
Kvetoucí stromy



Obrázek 25:
Kvetoucí stromy
II.

Pana E oslovilo téma: „Jak jsme s kapelou hráli.“ Tedy vzpomínky a návrat do mládí. Toto téma zpracovával samostatně a zdál se být zaujatý tvorbou. Ostatní maloval na pokyn: „Chybí nám sluníčko. Namalujete sluníčko?“ Problémem se staly kvetoucí stromy. Barevné skvrny z vosku pana E mátlly a nevěděl, co s nimi. Zjevně mu jarní kvetení nepřipomínaly. Zlobil se na ně. Nechtěl dělat koláže ani změnit barvy.

Vyplývající poznatky

Pro seniory trpící demencí je vhodné téma životních návratů. Nevhodné jsou změny a novinky.

Paní F se narodila v roce 1931. Otce jí zastřelili v roce 1945, matka byla uvězněna a paní F vedle studia vychovávala mladší sourozence a starala se o domácnost. Stala se učitelkou na gymnáziu. Nikdy se nevdala, neboť přítel trpěl cukrovkou, neměla děti. Kvůli komunistickým represím dostala zákaz pracovat na střední škole, a proto působila na vesnické malotřídce. Po několika letech se však na gymnázium vrátila a učila výtvarnou výchovu, tedy obor, který vystudovala. Paní F se pohybovala pouze na invalidním vozíku, neboť v nemocnici utrpěla zlomeninu krčku, ale duševně byla ve vynikající kondici. Sledovala zprávy a ráda diskutovala o světovém dění, o ekologii a o společenských událostech. Byla náladová. Předváděla své umění i duševní bystrost, těšil ji obdiv a při takových příležitostech byla komunikativní, milá a spolupracovala. Pokud však obecnost nedosáhlo intelektem nebo jinými hodnotami její laťky, stáhla se do sebe a okolí ignorovala, případně častovala bonmoty. Malovala velice lehce a technika akvarelu jí vyhovovala. Používala specifickou barevnost (hodně oranžové, zelené, modré, žádná černá). Paní F občas navštívil synovec.



Obrázek 26: Pohádka



**Obrázek 27:
Velikonoce, Morana**



**Obrázek 28:
Velikonoce, Morana**



Obrázek 29: Rodina

II.



**Obrázek 30: Matka
a dítě**



Obrázek 31: Skvrny



**Obrázek 32:
Volné téma**



Obrázek 33: Koláž

Malování pomáhalo paní F posílit vlastní hodnotu, získat ocenění a úctu ostatních, navázat kontakt s lidmi, které považovala za inspirativní, a užít si rozhovor s nimi. Praktikovala ho jako odreagování, náplň času, k uspokojení. Zároveň jí pomáhalo udržovat jemnou motoriku. Pomocí tvorby unikala do vlastního světa (častá témata krajina mládí).

Paní F brala nová témata jako výzvu. Nekomentovala je, ale raději malovala vlastní náměty - kytice a krajiny. Pouze téma matka a dítě jí nevyhovovalo, a ačkoliv obrazu věnovala několik sezení, zůstalo dítě jen mlhavým obrysem (odkaz na nenaplněné mateřství?).

Vyplývající poznatek

Arteterapie se uplatnila ve formě terapie uměním. Léčebný účinek vzbuzoval samotný tvůrčí proces využívající umělecké aktivity.

6 Aktivní dámy, scházející se k arteterapii v Č. Budějovicích

6.1 Společná charakteristika

Věk žen se pohyboval mezi 72 – 74 lety. Jejich společným znakem byla samostatnost, činnost, množství koníčků. Rády cestovaly, učily se nové věci. Byly přesvědčeny, že terapii rozhodně nepotřebují, ale arte může být zatím nepoznaná zábava. Pojaly ji tedy jako příjemnou úterní párty s chlebičky, zákusky a kávou. Způsob vystupování těchto tří žen byl spíše dominantní. Žádná z nich se od základní školy výtvarným činnostem nevěnovala. Na rozdíl od skupiny z DPD Máj dámy hodně spolupracovaly. Navzájem se povzbuzovaly, laskavě komentovaly své výtvary i životem lomčující peripetie. Všechny byly matkami a babičkami.

6.2 Klientky jednotlivě

Marcela byla zdravotní sestrou. Vystudovala maturitní obor střední zdravotní školy. Je vdaná, má dospělého syna. O synovi mluvila často, hodně se objevoval i v KTC, a naopak o muži nemluvila. Rozvedli se spolu a pak se k sobě vrátili. Chová a miluje svého pejska. Marcela vlastně milovala, nebo nesnášela všechno okolo sebe. Její projev byl exaltovaný/afektovaný především v prezentování své láskyplnosti. Vystupovala sebejistě a představovala se jako silná a kompetentní osoba. Malovala velmi rychle, bez zaváhání, nikdy se nezdržela volbou motivu či barvy. Vždy byla první hotová a holedbala se absencí obav z výsledku či z přijetí jejího výtvoru. „Nemám co skrývat!“ čišelo z jejího projevu. Laskavě povzbuzovala kamarádky a snažila se souhlasit, chápat a každého obdařit lichotkou. Její nadšení bylo pro skupinu povzbudivé. Působila jako katalyzátor.

Marie učila na střední škole tělesnou výchovu, angličtinu a informatiku. Sport je také jejím důležitým koníčkem vedle muziky, cestování, angličtiny, bridže (bridge). Má dvě děti a žije s mladším přítelem, také učitelem. Mariin otec zemřel velmi brzy a Marie se musela v mládí starat o nesamostatnou, závislou maminku, která si „nevěděla se životem rady“. Marie působí sevřeně a úzkostně. Mnohokrát si ověřovala zadaný úkol, pak se ho snažila odpovědně splnit, ale nikdy nebyla s výsledkem spokojená. Její sebehodnocení je velmi nízké. Při tom všem je výkonnostní, soutěživý typ, proto porovnávala své práce s ostatními. Zdálo se jí, že prohrála. (Možná proto ji uspokojuje sport, kde vítězství je jasně definováno, a nelze ho proto shodit pocitem méněcennosti.) Je velmi houževnatá a pracovitá a velký bojovník, takže malování nevzdávala, ačkoliv ji trápil smyšlený neúspěch. Z obavy poranění duše se už

dopředu bránila dotazům, a to nejčastěji negacemi nebo hrou „neřeknu“. Teprve po několika minutách se k nezodpovězeným otázkám vrátila. Bylo milé užívat si zdrženlivost a takt ostatních žen. Ačkoliv se velice dobře znaly, pokud Marie odmítla odpovědět, ani jedna neodpověděla za ni nebo nezpochybnila její negativní odpověď. Ale Mariina bázlivost v nich provokovala snahu předvést svou vlastní odvahu.

Dana pracovala jako skladnice. V mládí těžce a dlouhodobě onemocněla a tato skutečnost hodně ovlivnila její život. Nemohla si vybrat školu, sama dojížděla z Budějovic do Prahy do nemocnice, kde pobývala dlouhý čas. Velmi autoritativní matka se rozvedla a přivedla domů svého nového muže. Dana často vzpomíná na dětství v souvislosti se svými vítěznými vzpourami proti autoritám. Vdala se, má dvě děti. Rozvedla se. Rozvod ji velmi zasáhl a stále se s ním nevyrovnala. Našla si staršího přítele a život s ním často prezentuje jako nejšťastnější dobu života. Přítel zemřel. Dana cestuje, má ráda muziku, a protože obě děti jsou muzikanti, často je doprovází a stýká se s jejich přáteli. Těch svých, tedy vrstevníků, má málo. Je sebestředná, autoritativní a nepřipouští jiný názor. Nejistotu skrývá zdůrazňováním sebejistoty a sebevědomí. Křehkost a zranitelnost maskuje silnými slovy až mužským holedbáním. O svých vrstevnících mluví s velkým despektem a styk s nimi odmítá, ale je-li požádaná o pomoc, udělá pro kohokoliv všechno, co může. Je obětavá, pracovitá, schopná. Uskutečnění arte-skupiny organizuje.

6.3 Témata a techniky

I. Pohádka



Obrázek 34: Marcela



Obrázek 35: Marie



Obrázek 36: Dana



Obrázek 37:
Marcela KTC



Obrázek 38:
Marie KTC



Obrázek 39:
Dana KTC

Pohádkové téma skupině nijak nevadilo. Ženy se smály době, která uplynula od časů, kdy je pohádky zajímaly. K možnosti interpretace se stavěly rozdílně. Paní Marii tato možnost děsila a při jakémkoliv dotazu raději všechno popřela. Paní Marcela se velmi snažila vyjít vstříc a souhlasila se vším. Paní Dana se k interpretaci stavěla s odvahou a záměrem vyhrát, ať už bylo výhrou cokoliv. Nakonec se ženy usnesly na názoru, že za sedmdesát let si na sebe už zvykly a nemají samy se sebou problémy. Líbilo se jim sejít se, malovat, povídat si. Ale poté jim zvědavost nedala, a začaly se samy vyptávat, takže dynamiku interpretačního dialogu si řídily ženy samy.

Vyplývající poznatek

Měla jsem zábrany interpretovat ženy ve věku matky a nebyla jsem si jistá, na kolik je vhodné jít při analýze do hloubky a otevírat zazděné dveře. Otázky žen mi pomohly z nejistoty, neboť se intuitivně ptaly na věci, které byly připraveny přijmout.

II. Velikonoce



Obrázek 40: Marcela



Obrázek 41:
KTC

Marcela přišla na malování pozdě a rozrušená nehodou blízkého člověka. Smutek vyjadřovala slovy: zlobím se, mám vztek. „Maluju fofrem, já vždycky pracuju rychle, když se zlobím.“ Nakonec ji ale rozesmálo, že i pták a zajíc na obrázku vypadají našťvaně. Snažila se prý nakreslit kolečka na KTC v takových barvách a pořadí, aby ji vyvedla ze vzteku.



Obrázek 42: Marie

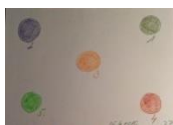


Obrázek 43:
KTC

Marie mluvila o tom, že nejstresovější situace je právě společné malování. Na KTC používá záměrně pořad stejné barvy.



Obrázek 44: Dana



**Obrázek 45:
KTC**

Dana: Zdálo se jí legrační, že „si tady kreslí“. Jednoznačně toužila povídat si nad KTC a mluvit o nezdárné neteři.

Vyplývající poznatek

Ačkoliv všechny ženy mluvily o tom, jak jim Velikonoce a velikonoční zvyky nic neříkají, bez problémů si s tímto tématem poradily. Ztvárňování kulturních zvyků, svátků a tradic může posílit ukotvení v realitě a pocit sounáležitosti se společností.

III. Rodina



**Obrázek 46:
Marcela**



Obrázek 47: Marcela

Marcela trpěla virózou, ale kreslení si "nemohla nechat ujít". Během tvorby zaměřovala postavy. Rodinu „pospolu“ si užívala, ale opět malovala velmi rychle a „zvítězila“. Měla z toho radost. Šedivé rámečky u KTC vysvětlila slovy: „No, aby se mi to povedlo, tak jsem si je předkreslila.“



Obrázek 48: Marie.



**Obrázek 49:
KTC**

Marie se prý bála celou noc, co bude kreslit. A následně obrázek odbyla. Důvodem zničujícího strachu byla spíše obava z příliš těžké disciplíny a opětovné prohry než z odhalení při interpretaci. „Štve mě, že musím malovat, když mi to nejde!“ Nechce nic přikreslit. „Zed’ je bílá! Bílá je hezká.“ „Stůl je bílý. Zem udělat neumím.“ „V rohu je skříň.“ A štve ji, když jí říkám, že to má dodělat! Tentokrát však byla sdílnější a hovořila o rodičích (čínorodém otci a licoměrné, neschopné matce). KTC je poprvé po celé ploše, středová červená zakrývá původní modrou a vše je odbyté. „Protože mě všechno štve!“ vysvětlila Marie.



Obrázek 50: Dana



**Obrázek 51:
KTC**

Danu téma hodně bavilo. „Já jsem uprostřed. Na nic nehraju, tak aspoň ostatním pečú buřty.“ Mluvily jsme o synovi, kterému Dana „musí“ pomáhat a o významné hádce (za syna) se sousedem.

Vyplývající poznatek

- Téma rodiny dámy potěšilo. Hodně řešily, koho, kam a vedle koho postaví, kdo bude dál, co kdo dělá. Samotná tvorba díla nutila malířky k hodnocení a pojmenovávání rodinné situace.
- Bude nutné rozbít atmosféru souboje. Navrhuji pro příště techniku barevných skvrn.

IV. Domalování skvrn



**Obrázek 52: Běsnící lev -
Marcela**



**Obrázek 53: Divoké prase
- Marie**



**Obrázek 54: Boží oko
a dva obličej - Dana**

Vyplývající poznatek

Technika odstranila stresující soutěžení a ženám se líbila. Cítily se uvolněně a smály se vlastnímu uspokojení z hraní. Po tříměsíčním odstupu tuto techniku hodnotily jako nejpříjemnější. Nejvíce s ní byla spokojená paní Marie. Přínosem skupiny byla vzájemná pomoc při hledání významu obrázků.

V. Zrcadlové obrazce



Obrázek 55: Indián -
Marcela



Obrázek 56:
Indián –
Marcela II.



Obrázek 57:
Blatouch -
Marie



Obrázek 58: Blatouch –
Marie II.



Obrázek 59: Brouk -
Dana



Obrázek 60: Pták na
hnízdě - Dana



Obrázek 61:
KTC

Provázek byl silně obalen temperovanými barvami podle volby klienta a stočen na polovinu čtvrtky. Opačná polovina čtvrtky provázek zakryla. Klient jednou rukou přimáčkl vrchní stranu artefaktu a druhou rukou pomalu tahal za vyčnívající konec provázku. Při vytahování šňůrky měnil směr tahu tak, aby se zakrytý obarvený provázek dotkl větší plochy papíru. Po otevření čtvrtky se objevil vytvořený obrazec. Klient ho pojmenoval a několika tahy štětce zvýraznil jeho podobu.

Vyplývající poznatek

Pro ženy byla tato metoda jednoznačně nejatraktivnější. Výsledek všechny nadchl a byly na něj pyšné. Téma tvořené náhodou a osobní představivosti bylo čistě subjektivní, nebylo možné opisovat a asociace spojené s ním a s použitými barvami byly hravým, nezátěžujícím podkladem pro interpretace.

VI. Šňůra života

Metodu koláže jsem vyměnila za „šňůrku života“. Tato technika je motoricky méně náročná. Zadání úkolu obsahovalo pokyn k vyrobení hezkého sympatického draka (téma připadlo na listopad). Na odstřížky papírků zapsat jedním - dvěma slovy životní vzpomínky, označit každou z nich barvou a navléci ji na „ocas“ draka. Provázek představoval ubíhající čas. Následně jsme hodnotili, jestli je drak veselý, smutný... Záměrem výroby artefaktu bylo přispět k uvědomění si integrity života, pochopení smyslu životních událostí a jejich následků, přijetí všech vzpomínek zatížených rozdílnými pocity na „jednu šňůrku“. Zároveň by mohla posílit vědomí, že senior „drží svůj život ve svých rukách“ vzhledem k tomu, že právě ztráta tohoto pocitu je jedním z významných stresorů stáří.

Skupina byla opět na sezení skvěle nachystaná. Všechny dámy se těšily a nakoupily zákusky. Před započatím práce živě diskutovaly o denních problémech. Výroba draků je zaujala. Smály se společným vzpomínkám z dětství a komentovaly životní události. Některým vzpomínkám se dokázaly smát dlouho, jiné napsaly mlčky. Po dokončení úkolu měly draka prohlédnout a říct, jestli převládají radostné nebo smutné barvy. Všechny ženy konstatovaly, že vlastně mají hezký život. Sezení se jim moc líbilo. Nebyla cítit žádná nervozita nebo rozladění jako při „kreslicích“ hodinách.

Marcela



Obrázek 62:
Marcela



Obrázek 63:
KTC

Marcela nakreslila „dračici“. „Mám blok (rozvod rodičů) z dvanácti let, to napíšu černě!“ Špatným osvětlením došlo k záměně barev a místo černé použila tmavě fialovou. Jako nejhezčí barvu označila Marcela původně červenou a žlutou. Když jsem upozornila, že většina vzpomínek je světle fialových a zelených, usoudila, že fialovou a světle modrou má úplně nejraději. Momentálně řeší zdravotní problém. (11 vzpomínek; 3 světlefialové, 3 zelené, 2 červené, 2 světlemodré, 1 tmavěfialová).

Marie



Obrázek 64:
Marie



Obrázek 65:
KTC

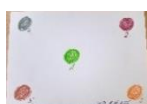
Paní Marie zpočátku kňourala, neboť nedosáhla na pastelky. Potřebovala pozornost. Oproti ostatním mluvila méně, neprodrala se jejich proplétajícími se hlasy. Pracovala pomalu a zdobila draka ornamentem. Poznamenala, že to zlé si nepamatuje. Na tento pokyn odsunuly i ostatní ženy pastelky „smutných“ barev. Marie ji použila pro rozvod a přecházela s ní původní okrovou. Dvěma barvami, červenou a žlutou, také označila svého syna. Jako nejhezčí barvu uvedla „všechny odstíny zelené“. Dotaz: „Co mám dělat, když to bylo nejdřív smutné a pak to dobře dopadlo?“ (=Věnujte se mi.). Při konečném „pochování si“ draka: „Můj drak je navýsost spokojený!“ (Ačkoliv nejoblíbenější zelené je málo).

Marie si říká o pozornost, ale nechce o sobě mluvit. Brání se nic neříkajícími odpověďmi (no jo, no, nevím), nebo negováním. (16 vzpomínek; 4 červené, 3 světlemodré, 3 okrové, 3 zelené, 2 fialové, 1 žlutá, 1 černá).

Dana



Obrázek 66: Dana



Obrázek 67:
KTC

Pro Danu je neoblíbenější barva světlezelená, ale červená je také veselá. Modrá je neutrální. Nejstrašnější je hnědá. Hnědý byl pouze lístek „Nepříjemnosti v rodině.“ „Já jsem úplně zapomněla špitál a nemocný ledviny v mládí. No, teď už ho tam dávat nebudu. Tenkrát byl důležitý, ale teď už ne.“ „Draky jsem vždycky nenáviděla. Když jsem musela dělat s otčímem draka, to bylo za trest!“ Tenhle drak se jí líbil, protože je celý veselý a příjemný. Ocas je skutečně zeleno – červený a vzpomínky jsou poměrně akční. Dana se životem

probojovala ke spokojenosti. Aktuální problém: co s chatou, kterou vydobyla po rozvodu z manžela a děti ji nechtějí. (12 vzpomínek; 6 červených, 4 zelené, 1 hnědá, 1 modrá.)

Vyplyvající poznatky

Výroba životních draků je materiálně i technicky nenáročná. Ženám se líbila. Vzájemnost sblížené skupiny podporovala nejen tvorbu, ale hlavně zpracování vzpomínek. Skupinová práce byla pro tento úkol hodně přínosná.

Překvapila mě transparentnost rozdílu mezi tím, co ženy o sobě říkaly (oblíbené barvy), a výpověďmi jejich artefaktů.

7 Nemocná rodina, Kamenný újezd

7.1 Společná charakteristika

Tuto skupinu tvoří paní Jaroslava (70 let), její manžel Václav (70 let) a matka Jaroslavy - babička Terezie (94 let). Společný faktor, který způsobuje utrpení rodiny, je zneužívání drog adoptovanou dcerou Jaroslavy a Václava. Dcera je stará 35 let a drogy bere od 15 let. Vlastní traumata a starosti seniorů jsou zatlačeny do pozadí neustálou hrozbou a řešením problémů mladé ženy. Dělá dluhy a rodiče je splácí, krade v obchodech i doma, nepracuje a vlastně nikdy ani nepracovala, vdala se za finanční odměnu s neevropským mužem, rozvedla se, občasné další druhy – či družky stěhuje domů a nechá je vlastními rodiči žít. Utíká z domova a vrací se zadlužená. Může být agresivní a vzápětí servilně podlézává, lže, předstírá a manipuluje. Rodiče se brání. Posílají ji na léčení. Byla v mnoha ústavech, ale po týdnu z nich utekla (nebo byla vyloučena). Vykazují ji z domu, a když se nemocná a plačící vrací, opět ji přijmou. Jeden jí nedá peníze, druhý dá. Společné utrpení totiž rodinu nijak nespojuje, spíš naopak. Bojují každý sám a často proti sobě navzájem. Do této situace si před třemi lety přivedli babičku Terezii. Bylo rozhodnuto, že pro babičku je již nebezpečné, aby bydlela sama, a ačkoliv stará paní preferovala domov pro seniory, paní Jaroslava se chtěla o matku starat.

Společně bydlí v rodinném domě, který je po úpravách dostatečně prostorný pro čtyři obyvatele. Dcera dostala malý byt v patře, babička svůj pokoj. Dům obklopuje velká zahrada přístupná bez schodů. Kromě sdíleného prostoru a rodinných vazeb však rodinní příslušníci spolu netráví žádný čas. Nemají společné zájmy, názory ani představy. Neshodnou se na řešení problémů, které jsou potom nekoncepčně přehazovány „ode zdi, ke zdi.“

Arteterapie probíhala v tomto domku v pokoji paní Terezie. „Kreslení“, jak jsme akce nazývali, se účastnili všichni přítomní senioři, ovšem s rozdílnými motivacemi. Snažili se, navzájem se povzbuzovali a žertovali. Atmosféra byla vždy milá. Problémy byly na chvíli odsunuty za zápraží, bylo vyhlášeno příměří a oni se věnovali sami sobě.

7.2 Klienti jednotlivě

Paní Terezie se narodila v roce 1922 v rodině chalupníka. Její matka se starala o malé hospodářství a čtyři děti, otec byl nemocný. Vypomáhal, jak mohl. Terezie šla v patnácti letech do služby. Vdala se za elektrikáře. „... vzala jsem si raděj‘ řemeslníka, než statkářů Tomše, protože na statku bych se udřela.“ Odstěhovali se s mužem do Větrní. Oba pracovali

v papírnách, Terezie jako skladnice. Dostali byt v pěkném domě a tam Terezie bydlela sedmdesát let. Měla tři děti, dvě děvčata a syna. Pořídili si s mužem chatu, kde trávili víkendy a stýkali se s přáteli. Manžel zemřel před dvaceti lety.

Zdravotní stav paní Terezie je poměrně dobrý. Užívá prášky na kyselinu močovou a sníženou funkci štítné žlázy. Po smrti manžela jí byl udělán bypass a dosud chodí na kontroly srdce. Na kreslení si nasazuje brýle. Slyší dobře. Při konverzaci jí vypadávají slova, nemůže si vzpomenout, a užije proto jiný výraz. Pokud tento výraz pozmění smysl věty, cítí to a znejistí. Postupuje zhoršování kognitivních funkcí, markantní je u ukládání do dlouhodobé paměti. Má ráda anekdoty a sama vtipkuje, nejčastěji na téma sex. Poslední půlrok se její stav zhoršil. Přestala samostatně chodit a užívá chodítka. Částečná inkontinence je způsobovaná zhoršenou pohyblivostí a psychickým stavem, který je na rozdíl od tělesného mnohem horší. Paní Terezie trpí syndromem maladaptace a depresí. Jak bylo popsáno u geriatrických syndromů, je obtížné hledat příčinu a důsledek. Maladaptací syndrom je zhoršován depresí, která může být způsobena zhoršenou maladaptací. Zároveň oba tyto faktory těžce ovlivňují syndrom hypomobility a dekonidice.

Paní Terezie se stala uzavřenou, zamlklou, někdy předstírá nedoslýchavost, aby nemusela mluvit. Přestala pečovat o svůj vzhled, ačkoliv byl pro ni důležitý. Když bydlela ve svém původním domově, byla pyšná na své zdraví, čínorodost a úpravnost a aktivně o své zdraví i vizáž pečovala. V jakémkoliv počasí si plánovala procházky, stýkala se se seniory v sousedství a byla hrdá na to, že ač je nejstarší, je „na tom dobře.“ Po přestěhování se motivace vytratila. Nyní chce umřít. Dříve o této skutečnosti často hovořila, nyní ji paní Terezie vyslovuje méně, potichu a jen ve chvílích „sblížení“. Nic ji nezajímá, nesleduje televizi, ničím se nezabývá. Probíhající rozhovory ignoruje nebo je komentuje poznámkami (poznámka k rozhovoru o vnuččině fetování: „Měli ste‘ ji víc řezat!“). Nechce vstávat, chodit, sedět. Nechce ven. Nechce nic. Při odmítání umí být účinně zlá především na slabší lidi (na dceru). Paní Terezii potěší návštěvy, které ji na chvíli rozptýlí.

Paní Jaroslava trpí stálou únavou, bolestmi zad, záněty, růží. Má cukrovku a sníženou funkci štítné žlázy. Cítí se vyčerpaná, ačkoliv hodně spí. Reakce na rodinnou situaci, stálý stres, pláč a trápení ji přivedly k návštěvě psychiatra. Byl jí předepsán citalopram, po kterém „všechno nějak zvládá.“ Paní Jaroslava vystudovala střední ekonomickou školu a následně tříletou právní nástavbu. Pracovala jako administrativní pracovnice u vojáků a poté byla referentkou na úřadu práce. Vdala se v 33 letech a v 35 letech adoptovali s manželem dvaapůlletou dceru. Vystupováním poutá na sebe paní Jaroslava pozornost. Mluví stále a hlasitě. Často vybuchuje smíchy, i když není důvod. Při rozhovoru

skáče z jednoho tématu na druhé. Přerušuje rozhovor druhých. Působí živě a vesele, ale přehrávání výrazů takového postoje v konečném důsledku vyznívá tragicky a bolestně. Někdy její vyjadřování působí až neomaleně nebo jako infantilní vydírání („Ona je na tom už špatně. I se podělává a já furt peru!“ – před matkou; „Podívej, jak mě má rád! Že mě má rád! Že je krásnej, jak se ke mně kouká!“ – kocourek). K popisu vztahů a skutečností používá přeslazené, láskyplné výrazy a vyprávění, ačkoliv zjevně neodpovídají pravdě.

Paní Jaroslava nemá žádné koníčky. Pokud se potřebuje uklidnit, jde se projít na vzduch. Potkává lidi a zapřádá rozhovory. Chová, miluje a ošetřuje králíky a kotě.

Ing. Václav je o několik měsíců mladší než Jaroslava. Měl dva bratry a dvě sestry, byl prostředním dítětem. Od dětství se zabýval sadařením a pěstováním rostlin, focením, historií a malováním. Vystudoval elektrotechnickou školu a nastoupil do Brna na vojenskou akademii. Měl být civilním zaměstnancem pro vojenský průmysl, ale obor byl po dvou letech zrušen a Václav podepsal vstup do armády a vystudoval specializovaný obor týkající se naváděných střel (raketového vojska). Po ukončení studia se jeho strýc odstěhoval do západního Německa. Václav požádal z tohoto důvodu o propuštění z armády, ale nebylo mu povoleno. Byl převelen do pozice náčelníka štábu u dělostřelectva bez možnosti postupu a na tomto místě pracoval v hodnosti podplukovníka až do odchodu do důchodu.

Je velmi čínorodý a stále zaměstnaný. Pracuje na zahradě, studuje všechny poznatky o přírodě až k ezoterice, zabývá se přírodním léčitelstvím, psychotronikou, sestavuje rodokmeny, zajímá se o historii a maluje. Nevěří psychiatrům ani psychologům, ani příliš doktorům, neboť má o zdraví, zdravém životním stylu a léčení vlastní představy a nemění je. Nevěří ani arteterapii, ale má potřebu se před ní schovávat a zatajovat. Věří v paranormální schopnosti své dcery. Při rozhovoru je vždy vlídný, laskavý, taktní a usměvavý. Vždy ovládá své emoce. Od rozhovorů o sobě utíká k faktům z rodokmene. Informace o sobě nesděluje.

Trpí vysokým krevním tlakem, žaludečními vředy, cukrovkou, vysokým cholesterolem a artrózou kyčelních kloubů. Nikdy však o svých potížích a případných nemocech nemluví.

7.3 Témata a techniky

I. Pohádka

Paní Terezie



Obrázek 68: Děti



Obrázek 69: KTC

Téma „pohádka“ se Terezii nelíbilo. Má pohádky ráda, ale malovat je nechce. Chvilku uvažovala nad postavou čerta, ale nakonec ho zavrhla. Pohádku prostě ne. Místo toho se rozhodla namalovat tři děti. Světle modrou pastelkou nakreslila obrysy postav, a to jedním tahem (netvořila zvlášť ruce, trup, nohy...). Váhala nad obličejí. Bylo třeba pobídky: „Jaké budou mít ty děti oči?“ „Modrý. Moje děti mají modrý.“ Vybarvování a tráva okolo se staly problémem. Paní Terezie kreslila bez brýlí, a když se barvou blížila k lince, hodně znejistěla. Tento úkol byl pro ni namáhavý. Vybarvování ji vyčerpalo. Pravděpodobně bylo pro ni fyzicky namáhavé i přitlačit na pastelku. Ale vodové barvy odmítla. Nikdy s nimi nemalovala. Kromě tělesných obtíží se ještě objevilo rozčarování nad kvalitou artefaktu. Paní Terezie v životě hodně tvořila (věnce, koberečky, výšivky, vázy), byla zvyklá produkovat krásu a současná úroveň vlastních schopností ji zklamala. V procesu kresby nebylo vhodné s babičkou Terezii mluvit. Všechnu pozornost soustředila na práci a odpovídala jednoslovně a negativně. („Kolik máte svých dětí?“ „Nevím.“ „Jak se bude jmenovat právě malované dítě?“ „Nevím“). O dětech jsme si tedy povídaly až po dohotovení obrázku. Bylo však třeba místo otázek použít spíš nedokončenou větu... „a ten chlapeček, to je...“. Po přímé otázce paní Terezie nejčastěji „nevěděla“. Zároveň jsem si předsevzala, že bude pro příště třeba požádat dceru o zajištění brýlí. U KTC Terezie opět ožila. Úkol jí připadal zvládnutelný. Mluvili jsme o dívkách a ženách v její rodině. Na jedné straně ocenila snahu dcery i vnučky o péči o svou osobu, ale nedokázala přehlédnout nedostatky v jejich činnosti, osobnostech. Zároveň bylo pro Terezii obtížné akceptovat potřebu péče, změnu role z pečující na opečovávanou i povinný vděk. Toužila se vrátit zpět do Větrní.

Paní Jaroslava



Obrázek 70: Karkulka



Obrázek 71:
KTC

Jaroslava se na malování těšila. Karkulka byla okamžitou volbou. Jaroslava malovala s chutí a ráda. Z obrázku měla radost. Pozitivně reagovala na doporučení (pozadí hor). KTC barevně doplnil obrázek. Stejně spontánně jako malovala, navázala rozhovor. Právě v této době byly problémy s dcerou vyhocené. Předváděla záchvaty spojené s vydíráním a vyhrožováním a Jaroslava o nich chtěla mluvit. Dotazy na období jejích čtyř let ji od tohoto téma zdržovaly. Zároveň Jaroslavě vyhovovalo být středem pozornosti. Potěšila ji informace, že má sama v sobě sílu se se vším vypořádat. Prodlužující monolog bylo třeba usměrnit, a proto jsem použila formu „dotazníku“ (nadepsaná otázka a odpověď zapsaná jednou větou). Jaroslava vykazuje prvky hysterické poruchy chování.

Pan Václav



Obrázek 72: Šípková Růženka



Obrázek 73:
KTC

Šípková Růženka je schovaná v hradu a princ ji jede zachránit. Musí se probojovat červenozeleným houštím květů, které zahalují, ukrývají. Na cestu mu svítí ušpiněné slunce. Barevnost KTC je podobná obrázku. Pan Václav nechce interpretaci, nevěří „tomu“. Na arteterapii ho zajímá, jak funguje, a nevzdává se, ani když nedostane odpověď. Nechce mluvit o sobě, tak hovoříme o obrázku. O tajemné princezně a zralé barvě květin, o princovi s ukrytým obličejem, zářivém slunci, jemuž kvůli modré zezelenaly paprsky. Vlastní asociace ing.

Václava znejišťují. Zlobí se a hrozí, že už nebude nikdy malovat. Test KTC se mu líbí víc. Má možnost si vybrat rovinu rozhovoru. Mluvíme tedy o aktuální rodinné situaci.

Skupinová práce: První sezení bylo příjemné. Rodina se na kreslení i návštěvu těšila. Přinesla jim rozptýlení a jistě podnět k přemýšlení. Zároveň byla příjemnou, společně sdílenou chvílí. Zatímco Jaroslava inspirovala nadšením pro věc, Václav obsadil pozici arbiter elegantiarum a sklízel uznání. Rozhovor o aktuálním problému vedený přes prostředníka umožnil zúčastněným vyslechnout názor ostatních bez nutnosti vyhraňovat se vůči němu a zaujímat pozice. Vznikl tak prostor pro náhled.

Problémem se jevila snaha Jaroslavy získat pozornost pro sebe, opravovat a doplňovat sdělení ostatních, případně mluvit rovnou za ně. O určitých informacích nebylo možné hovořit vzhledem k pocitům ostatních.

Vyplývající poznatky

Pro seniora postiženého dekonducí může být malování rehabilitačním cvičením.

V kmetském věku spotřebovává většinu mozkové kapacity pohyb a koordinace těla a na duševní aktivitu jí zbývá méně (Krampe, Rapp, Bondar, Baltes, 2003), proto je vhodnější odsunout rozhovor až po skončení práce.

Senior stížený syndromem maladaptace nemusí mít náladu hrát si s pohádkovými tématy. Příjemnější pro něj bude návrat do vlastní minulosti.

Je vhodné včas nachystat kompenzační pomůcky (brýle).

Zvlášť pro klienty s historickou poruchou osobnosti by bylo vhodné předem stanovit srozumitelná pravidla práce.

S klientem ukrytým do žurnalistického odstupu lze pracovat využitím jeho inteligence a představitosti.

II. Velikonoce, jaro

Paní Terezie



Obrázek 74: Kraslice



Obrázek 75: KTC

Tentokrát paní Terezii kreslení zaujalo. Téma „Velikonoce – jaro“ ji vyděsilo, bylo příliš abstraktní, ale po předkreslení vajíčka se uklidnila a zdobení si užila. To je ostatně vidět i na KTC. Také brýle jistě pomohly k dobrému pocitu.

Paní Jaroslava



Obrázek 76: Velikonoce



Obrázek 77: KTC

Židle pod děvčetem se paní Jaroslavě nevedla, tak jsme ji vygumovaly. Zůstalo přepůlené tělo. Pozadí v druhém plánu tentokrát Jaroslava namalovala bez pobízení. Důležitá pro ni byla nakreslená zvířátka. V realitě paní Jaroslava používá kočku a králíky jako bleskosvod svých emocí. Zahrnuje je něžnostmi a pozorností, lavinou něžností, které nemá možnost uplatnit jinde (chorobná touha po lásce a neustálá nenasytnost však odrazuje i zvířata a ta na obrázku odchází). Mluvily jsme o záplavě červené v KTC. Paní Jaroslavě byla v této době zvýšena dávka citolopramu. Žádala mě o interpretaci, ale její manžel poznamenal, že „tomu nevěří“ a „není na to čas“, takže od ní ustoupila. V rodině bylo znovu uvaleno tabu na sdělování informací o dceři.

Ing. Václav



Obrázek 78: Jaro



Obrázek 79:
KTC

Velikonoce pana Václava neoslovily a vzhledem k jeho vztahu k zahradě si vybral ztvárnění jara. Lidské postavě se zpočátku bránil, ale nakonec namaloval sám sebe pod kvetoucím stromem v záplavě květin. Jde o variantu Šípkové Růženky? Nechtěl interpretaci.

Skupinová práce

Oproti prvnímú sezení bylo toto méně spontánní. Všichni členové rodiny se vyhýbali jakékoliv zmínce o dceři, pravděpodobně na pokyn pana inženýra. Paní Jaroslava se mnohem méně prosazovala, případně byla umlčena manželovým pokynem. V touze po emočním naplnění utekla k domácím mazlíčkům. Paní Terezie si hrála s výzdobou a pan Václav schoval svět za oponu květin. Všeobecně jsme hovořili o tom, co by mohlo v období probouzení přírody potěšit, naplnit paní Jaroslavu. Idylicky nadsazená prohlášení typu „jsem šťastná, že tady mám maminku“, „největší moje radost je moje koťátko...“, zněla přelázně a obnažovala prázdnotu perspektiv. Nechali jsme toto téma nevyřešené. Otevřené.

Vyplývající poznatky

Ve vysokém věku je vhodnější vyhýbat se abstraktním pojmům nebo je alespoň naplnit známým obsahem.

Vymezení plochy známým útvarem (velikonoční vejíčko) seniora uklidnilo.

V případě, kdy má některý klient potřebu se schovat, se hůř pracuje s rodinou, neboť je nutné počítat s interakcí po skončení arteterapie. Na druhou stranu lze této interakce také využít k posílení vzájemné empatie.

III. Rodina

Paní Terezie



Obrázek 80: Rodina



Obrázek 81:
KTC

Máma, holčička a táta. „Táta od nich odešel, protože zlobily.“ Paní Terezie původně vůbec tátu nechtěla nakreslit, ale pak jí to nedalo, a doplnila ho. Zajímavé bylo použití stejných barev na KTC a doplňkovost barev.

Paní Jaroslava



Obrázek 82: Rodina



Obrázek 83:
KTC

Máma, táta a kluk. „Kluk je náš kocourek. On se nám ztratil a mně je smutno.“
Obrázek byl přemalován tak, aby se rodiče drželi za ruce, i když bylo nutno muži končetinu zlomit. Pozadí začíná být propracované. Obrázek ženské postavy již na třetím obrázku znázorňuje upravenou dívku ve střevíčkách a s nakadeřeným účesem. Připomíná Jaroslaviny fotky z mládí a je v rozporu se současným stavem. Chválím hezky upravenou „mámu“. Na KTC je pravá strana věnovaná mamince Terezii. Červená vyjadřuje zlobu. Ve chvíli, kdy jsme osaměly, se ptám na rodiče. „Já jsem měla moc hodné rodiče. Měla jsem hezké dětství. Maminka i táta na mě byli moc hodní.“ „Ale já vidím vztek, zlobu.“ „Měla jsem vztek na mamku. Za spoustu věcí. Pořád. Ale nikdy bych jí to neřekla. Na tátu ne. Táta byl hodnej. No on měl rád hlavně sestru, byla vysoká a jmenovala se po ženskéj, co se mu líbila, a bráchu, protože byl kluk. Na mě se ani nepodíval. Ale dětství jsem měla hezký. Vždycky, když se hádali, máma s tátou, tak až když sme šli spát. To sme poznali pak ráno, že táta myl nádobí a my jsme museli utírat“ (rozdíl v intonaci i použití nespisovných koncovek deklarují moment, kdy přestala Jaroslava mluvit ve frázích).

Pan Václav



Obrázek 84: Rodina



Obrázek 85:
KTC

Obrázek představuje Terezii a Jaroslavu spojené jednou zlatou aurou. Původně byly v zeleném kruhu (zelená aura = uzdravování, láska k přírodě), později jim pan Václav přikreslil žluté a červené vyzařování. Postavy jsou záměrně stejné a nezáleží na tom, kdo je

kdo. Hlavní je to spojení. „Nemají uši?!“ „Mají je schovaný.“ Snažím se zjistit, která postava je kdo, ale Václav nechce být konkrétní. Nakonec však soudí, že rozpitá černá asi bude souviset s Tereziiným bypassem. Na KTC přiřadil barvy své ženy dceři.

Práce skupiny

Tentokrát bylo kreslení mnohem uvolněnější. Bylo sice tišší, všichni se hodně soustředili, ale nálada byla veselá a vstřícná. I ing. Václav byl sdílnější a ochotný mluvit o dceři, o aurách a numerologii (tedy ne o sobě). Zdálo se, že téma rodiny je pro všechny zajímavé a malíři se vědomě snažili do obrázků vložit hodně ze sebe. Poprvé byl KTC až na druhém místě, za malováním.

Vyplývající poznatky

Téma rodiny bylo pro všechny příjemné, ačkoliv odkrylo i bolestné vjemy z dětství.

IV. Domalování skvrn

Paní Terezie



Obrázek 86: Králík



Obrázek 87: KTC

„Králík“. Paní Terezii se dobře malovalo a neměla problém najít ve skvrně obrázek, ale výsledné dílo se jí nelíbilo, takže toto malování označila jako zbytečné. Barvy opět souhlasí s barvami na KTC.

Paní Jaroslava



Obrázek 88: Kuře



Obrázek 89:
KTC

„Pečené kuře“. Také paní Jaroslava má mnohem raději kresbu pastelkami, protože předem ví, co bude kreslit. A má pocit, že výsledek tedy může nějak ovlivnit (pokaždé gumuje a překresluje). Dcera byla při malování doma, ale chystala se odjet za přítelkyní. Tato skutečnost byla v rodině právě řešena. Paní Jaroslava tentokrát přistupovala k problému velmi racionálně a při konverzaci věcně argumentovala.

Pan Václav

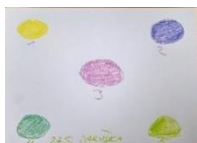


Obrázek 90: Květina



Obrázek 91: KTC

„Květina.“ Panu inženýrovi se způsob malby líbil. „Bylo to zajímavý, tohle jsem ještě nedělal. Takový návrat do dětství. Tříbí to fantazii.“ Povrch papíru dokládá, že se pan Václav snažil barvu smýt a obrázek upravit, ale byl ochotný přijmout náhodu. K působení dcery se stavěl velmi benevolentně a snažil se ji podpořit.



Obrázek 92:
KTC dcery

Práce skupiny

Tentokrát šlo už o skupinovou práci. Malíři si navzájem pomáhali, vzájemně komentovali artefakty a pomáhali nalézt v díle obraz. Nálada byla dobrá, i když bylo cítit napětí z přítomnosti dcery a jejích záměrů. Dcera si také chtěla namalovat a interpretovat KTC. Její pozornost plně poutal nešťastně se vyvíjející vztah s přítelkyní.

Vyplývající poznatek

Jenom pan Václav, sám malíř, měl příjemný pocit z experimentování při malbě. Paní Jaroslavu ani Paní Terezii tento způsob nenadchl. Z pohledu seniora kmetského věku nesplnil estetické očekávání, takže výsledek byl „zbytečný“ a paní v období pravého stáří těžce nesla působení náhody/ztrátu kontroly nad výsledkem.

V. Zrcadlové obrazce



Obrázek 93: „Kala“ -
Paní Jaroslava



Obrázek 94: „Krajina“ - Pan Václav

Tento výtvarný postup byl zvolen pro téměř zaručeně hezké výsledky. Při konečném hodnocení byl skupinou vybrán jako nejhezčí výtvarná technika. Paní Terezie se tentokrát malování neúčastnila, ale pomáhala pojmenovat zobrazené. Konečné artefakty zůstaly dlouho na stole a malíři je znovu a znovu komentovali.

Vyplývající poznatek

Pro skupinu „Nemocná rodina“ byla tato metoda nejatraktivnější. Volba barev, jejich patlání na provázek mělo abreakční účinek a následné příjemné překvapení působilo radost. Odpadl stres z výsledku kresby a strach z toho, co terapeut z nakresleného vyčte.

VI. Šňůra života



Obrázek 95: Paní Terezie



Obrázek 96: Pan Václav



Obrázek 97: Paní Jaroslava

Oblíbenou a milou barvou **paní Terezie** je růžová. Smutná barva neštěstí je černá. Paní Zpočátku měla problém si vzpomenout na cokoliv. Přímé pomocné otázky ji spíš znervózňovaly, takže sklouzla do obligátního „nevím“. Teprve při rozhovoru začala mluvit o dětech, manželovi, práci, dětství, původní rodině. Reagovala na nedokončené věty: „Ten poslední, to byl...“ „Jiřík.“ Když se paní Terezie rozpovídala, vynořovaly se vzpomínky jedna za druhou. Já jsem zapisovala a Terezie volila barvy pastelky. Výrazně vítězily odstíny žluté. Černou barvou označila sourozence (jsou po smrti), psa (také umřel) a syna (vidí se s ním velmi málo). Terezii se líbilo znovu všechny vzpomínky číst. Poté zhodnotila svůj život jako „docela dobrý“ (16 vzpomínek, 5 oranžovožlutých, 3 okrové, 2 žluté, 1 červená, 2 modré, 3 černé).

Paní Jaroslava preferuje stejně jako matka růžovou barvu a černou označuje jako smutnou. Svůj život popisuje větami, jejichž intonace připomíná deklarování frází (pocit je umocněn použitím spisovných koncovek): „Můj život byl hezký. Měla jsem hezké mládí. Měla jsem mnoho přátel.“ Je to její způsob obrany. Viditelně ji zasáhlo, když si paní Terezie nemohla vzpomenout na své děti, na jména a především na její jméno. Neustále se snažila matce vstupovat do hovoru, napovídat a usměřňovat její vyjádření. Ačkoliv není starší než ženy z předchozí skupiny, mluvila o svém životě v minulém čase. Při tvorbě svých lístečků byla nezvykle zticha. Komentovala jen jedinou vzpomínku: „To jsem dostala pejska Drnka. Ségra dostala bráchu a já pejska.“ Vzpomínka byla označena šedivě. Růžová nebyla žádná.

(10 vzpomínek; 3 červené, 2 šedivé, 1 oranžová, 1 žlutá, 1 světlemodrá, 1 tmavěhnědá, 1 fialová.)

Pan Václav: Jeho barva označující štěstí je žlutá, smutná je černá. Pan Václav se iniciativně chopil výroby šablon draků. Zdálo se, že téma ho baví, ale když došlo na přání, nechtěl pokračovat. Mnohokrát jsem ho ubezpečila, že stačí jednoslovné pojmenování vzpomínky, bez komentáře a klidně nesrozumitelné, že významu slova musí rozumět jen sám. Pak se uvolil alespoň čtyři vzpomínky vypsát. Nakonec jich bylo 27 (27 vzpomínek, 10 žlutých, 9 oranžových, 3 temně hnědé, 4 světle modré, 1 červená).

Práce skupiny byla poznamenána příbuzenskými vztahy, především úpěnlivou touhou Jaroslavy po matčině pozornosti. Václav poněkud uvolnil obranu, když šlo „jen“ o barvy, a ochotně vypomáhal se stříháním lístků. Paní Terezii se líbilo vykreslovat draka. Malý formát ji uklidňuje.

Vyplyvající poznatek: Seniors v kmetském věku může volné téma a velký prostor děsit.

V příbuzenské skupině je vhodné některé otázky řešit stranou.

8 Vyhodnocení zjištěných poznatků

8.1 Cíle arteterapie

Na počátku je nutné konstatovat, že nejvýznamnějším faktorem, který ovlivňuje použitou podobu arteterapie, je psychická i fyzická **kondice seniorů**. Věk je pouze činitel, který zvyšuje pravděpodobnost výskytu zdravotních potíží. Dělení klientů podle věku (vývojová psychologie – Vágnerová) má však význam pro stanovení cílů arteterapie:

U klientů prožívajících období **raného stáří** může být arteterapie zaměřena na sebevyjádření, uvědomění, získání náhledu, zmírnění úzkostí, odhalení nevědomého materiálu, zpracování konfliktů, na rozvoj tvořivosti i získání nových schopností (Aktivní dámy, Nemocná rodina).

Pro klienty v období **pravého stáří** je důležitý zážitek z procesu tvorby, uspokojení z výsledku, prožívání reality ve společnosti, posílení sebevědomí (DPS Máj).

Kmetství neboli dlouhověkost snímá z člověka břímě chtění, ale osamělost, ztráta autonomie, cílů, smyslu života v nich vzbuzuje letargii a tato netečnost, apatie zhoršuje projevy geriatrických syndromů. Arteterapie může pomoci člověka aktivizovat, pomáhá cvičit motoriku, kognitivní funkce, může zpříjemnit seniorovi prožívanou chvíli.

8.2 Zpracovaná témata a techniky

a) Pohádka

Malování pohádky seniory nenadchlo. Splnili úkol, ale pohádkové téma je neoslovilo. Paní Terezie ho přímo odmítla jako nic jí neříkající, v některých případech hrál roli i strach ze stigmatizace z důvodu vzrůstající nesamostatnosti. Při práci se seniory nepřevážila interpretační hodnota pohádek neatraktivnost tohoto téma.

b) Velikonoce – jaro

Ztvárňování aktuálního období neměl nikdo potřebu zpochybňovat. Všem klientům toto téma připadalo správné a vhodné. Ačkoliv se někteří vyhraňovali proti velikonočním zvykům, všichni popsali atributy tohoto svátku, případně jara. Připomínání kulturní identifikace může být vhodné právě ve vysokém věku či při postižení demencí.

c) Rodina

Toto téma bylo jako úkol zadáno ve dvou podobách: Matka a dítě a Obrázek z vaší rodiny. Zatímco namalovat matku s dítětem bylo velmi těžko splnitelné, nezajímavé, spíš strach nahánějící (strach z nesplnění úkolu), vyobrazení vlastního rodinného prostředí všechny seniory zaujalo. Lidé všech tří věkových skupin malovali rodinu rádi, tvoření si užívali a výsledný artefakt se jim líbil. Následné rozhovory nad dílem byly příjemně spontánní.

d) Domalované skvrny

Technika domalovávaných skvrn zaujala především seniory raného stáří, neboť byli přístupnější práci spojené s fantazií. Zvláště výrazně zaujalo klienty s potřebou se skrývat. Zároveň toto téma pomohlo odstranit stres z nepovedeného výtvoru. Naopak paní čtvrtého věku nezaujalo, neboť nevyhovovalo jejímu estetickému vnímání, a klient trpící demencí si se skvrnami nevěděl rady.

e) Zrcadlové obrazce

Technika práce s provázkem byla uplatněna pouze u klientů v období raného stáří. Vyhodnotili ji jako nejatraktivnější. Vysoká estetická hodnota posilovala v klientech sebevědomí a působila radost z hotového díla. Technika je postavená na náhodě, takže tréma z nezvládnutí kresby byla eliminována.

f) Koláž, nebo šňůrka života

Koláž byla tvořena v DPS Máj, tedy s klienty pravého stáří. Technika se jim líbila. Klienti se příjemně bavili při vyhledávání obrázků, listování v časopisech a měli potřebu komentovat vyhlédnuté objekty. Se samotnou prací bylo nutno některým lidem pomoci (stříhat, lepit). Jeden klient předčasně odešel, neboť ho znejistila vlastní nezpůsobilost. V tomto případě, tedy u pacienta velmi křehkého, bylo vhodnější strávit vymezený čas pouhým listováním časopisem a konverzací nad obrázky nebo se pokusit o techniku šňůry života.

Šňůrka života přizpůsobená podzimu podobou létajícího draka byla technika vhodná pro všechny tři věkové skupiny seniorů. Zpočátku se lidé bránili pátrat ve vzpomínkách. Měli dojem, že si vzpomenu pouze na tři, čtyři události. Ve všech případech našli důležitých

vzpomínek mnohem více. Ve výsledku pak všichni hodnotili svého draka (tedy svůj život) kladně a techniku popsali jako velmi zajímavou a inspirativní.

8.3 Práce skupin

Skupinová tvorba splnila předpoklady uvedené v úvodu. Zprostředkovala sociální kontakty, umožnila interakci lidí nacházejících se v podobné situaci a působila podpůrně a inspirativně. Zároveň však vznikly určité problémy dané specifickým složením skupin:

- Skupina z domova důchodců byla tvořena jedinci, kteří vlastně spolu ani moc být nechtěli. Svedla je dohromady jen chuť trávit určený čas arteterapií a osoba arteterapeuta. Neměli potřebu k sobě být ohleduplní, empatičtí a altruističtí. Vztahovali se pouze k arteterapeutovi. Po určité době se navzájem vzali na vědomí a objevila se i vzájemná spolupráce.
- Setkávání se ve společnosti však může být důležitým terapeutickým prostředkem i v případě, že klient se členy skupiny nekomunikuje a obrací se jen na terapeuta. Například některé klienty provokovala společenská rovina hodin „malování“ ke zvýšené péči o zevnějšek.
- Ve skupině nazvané „Nemocná rodina“ byly navzájem příbuzné osoby, které interpretace ostatních členů vnímaly velmi osobně. Bylo třeba pracovat s každým zvlášť. Na druhu stranu bylo možné ve skupině nahlas otevřít témata, která by jinak zůstala neřešena. V této skupině bylo zvlášť nutné mít na paměti působení vysloveného po odchodu terapeuta.
- Ve skupině, kde pracovali sami muži (DPS Máj), nebo samé ženy (ČB), se objevila soutěživost klientů. Zatímco muže určitá míra soupeření inspirovala, u klientky ve skupině žen vyvolala velký stres, který mohl vést k předčasnému ukončení terapie. Bylo nutné změnit techniky a dát prostor náhodě na úkor kresebné snaživosti.

Tato soutěživost se naopak neobjevila v „Nemocné rodině.“ Členové této skupiny při práci spolupracovali a podporovali se. Jejich interakce odrážela způsob komunikace v rodině, a to i v záporném případě, kdy muž zavrhl interpretaci a znemožnil ji tak i své ženě.

8.4 Použití KTC

Interpretace nad obrázky probíhala pouze tehdy, když o ni klient stál. K této činnosti jsem využívala zároveň kvintet-kolor-test (KTC). Často se pak stávalo, že lidé odmítli řešit

obrázek a chtěli mluvit jen o KTC. Bylo pro ně přijatelnější, nebo i lákavější interpretovat barevná kolečka než vytvořený artefakt. Tento jev se vyskytl v každé ze tří skupin. Důvodů, proč senioři žádali interpretaci KTC a odmítali výklad artefaktů, bylo několik:

- Barevná kolečka se zdála proti vytvořenému obrázku mnohem anonymnější. Obraz obsahoval emoce vložené ze sebe, vzpomínky, a zdál se proto intimním. Autor se odhalováním sebe sama cítil zranitelný. Zato jednoduchá barevná kolečka působila náhodně, a o to zajímavější a napínavější bylo, co z nich arteterapeut vyčaruje.
- U nejistých odpadl strach z neúspěchu. Někteří klienti se opravdu trápili kvůli motorické neobratnosti a nakreslení jednoduchých tvarů je uklidňovalo. Naučili jsme se kreslením KTC začínat, bázliví jedinci se pak snáz odhodlali k malování.
- Díky KTC se snáze dostaly na povrch aktuální problémy. Zadaná témata malby byla pro členy skupin příliš závazná a stahovala jejich pozornost směrem, kde na aktuální problém nebylo místo, kdežto např. pojmenování významu barvy kolečka mohlo být spouštěčem pro vyjádření momentálního problému a senior se rozhovořil.
- Pro některé klienty byla samotná interpretace zajímavá. Těšilo je, že se jim někdo – tedy terapeut – věnuje, zajímá se o ně, chce je vyslechnout. Jenže žádaná pozornost byla poskytnuta jen za odměnu. Za obrázek. A namalovat KTC bylo mnohem rychlejší než celý obrázek. Odměna tedy přišla rychleji. Tento jev byl patrný u seniorů, kteří hodnotili svá díla příliš kriticky.

8.5 Postřehy z práce s jednotlivými klienty

- Senioři v kmetském věku může prázdný prostor čtvrtky děsit. Předkreslený tvar (velikonoční vajíčko, drak, mandala) uklidňuje.
- Je třeba dohlédnout na dostupnost kompenzačních pomůcek (brýle, naslouchadla).
- Pro velmi staré lidi a lidi trpící demencí je těžké pracovat s abstraktními pojmy. Zároveň je velmi vyčerpávají nové techniky.
- Senior v kmetském věku se potřebuje na práci usilovněji soustředit. Rozhovor je vhodné posunout až za dokončení artefaktu.
- Zvláště pro křehké pacienty a lidi vysokého věku platí, že je důležitější příjemně strávená chvíle než dokončení jakéhokoliv artefaktu.

9 Závěr

Práce se starými lidmi je krásná. Mají nadhled, smysl pro humor, velkorysost a trpělivost. Na společná výtvarná sezení se těší a aktivně pomáhají vytvářet příjemnou atmosféru.

Metody spolupráce a přístupy k jednotlivým klientům jsou diferencovanější než například v dětské skupině. Jsou kladeny velké nároky na okamžitou improvizaci, přizpůsobování se (velmi často negativním) změnám. Také vytyčené cíle mění během terapie svou podobu a zvláště u starších lidí z nich zůstává jen jádro: krásně prožít společně strávený čas.

10 Seznam použité literatury

- Amrhein, Ch. (2013). Senioren leiden oft unbemerkt an psychischen Erkrankungen. [online]. In *Therapie.de* [cit. 2012-02-26]. Dostupné z WWW: <https://www.therapie.de/psyche/info/index/diagnose/psychische-stoerungen-im-alter/artikel/>
- Baltes, P. B. & Lindenberger, U. (1995). Sensorik und Intelligenz: Intersystemische Wechselwirkungen und Veränderungen im hohen Alter. *Akademie Journal*, I. 20-28.
- Čeledová, L., Kalvach, Z., & Čevela, R. (2016). *Úvod do gerontologie*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze.
- Erikson, E. H. (2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený: Devět věků člověka*. 2. vyd. Praha: Portál.
- Feil, N. (2007). *Validation in Anwendung und Beispielen: Der Umgang mit verwirrten alten Menschen*. Mnichov: Reinhardt.
- Gruss, P. (ed.). (2009). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, s.r.o.
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team.
- Janečková H., & Malina A. (2008). Dlouhodobá péče o seniory z pohledu ekvity. *Zdravotnictví v České republice*, 1.
- Jung, C. G. (1995). *Člověk a duše*. Praha: Academia.
- Kalvach, Z. et al. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Kalvach, Z. et al. (2008). *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Krampe, R. T., Rapp, M. A., Bondar, A., & Baltes, P. B. Selektion, Optimierung und Kompensation in Doppelaufgaben. *Der Nervenarzt*, 74. 211-218.
- Pokorná, A. (2010). *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Slavík, J. (2013). *Přednáška v Úvodu do arteterapie*. České Budějovice: Pedagogická fakulta JU.
- Sukupová, M. (2013). *Validace podle Naomi Feil® v geriatrické péči*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita.
- Švancara, J. (1983). *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha: SPN.
- Vágnerová, M. (1999). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál s.r.o.
- Vondráček, V. (1975). *Úvahy psychologicko-psychiatrické*. Praha: Avicenum.

11 Seznam obrázků

Obrázek 1: Původní schéma	33
Obrázek 2: Perníková chaloupka.....	33
Obrázek 3: Jaro.....	33
Obrázek 4: Jaro II.	33
Obrázek 5: Čarodějnice	34
Obrázek 6: Podzim	34
Obrázek 7: Podzimní výlov.....	34
Obrázek 8: Já s maminkou	34
Obrázek 9: Podzimní listí.....	35
Obrázek 10: Červená Lhota.....	35
Obrázek 11: Alpský kostel	35
Obrázek 12: Krajina 4	36
Obrázek 13: Krajina 3	36
Obrázek 14: Krajina 1	36
Obrázek 15: Krajina 2	36
Obrázek 16: Koláž.....	36
Obrázek 17: Matka a dítě	36
Obrázek 18: KTC	37
Obrázek 19: KTC	37
Obrázek 20: Pohádka	38
Obrázek 21: Jaro.....	38
Obrázek 22: Kvetoucí stromy II.....	38
Obrázek 23: Kvetoucí stromy	38
Obrázek 24: Bubeník a fanyanky II.....	38
Obrázek 25: Bubeník a fanyanky.....	38
Obrázek 26: Rodina.....	39
Obrázek 27: Velikonoce, Morana II.....	39
Obrázek 28: Pohádka	39
Obrázek 29: Velikonoce, Morana	39
Obrázek 30: Koláž.....	40
Obrázek 31: Volné téma.....	40
Obrázek 32: Skvrny.....	40

Obrázek 33: Matka a dítě	40
Obrázek 34: Marcela	42
Obrázek 35: Dana KTC	42
Obrázek 36: Dana	42
Obrázek 37: Marie KTC	42
Obrázek 38: Marie	42
Obrázek 39: Marcela KTC	42
Obrázek 40: KTC	43
Obrázek 41: Marcela	43
Obrázek 42: KTC	43
Obrázek 43: Marie	43
Obrázek 44: KTC	44
Obrázek 45: Dana	44
Obrázek 46: Marcela	44
Obrázek 47: Marcela	44
Obrázek 48: Marie	44
Obrázek 49: KTC	44
Obrázek 50: Dana	45
Obrázek 51: KTC	45
Obrázek 52: Boží oko a dva obličej - Dana	45
Obrázek 53: Divoké prase - Marie	45
Obrázek 54: Běsnící lev - Marcela	45
Obrázek 55: Indián – Marcela II.	46
Obrázek 56: Blatouch - Marie	46
Obrázek 57: Blatouch – Marie II.	46
Obrázek 58: Indián - Marcela	46
Obrázek 59: KTC	46
Obrázek 60: Pták na hnízdě - Dana	46
Obrázek 61: Brouk - Dana	46
Obrázek 62: Marcela	47
Obrázek 63: KTC	47
Obrázek 64: Marie	48
Obrázek 65: KTC	48
Obrázek 66: Dana	48

Obrázek 67: KTC	48
Obrázek 68: KTC	53
Obrázek 69: Děti	53
Obrázek 70: Karkulka	54
Obrázek 71: KTC	54
Obrázek 72: Šípková Růženka	54
Obrázek 73: KTC	54
Obrázek 74: KTC	55
Obrázek 75: Kraslice	55
Obrázek 76: KTC	56
Obrázek 77: Velikonoce	56
Obrázek 78: KTC	56
Obrázek 79: Jaro.....	56
Obrázek 80: KTC	57
Obrázek 81: Rodina.....	57
Obrázek 82: KTC	58
Obrázek 83: Rodina.....	58
Obrázek 84: KTC	58
Obrázek 85: Rodina.....	58
Obrázek 86: KTC	59
Obrázek 87: Králík	59
Obrázek 88: KTC	60
Obrázek 89: Kuře	60
Obrázek 90: Květina.....	60
Obrázek 91: KTC	60
Obrázek 92: KTC dcery	60
Obrázek 93: „Krajina“ - Pan Václav	61
Obrázek 94: „Kala“ - Paní Jaroslava	61
Obrázek 95: Pan Václav	62
Obrázek 96: Paní Terezie	62
Obrázek 97: Paní Jaroslava	62

12 Poznámky a přílohy

Poznámka 1

Kulturně – společenský náhled na stáří tedy není nijak optimistický. Dožít se vysokého věku je sice často citovaným cílem, ale zestárnout už k této metě nepatří. Stáří je obávané životní období. Tabuizované, a proto opředené pověrami. Je impertinentní zevnějškem, bolestné, uvnitř beznadějně, chátrající... zkrátka umírající. Archetyp moudrého starce je přemalován na karikatury senilních zlomyslných dědoušků. Staré moudré ženy se mění na čarodějnice schopné uřknout a jejich moudrost spadá do pojmů z dějepisu. Ale zesměšnění obávaného je určitým způsobem přijetí, jenom změněnou společností prezentované jinak než na levé straně osy vývoje lidstva. Kreslené postavičky, počítačové hry, srdceryvné seriály s hororovými zápletkami jsou stejným způsobem zkreslené jako literární popis Němcové Babičky.

O smrti a stáří se méně mluví. Většina starostí s těmito záležitostmi je řešena nákupem služeb. Tabu a nemluvení dává prostor **strachu**.

Společnost klade větší důraz na informace, data, vědění, takže naše vědomosti o procesech stárnutí jsou mnohem propracovanější. Bohužel s vědomostmi nenarůstá schopnost se s těmito problémy lépe vyrovnat. Větší pocit ne-schopnosti zvyšuje **strach**.

Nejčastěji zmiňovanou hodnotou jsou peníze, materiální zabezpečení. Být bohatý je výhodnější a momentálně společensky výše ceněné než být ženatý se závazky. Z tohoto pohledu je tedy vhodnější být vybaven (případně vybavit potomky) vlastnostmi jako: pracovitost, cílevědomost, chytrost, samostatnost, tedy čímkoli posilující vlastní JÁ, a ne empatií, soucitem, ohleduplností, schopností kompromisů a podobnými vlastnostmi spojenými s TY. Klesá orientace na vztahy, a především na rodinu. Otázka, co bude, až JÁ nebudu moct, kdo mi pomůže, paradoxně vede ještě k zoufalejšímu shánění peněz. Na patřičné služby. Ale sociální kontakty jsou penězi nenahraditelné, a ačkoliv je obětujeme mamonu, z jejich absence pocítujeme hrůzu. **Strach**.

Smrt – konec, neovlivnitelná, nekompromisní událost, nad kterou člověk ztrácí kontrolu, ačkoliv se celý život snažil držet svůj život ve svých rukách, je jen posledním děsivým výkřikem v hororu zvaném stáří.

Strach je to, co zkresluje kulturně – společenský pohled na stáří. Rostoucí strach, o kterém vlastně ani není slušné mluvit.

Poznámka 2

Potenciál zdraví popsal C. Drbal jako vzájemně se ovlivňující množinu zdatnosti, odolnosti a adaptability. Nízká úroveň potenciálu zdraví (vzniklá v jakémkoliv věku a různých příčin) je klinicky zřetelná, zjevná. Projevuje se subjektivními obtížemi, funkčními deficity, opakovanými selháními a zdravotními dekompenzacemi (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 50).

Poznámka 3

Paměť je realizována neurony centrální nervové soustavy v součinnosti s vnímáním, emocemi a jednáním. Je adaptačním prostředkem organismu. Deklarativní paměť (její obsah lze verbálně reprodukovat) dělíme na sémantickou (znalosti, skutečnosti) a epizodickou (příběhy, události a vztahy). Obsah si zapamatováváme jednorázově, zvláště při působení emočního doprovodu nebo učením. Procedurální paměť (její obsahy nelze verbalizovat). Zahrnuje motorické dovednosti, řeč, zvykání si, emoční paměť. Je výsledkem opakovaného učení. Paměť můžeme členit také z hlediska časového na ultrakrátkou (senzorický registr), krátkodobou či pracovní (trvá několik sekund), střednědobou (část obsahu se ztratí, část se – opakovaním - vštípí do dlouhodobé paměti). K poruchám dochází ve všech složkách paměti, ale aktivity denního života a náhled choroby zůstávají zachovány a člověk nevykazuje změny chování. V mnoha případech však dochází k přechodu do demence (Kalvach et al., 2008).

Poznámka 4

Srov. AMRHEIN, Ch.: Senioren leiden oft unbemerkt an psychischen Erkrankungen: „Bei den über 65-Jährigen sind etwa 25 Prozent von psychischen Erkrankungen betroffen. Dabei ist etwa die Hälfte der Erkrankungen leicht ausgeprägt, die andere Hälfte so schwer, dass eine Behandlung erforderlich ist. Psychische Störungen bei Menschen im Höheren Lebensalter werden oft gar nicht erst erkannt.“

Poznámka 5

PRAŠKO, MOŽNÝ, ŠLEPECKÝ (eds.): *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*, v tisku (Triton, 2007) (STUDIJNÍ MATERIÁL pro účastníky Výcvikového kurzu KBT 2005–2009 ODYSSEA)

Poznámka 6

Max Planckovy instituty jsou výzkumné instituce. K březnu 2015 existovalo 83 ústavů. Většina z nich se nachází v Německu, ale některé z nich jsou umístěny v jiných evropských zemích a v USA. Instituty jsou uspořádány do tří částí podle výzkumného zaměření: Biologie & Lékařství; Chemie, Fyzika & Technologie; Vědy o člověku (Human Science).

Jeden institut může obsáhnout i několik oblastí výzkumu. V textu je zmíněn institut Maxe Plancka pro výzkum vzdělání, nacházející se v Berlíně, jehož ředitelem byl prof. Paul B. Baltes, německý psycholog, badatel v oblasti stárnutí.

Poznámka 7

Pojem Plasticita: (Gruss, 2009, s. 30-38) Velmi široký pojem označující vlastnosti mozkové i duševní činnosti.

Mozek – hmota vyvolává činnost. Tato činnost zpětně ovlivňuje mozkové struktury = hmotu. Tedy interakce mezi hmotou a funkcí. Význam mozku a jeho činnosti je dán touto interakcí. Podrobně: mozkovou aktivitu produkují mozkové buňky. Tyto jsou spolu propojeny nervovými vlákny a vytváří síť. Neuronovou síť. Kontaktní místa – uzly v této síti – nazýváme synapse. Synapse přijímají vzruchy přicházející vláknem a předávají je dále. Vzruch ale může být pozměněn působením dalších vzruchů z jiných vláken a gliovými buňkami, které obklopují synapse a programují jejich působení.

Kanadský psycholog D. O. Hebb popsál učení na úrovni nervových buněk a synapsí. Proces nazval SYNOPTICKÁ PLASTICITA. Dvě současně aktivní buňky navázané na synapsi jsou funkční = neurony jsou propojeny. Časté propojení se posiluje. Časté propojení burcuje aktivní buňky k větvení sítě. Naopak, jedna aktivní a jedna neaktivní buňka nalehlá na synapsi, přenos neumožní. Známé rčení: používej, nebo o to přijdeš. Časté nepropojení spoj oslabuje. Závěr: mozek = tedy žádaná spojení = lze trénovat. Podnětné prostředí ovlivňuje kvalitu mozku – hmoty.

Informace v paměti, v mozku nejsou v krabici, nýbrž jsou uchovávány v rámci sítě. Jsou stavem podráždění. Toto jednotlivé konkrétní podráždění – vzpomínka – je ovlivňováno ostatními vzruchy, ale také momentálním stavem či podobou neuronové sítě (víme, že se vyvíjí, větví, posiluje, vytrácí). Proto vzpomínka-vzruch není statický, je tvárný a časově nestabilní. Tuto vlastnost také vyjadřuje výraz PLASTICITA.

Aby se nervová síť mohla učit, musí být přizpůsobivá. Musí navazovat nová spojení, nebo posilovat ta stávající. Zároveň nová informace – nový vzruch či impuls může přepsat starý, jenž přestane být používán, neboť, jak bylo řečeno, mozkové struktury jsou nestabilní a proměnné.

PLASTICITA se netýká jen buněčných vláken a synapsí a formujících se neuronových sítí a systémů. Týká se také úrovně samotných mozkových buněk mezi nimi. Dospělý mozek vytváří nové nervové buňky ve dvou oblastech mozku. Také tato tvorba je ovlivněna aktivitou. Tělesná i kognitivní aktivita stimuluje tvorbu nových buněk.

Plasticita je tedy jádro veškeré mozkové funkce, kde hmota a činnost jsou neoddělitelné.

P. B. Baltes a U. Lindenberger (1995), *Sensorik und Intelligenz: Intersystemische Wechselwirkungen und Veränderungen im hohen Alter*. Akademie.Journal I, 20-28

R. T. Krampe, M. A. Rapp, A. Bondar a P. B. Baltes (2003): Selektion, Optimierung und Kompensation in Doppelaufgaben. *Der Nervenarzt* 74, 211-218.

Přílohy ke kapitole 5. Klienti Domu pro seniory, Máj; klient 5.A







Přílohy ke kapitole 5. Klienti Domu pro seniory, Máj; klient 5.B





Přílohy ke kapitole 5. Klienti Domu pro seniory, Máj; klient 5.C





Přílohy ke kapitole 5. Klienti Domu pro seniory, Máj; klient 5.E





Přílohy ke kapitole 5. Klienti Domu pro seniory, Máj; klientka 5.F





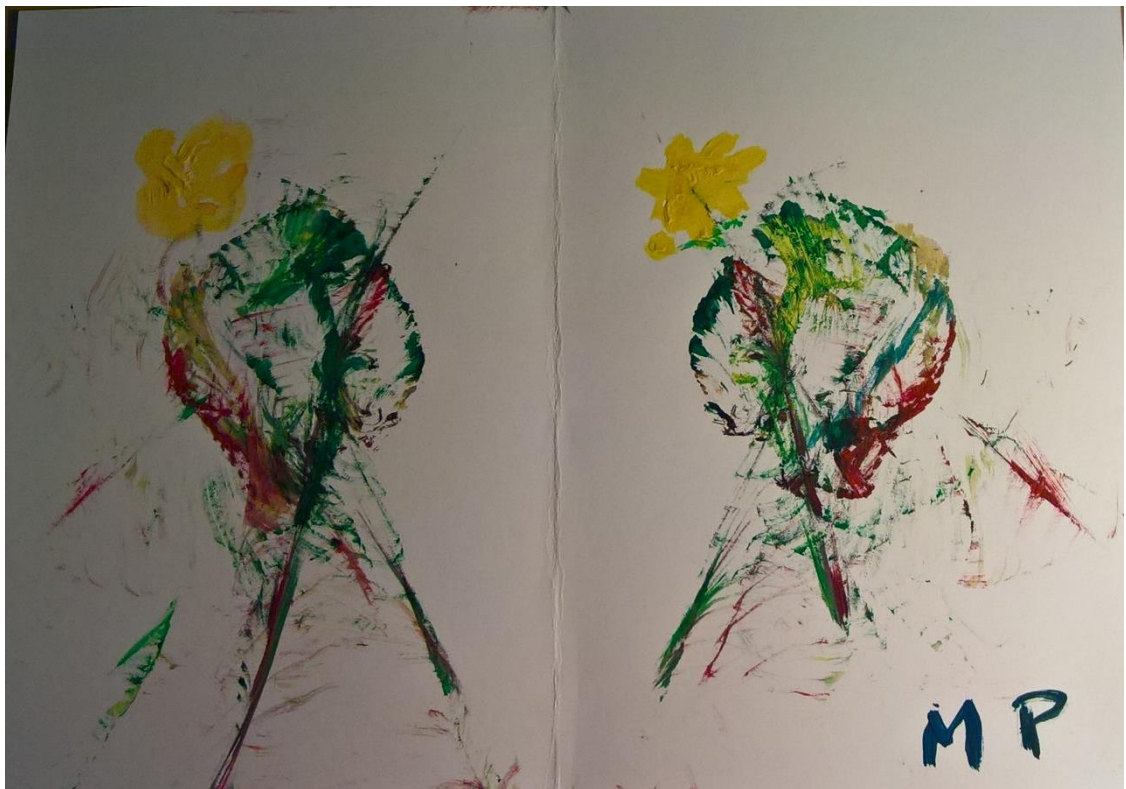
Přílohy ke kapitole 6. Aktivní dámy z Č. Budějovic; klientka Marcela



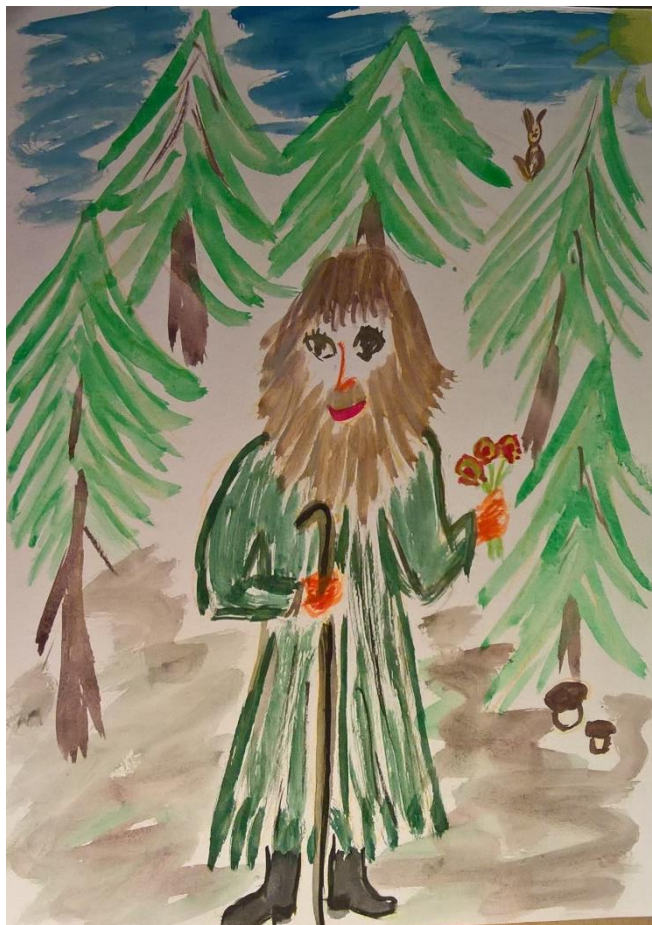


Přílohy ke kapitole 6. Aktivní dámy z Č. Budějovic; klientka Marie



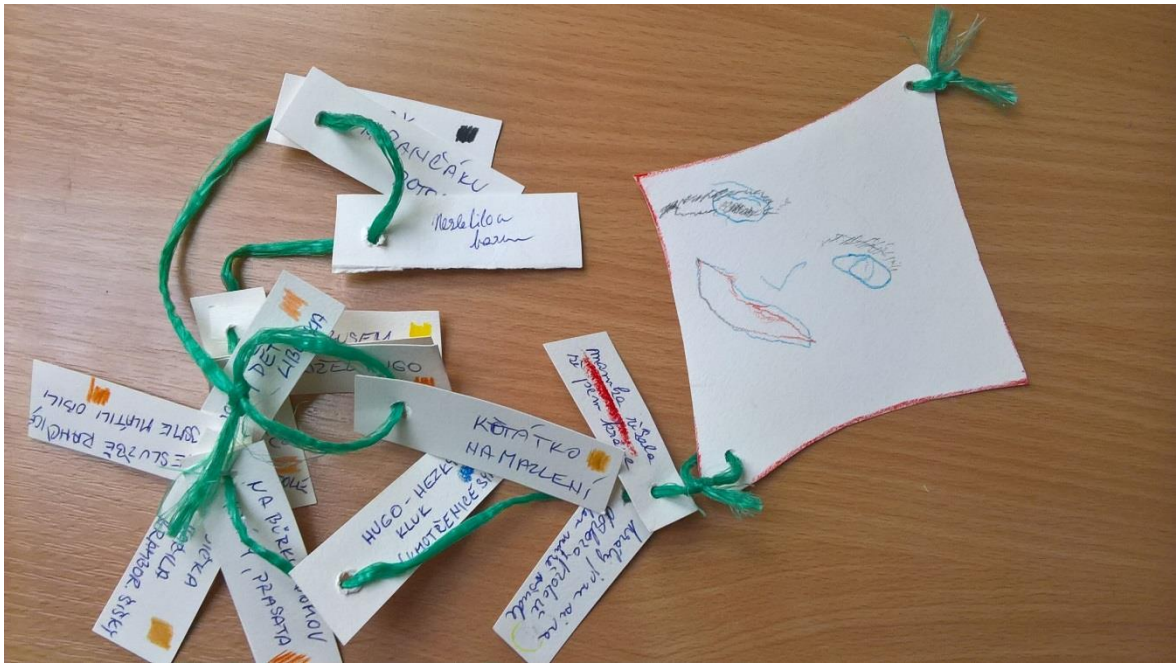


Přílohy ke kapitole 6. Aktivní dámy z Č. Budějovic; klientka Dana





Přílohy ke kapitole 7. Nemocná rodina; klientka Terezie





Přílohy ke kapitole 7. Nemocná rodina; klientka Jaroslava





Přílohy ke kapitole 7. Nemocná rodina; klient Václav



