

Juhočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra psychológie
Arteterapia

BAKALÁRSKA PRÁCA

**EMOCIONÁLNA SATURÁCIA V KONTEXTE
ARTETERAPIE**

Vedúca práce: Mgr. Jana Kouřilová

Autorka práce: PhDr. Jaroslava Mihalovičová

Študijný odbor: Arteterapia

Ročník: III.

České Budějovice 2012

Prehlasujem, že svoju bakalársku prácu som vypracovala samostatne iba s použitím prameňov a literatúry uvedených v zozname citovanej literatúry.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené fakultou 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.

Dátum 23. 04. 2012

Podpis studenta

Ďakujem vedúcej bakalárskej práce Mgr. Jane Kouřilovej za jej odborné vedenie, metodickú pomoc, cenné rady a láskavosť, ktoré mi poskytla pri jej vypracovaní.

Zároveň ďakujem za podporu, tolerantnosť mojej najbližšej rodine a priateľovi, bez ktorých by táto práca nemohla vzniknúť.

ABSTRAKT

MIHALOVIČOVÁ, J. *Emocionálna saturácia v kontexte arteterapie*. České Budějovice 2012. Bakalárska práca. Juhočeská univerzita v Českých Budějoviciach. Pedagogická fakulta. Psychológia. Arteterapia. Vedúca práce: Mgr. Jana Kouřilová.

Bakalárska práca predkladá pohľad na emocionálnu saturáciu prostredníctvom arteterapie. Práca je prezentáciou aplikácie arteterapeutického programu, ktorý zakomponováva Rožnovskú arteterapiu a pri tom využíva súvislosť s výtvarným umením u ľudí v pokročilej starobe. Cieľom práce je nasýtiť emóciami ľudí v neskorej starobe prostredníctvom arteterapeutického programu a poskytnúť radosť a uspokojenie z tvorby v posledných chvíľach života.

Kľúčové slová: Emócie, Emocionálna saturácia. Arteterapia. Prvky výtvarného umenia. Neskorá staroba. Zomieranie.

ABSTRACT

MIHALOVICOVA, J. *Emotional saturation in the context of art therapy*. České Budejovice 2012. Bachelor thesis. University of South Bohemia in the Czech Budejovice. College of education. Psychology. Art therapy. Tutor: Mgr. Jana Kourilova.

Bachelor thesis presents a view of emotional saturation with the help of art therapy. The work presents the application of art therapy program, which is involving so called Roznovska art therapy, using connection with the fine art for the people in advanced old age. The aim is to feed the emotions of people in late old age through the art therapy program and provide joy and satisfaction of creating in the last moments of life.

Keywords: Emotions, Emotional saturation. Art Therapy. Elements of fine art. Late age. Dying.

OBSAH

ÚVOD	6
1. EMÓCIE.....	7
1. 1 Telesná zložka emócií	7
1. 2 Výrazová zložka emócií	8
1. 3 Delenie ľudského emocionálneho prežívania	9
1. 4 Charakteristika emócií	10
2 EMOCIONÁLNA SATURÁCIA	13
3 POKROČILÁ STAROBA	16
3. 1 Psychické funkcie	16
3. 1.1 Oblasť emočného prežívania	17
3. 2 Smrť ako konečná etapa v živote	19
4 ARTETERAPIA	20
4. 1 Rožnovská arteterapia	21
4. 2 Uplatnenie arteterapie u ľudí v pokročilej starobe	23
5 VÝSKUMNÁ ČASŤ	25
5. 1 Cieľ výskumu	25
5.2 Definovanie výskumnej vzorky	25
5. 3 Realizácia programu a charakteristika použitých metód	26
5. 4 Prezentácia arteterapeutického programu a interpretácia výsledkov	33
6 DISKUSIA	63
7 ZÁVER A VÝSTUPY	72
Zoznam použitých zdrojov	76
Zoznam príloh	80
Prílohy	81

ÚVOD

Emócie majú svoju pestrú paletu farieb a vyžadujú používať rôzne štetce, sú „komplementárne“, sú celou existenciou a rečou. Maľujú pestré obrazy života, nevynímajúc ani jeho poslednú etapu.

U veľmi starých a zároveň telesne a duševne chorých ľudí, prežívajúcich posledné dni na lôžkových oddeleniach sa často stretávame s apatiou, negatívnym emočným ladením, smútkom a čakaním na vykúpenie v podobe smrti. Títo ľudia už často nemajú chuť nič meniť.

Predkladáme bakalársku prácu, v ktorej sme sa venovali emocionálnej saturácii ľudí vo veku nad osemdesiatpäť rokov arteterapiou.

Pre uvedenie do problematiky sa v prvej časti našej práce venujeme výkladu výrazov ako sú emócie, emocionálna saturácia, charakterizujeme neskorú starobu, terapeutickú metódu - arteterapiu, jej historický vývoj, Rožnovskú arteterapiu a špecifiká aplikácie arteterapie u seniorov. V našej práci považujeme za dôležité venovať sa uplatneniu arteterapeutického programu u ľudí na sklonku ich života a pozitívne ovplyvniť ich osobnosť výtvarným umením, vizuálnou kultúrou a vlastnou tvorivou činnosťou, ktoré svojou podstatou s emóciami bytostne súvisia, a to v záujme dosiahnutia integrity a emocionálnej pohody v neskorej starobe.

V praktickej časti sme sa teda snažili aplikovať arteterapeutický program s cieľom pomôcť dotvoriť vlastnú identitu ľudí, ktorých by väčšina považovala za „odpísaných“, umením, jeho vnímaním či vlastnou tvorbou a prispieť tak k zlepšeniu ich emocionálneho prežívania, prekonať ich negatívne ladenie, poskytnúť im radosť.

Uvedomujeme si, že je potrebné vhodne emocionálne saturovať chorých ľudí v pokročilej starobe. Všetci zomrieme, táto problematika sa týka nás všetkých.

Arteterapia, Rožnovská arteterapia je vhodnou metódou, pretože uspokojuje požiadavku emocionálnej saturácie prostredníctvom tvorby.

Našou prácou tak nadviažeme na nie až tak početnú skupinu arteterapeutov, ktorí pred nami pomáhali veľmi starým ľuďom a ponúkneme arteterapeutický program s nádejou, že sa stane prínosom snahy tých, ktorí vytvárajú pre klientov spontánne nové techniky či programy.

1 EMÓCIE

Ľudia prežívajú emócie, teda individuálne prežívajú a vytvárajú si vzťah k iným ľuďom, k predmetom, k sebe samému. Prežívanie nie je stabilným, ale neustále meniacim sa procesom, ním sú aj emócie. Tie tvoria podstatu dynamiky našej psychiky. Ovplyvňujú náš vývoj od narodenia po smrť. Emócie majú vplyv na naše celkové zdravie a vyvolávajú v nás pocit uspokojenia, pohody a tým pádom vedú k rozvoju osobnosti alebo naopak spôsobujú bolesť a úzkosť. Upevňujú alebo nám podlamujú duševné aj telesné zdravie.

Téma emocionality je v psychoterapii základná, často ju nachádzame v etiopatogenéze psychických porúch v ktorejkoľvek z vývinových etáp človeka (teda aj v neskorej starobe).

Slovo emócie má podľa Plhákovej (2003) svoj pôvod v latinskom slovese „emovere“ a znamená vzrušovať.

Oxfordský slovník (2006) definuje emócie ako krátkodobé, hodnotiace, citové, zámerné psychické stavy. Schacter, Gilbert, Wegner (2009) ako pozitívne alebo negatívne skúsenosti, Hart, Hartlová (2010) ako širokú škálu citového prežívania sprevádzanú fyziologickými zmenami.

V minulosti sa tradičné prístupy k emóciám venovali niektorej z jednotlivých stránok: emočnému výrazu (evolučné prístupy), odrazu našich inštinktívnych pudov (psychodynamické teórie), fyziologickým aspektom (Jamesova-Langerova teória, Cannonova teória), učeniu (behaviorálne teórie).

1. 1 Telesná zložka emócií

Človek, ktorý prežíva intenzívne emócie strachu a hnevu, si môže uvedomiť rad telesných zmien ku ktorým patrí zrýchlený srdcový tep a dýchanie, sucho v ústach zvýšené svalové napätie, chvenie končatín a stiahnutie žalúdka. Väčšina týchto zmien je spôsobená aktiváciou sympatického oddielu nervového systému, ktorý je podporovaný produkciou adrenokortikoidného hormónu do krvi - pripravuje organizmus k boji alebo úteku. Tieto zmeny slúžia k obnove telesných zdrojov a tiež k zúženiu zorníc, poklesu tepu a k podpore dlhodobých tráviacich procesov.

Fylogeneticky teda vznikli emócie ako evolučný systém, ktorý mal uľahčiť adekvátne reakcie na významné podnety vonkajšieho a vnútorného sveta (Stuchlíková, 2010).

Odborníci sa zhodujú v tom, že mozgovým centrom ľudského citového života je limbický systém, ktorého zložkou je kôrová a podkôrová sivá hmota: hippokampus a amygdala (mandľa). Dráždenie určitých častí tohto systému ovplyvňuje riadenie vegetatívnych a somatických funkcií pri emotívnom správaní a spôsobuje príjemné alebo nepríjemné pocity. „Hipokampus potrebuješ k tomu, aby si rozpoznal, že tvár, ktorú máš pred sebou patrí tvojej sesternici. Ale je to amygdala, ktorá ti pripomenie, že ju nemáš rád.“ tvrdí Goleman, 1997 (in Plháková, 2003, s. 392).

1. 2 Výrazová zložka emócií

Charles Darwin v knihe „Výraz emócií u človeka a zvierat “ z roku 1872 (1964, s. 289) píše, že *hlavné výrazové činnosti prejavované človekom a zvieratami sú vrodené alebo zdedené, teda jedinec ich nezískal*. Otázku či máme schopnosť ich inštinktívne poznať vysvetľuje na príklade detí, ktoré sa veľmi skoro naučia výrazovým pohybom od starších, rovnako ako sa zvieratá učia ľudským pohybom.

Na Darwina nadviazal Silvan Tomkins a dospel k záveru, že existuje deväť vrodených primárnych emócií, ktoré sprevádzajú typické výrazové prejavy: záujem, radosť, prekvapenie, trýzeň, strach, hnev, zahanbenie, hnus

a odpor k nepríjemným pachom. Ekman a Friesen, previedli štúdiu o správnosti Darwinových a Tomkinsových predpokladoch a prišli k záveru, že určité mimické tvárové prejavy sú univerzálne spojené s primárnymi (základnými) emóciám, presne tak ako to predpokladal Darwin (Plháková, 2003).

U ľudí je výraz emócií úplne spontánny v prvých rokoch života, neskôr veľakrát neúprimný, slúžiaci k najrôznejším sociálnym účelom. Rozdiely v prejavoch emócií sú kultúrne aj pohlavne odlišné a odrážajú sociálne vplyvy.

1. 3 Delenie ľudského emocionálneho prežívania

Wunt (in Nákonečný, 1995) delil emócie na príjemné a nepríjemné; vzrušenie upokojenie; napätie, uvoľnenie. James Russel vychádzal z aspektov príjemnosti a intenzity pri delení emócií na pozitívne a negatívne.

Krechet, Crutchfield v roku 1958 (in Nákonečný, 1995) podali pragmatické delenie emócií:

1. primárne: vystupujú v rannom individuálnom vývoji,
2. emócie, ktorých predpokladom je sebahodnotenie,
3. emócie vzťahujúce sa k zmyslovým podnetom,
4. emócie zamerané na iné osoby,
5. esteticky hodnotiace city,
6. nálady.

Plháková (2003) hovorí o primárnych (základných) a komplexných (vyšších) citoch. Pričom za kritérium považuje aspekt: príjemnosť - nepríjemnosť. Na základe tejto dimenzie všetko citové prežívanie delí na prevažne kladné (pozitívne) a záporné (negatívne).

V psychologickom slovníku Hartl, Hartlová (2010) uvádzajú delenie emócií na vyššie (súcit) a nižšie (zlosť), intelektuálne, etické, estetické.

1. 4 Charakteristika emócií

Emócie pozostávajú z troch zložiek: 1. vnútorná, fyziologická miera nabudenia, 2. vonkajšia, expresívna zložka s odrazom v správaní, mimike, hlase a 3. kognitívne zhodnotenie (Kassin, 2007).

Charakteristikou emočných prejavov je ich subjektivita, spontánnosť, premenlivosť čo sa týka dĺžky či prejavu, polarita (t. j. takmer všetko emočné prežívanie má svoj protiklad), aktuálnosť, vplyv na pamäť (Nákonečný, 1995).

V súvislosti s ľudským emočným prežívaním hovoríme:

o náladách (majú dlhšie trvanie a stálosť, menšiu intenzitu citového prežívania, ktorej intenzita sa v priebehu dňa mení),

o afektoch (silné emócie vyznačujúce sa vysokou úrovňou vzrušenia a krátkosťou trvania),

o vášňach (veľmi silné a dlhodobé city, v ktorých citové vzťahy víťazia nad rozumom a určujú i prejavy správania, niekde proti vôli subjektu),

o citoch (často používané identicky s pojmom emócie sú psychické javy, ktoré spočívajú v prežívaní príjemnosti - nepríjemnosti).

Základné emócie sú spojené s tým čo uspokojuje naše nižšie potreby. Patrí k nim to, čo je človeku príjemné - nepríjemné. Pri dosiahnutí uspokojenia nižšej potreby vzniká radosť, pri neuspokojení smútok.

Najčastejšie sa pri popisovaní základných alebo podľa niektorých autorov nižších emócií zdôrazňuje ich spojitosť s činnosťou prvej signálnej sústavy a ich nepodmienenno-reflexná povaha. Sú viazané najmä na vitálnu oblasť organizmu, vyznačujú sa jednoduchosťou a vyskytujú sa i u zvierat. Sú vyvolané napr. rôznymi zvukmi, vôňami, farbami, somatickými pocitmi.

Medzi **základné (nižšie) emócie** patria:

O *Úzkosť* je neurčitý pocit obáv či ohrozenia, ktorý sa neviaže k žiadnemu konkrétnemu objektu alebo udalosti, je podobný strachu, ale práve jeho neurčitosť ho odlišuje a robí z neho subjektívne veľmi nepríjemný stav.

O *Hnev*, vzniká najčastejšie vo frustrujúcich situáciách, ktoré vyvolávajú pohotovosť k útočným, agresívnym prejavom.

O *Odpor* je pocit nechuti k určitým predmetom, ktorý pripomína slabú nevoľnosť.

O *Prekvapenie* je reakciou na niečo nové či neočakávané.

O *Radosť*, ktorá vzniká najmä pri dosiahnutí úspechu alebo cieľa, pri realizácii nejakého motívu. Väčšine ľudí urobí radosť pochvala, darček, niekomu, keď nemá problémy, starosti. Trvalejší pocit radosti označujeme ako šťastie alebo ak ide o nižšiu intenzitu - spokojnosť (Plháková, 2003).

Človeku, ktorý má radosť sa podľa Darwina (1872/1964) rozširuje tvár, vyklenúje obočie, zdvíhajú sa očné viečka, krvný obeh je rýchlejší, oči zažiaria, vzpriamuje sa telo, vztyčuje sa hlava.

Wiliam James, 1884 (in Kassin, 2007) prišiel s myšlienkou, že ľudia cítia radosť pretože sa smejú; smútok, pretože plačú.

Radosť podľa Stuchlíkovej (2002, s. 131) „je vedľajším produktom úsilia, ktoré má iný cieľ, nemôže byť získaná usilovaním o ňu. Radosť sa jednoducho prihodí - jej najsilnejšie momenty sú neplánované a neočakávané. Iným prípadom je stav „flow“- stav plynutia, zážitky optimálneho prežívania. K nim je možné smerovať cielene a opakovane. Ide o stavy kedy sme celkom pohltení aktivitou, ktorú robíme.“ Radosť je podľa tejto autorky krátkodobá a situačne podmienená, sprevádzaná subjektívne priaznivou zmenou. Optimálne prežívanie sa objavuje v zóne zodpovedajúcej našim aktuálnym možnostiam.

Radosť súvisí s intuíciou a tvorivosťou (Dodonov, 1987).

O *Smútok* nie je príjemný pocit, je reakciou na odlúčenie, stratu, neúspech pri sledovaní osobných cieľov či realizáciu určitých motívov. Ťaživý smútok alebo depresia je často sprevádzaná pocitmi prázdnoty, bezvýchodnosti, horkosti.

Smútok je základná emócia, rovnaká medzikultúrne i vekovo svojimi mimickými prejavmi, uvádza Stuchlíková (2002). Pri smútku má človek pocit beznádeje, pocit, že nemôžeme nič než smútok trpkosť znášať. Pri tomto pociť prevažuje aktivácia parasympatickej vetvy vegetatívneho nervstva čo vedie k tomu, že ľudia môžu plakať, ich krvný tlak a pulz klesá, svalové napätie je znížené a vzrastá neschopnosť aktivity.

Pôvodom smútku je podľa Freuda (2005, s. 46) „*libido, ktoré sa nechce vzdať objektu, ktoré už stratilo.*“

Vyššie emócie sa týkajú uspokojovania vyšších potrieb človeka. Hovoríme „moje srdce sa teší“ z pohľadu na krásne hory, so stretnutia s človekom atď.: medzi kategórie vyšších emócií u človeka patria city:

O *estetické* (krásne a škaredé, čo je výsostne individuálne, ich zdrojom môže byť všetko čo zodpovedá požiadavkám krásy).

O *morálne* (dobro - zlo, vo vzťahu k objektom, sebe, kultúrnym vzorcom správania),

O *etické* (hanba, stud, pocit viny, pocit krivdy),

O *intelektové* (sprevádzajúce poznávanie, objavovanie, študovanie neznámeho, objavovanie pravdy, existujú vo vzťahu k myšlienkovej činnosti),

O *sociálne* (egoizmus - altruizmu, sú to city prežívané vo vzťahu k iným, aj k sebe).

Komplexné ľudské city vznikajú predovšetkým zo vzťahu k partnerom, priateľom, príbuzným, či k sebe samému a sú to:

O pocit *bezpečia*, od ktorého sa odvíja dôvera (vnútorná istota, že ma majú druhí ľudia radi a že sa môžem spoľahnúť na ich lásku, pomoc, podporu),

O *nádej* (dôvera zameraná do budúcnosti) opakom je *beznádej*, ktorá súvisí s bezmocnosťou žiarlivosť,

O *závisť*,

O city súvisiace so *sebacitom*: ľudia s neprimerane vysokým sebahodnotením vníma ich okolie ako pyšných, hrdých, sebaľúbich, namyslených. Jedinci s nízkym sebahodnotením vníma ich okolie ako skromných, pokojných, úctivých. Títo ľudia nevedie prijímať pochvalu a podporu, zo správania iných si vyberajú skôr negatívne momenty (Plháková, 2003).

Emočné prežívanie funguje ako základné a iracionálne hodnotiace kritérium, vzťahujúce sa k miere uspokojenia potrieb. V tomto smere majú emócie aktivizujúci alebo tlmový účinok.

2 EMOCIONÁLNA SATURÁCIA

Emocionálne prežívanie človeka je ovplyvnené uspokojovaním jeho potrieb a jeho vlastnou činnosťou.

Saturácia je nasýtenie, uspokojenie potreby (Hartl, Hartlová, 2010).

Americký humanistický psychológ Abraham H. Maslow v súvislosti s ľudskými potrebami vytvoril v roku 1943 ich hierarchický model (od najnižších potrieb po najvyššie).

Hovorí o nedostatkových potrebách:

O *fyziologických potrebách* (potrebe dýchania, regulácie telesnej teploty, vody, spánku, prijímania potravy, vylučovania, pohlavného styku);

O potrebe bezpečia a istoty (istota zamestnania, istota príjmu a prísunu informácií, fyzická bezpečnosť, morálna a fyziologická istota, istota rodiny, istota zdravia);

O potrebe lásky, blízkosti, spolupatričnosti (priateľstvo, partnerský vzťah, potreba mať rodinu);

O potrebe úcty a uznania (potreba úcty, uznania, ocenenia).

O potrebách bytia:

O sebarealizácia (takýto ľudia sú spontánni, tvoriví, zaujímajú sa o riešenie problémov, majú vnútornú etiku, apod.),

O sebatranscendencia („vrcholné zážitky“, krátke momenty inšpirácie, extázy tvorivej sily, ako cesta k dosiahnutiu osobného rastu).

Každá z vyššie uvedených potrieb zahŕňa niekoľko konkrétnych z nich. Pokiaľ nie sú uspokojené alebo redukované na znesiteľnú mieru, snaží sa ich človek uspokojiť a nemôže sa sústrediť na uspokojenie potrieb vyššieho rádu (Pardel, Boroš, 1975).

Emócie, ktorých uspokojovaniu sa v práci venujeme, sú spájané s uspokojovaním primárnych potrieb človeka. Sú krátkodobejšie a podmienené predovšetkým:

1. uspokojovaním potrieb človeka a jeho činnosťou, t. j. sú spojené so základnými biologickými potrebami organizmu, s činnosťou vnútorných orgánov a s celkovou rovnováhou organizmu (homeostázou);
2. vzťahmi človeka k obklopujúcemu svetu, pričom vznikajú v situáciách emergentných, t. j. nových, neobvyklých a náhlych, na ktoré človek nemá vypracované mechanizmy reagovania. Veľmi ľahko vznikajú emócie strachu, hnevu, radosti, vzrušenia a pod.;
3. frustrujúcimi situáciami, teda takými, ktoré pre človeka predstavujú vážne, resp. neprekonateľné prekážky pri dosahovaní cieľa, pričom jedinec je veľmi motivovaný. Preto sú často zdrojom emócií hnevu, zlosti, napätia;

4. v stresových situáciách, ktoré sú pre človeka veľmi náročné, psychicky namáhavé a vyvolávajú v človeku emócie napätia, strachu, obavy (Mészárosová, 2011).

Neuspokojenie alebo frustrácia vzniká na základe porušenia homeostázy organizmu a prostredia, pri neuspokojení primárnych - fyziologických potrieb človeka, (potreba jedla, pitia, kyslíku atď.), či neuspokojením iných, vyšších, dôležitých potrieb. Ak nedochádza dlhodobo k uspokojovaniu potrieb hovoríme o deprivácii. Uspokojenie potrieb sa prejavuje určitým emočným prežívaním: strachom, úzkosťou, radosťou, smútkom, atď.

Vďaka obvyklej väzbe citov na reálne uspokojovanie potrieb sa nedá nikdy natrvalo „naučiť“ reagovať „akokoľvek na čokoľvek“. Charakter, hĺbka i jemnosť citových prejavov sú viazané na rozvoj skúsenosti a úroveň zrelosti vnútorných riadiacich štruktúr psychiky, teda celkovú kultiváciu osobnosti.

V našej práci hovoríme o emóciách a ich napĺňaní u veľmi starých ľudí, pretože dobre vieme, že tieto majú mimoriadny význam pre zdravie človeka. Zameriavame sa na kladné emócie, ktoré umožňujú tešiť sa zo života, z jeho výtvorov, z krásy prírody. Tieto znásobujú sily veľmi starého človeka. Radosť je jednou z najpríjemnejších ľudských emócií, ktorá sa saturuje pri uspokojovaní potrieb organizmu, je len prirodzené, že je ľudskou snahou ju prežívať. Sú ale aj iné emócie, ktoré súvisia s pasivitou, apatiou, roztrpčením.

Kvalita života seniora súvisí s emóciami, nadväzne súvisí s ním celkové emočné ladenie, prežívanie či už pozitívnych alebo negatívnych emócií. Samozrejme v neskorom senu sa emočné prežívanie mení v závislosti od zdravotného stavu, životných podmienok starého človeka od kompetencií seniora /od jeho schopností primerane vnímať a interpretovať situácie a adekvátne v nich reagovať/, čo má potom vplyv na to, ako sa takýto človek vníma svet, seba. Teda sme opäť pri emóciách. V starobe si človek často uvedomuje dôležitosť uspokojovania svojich potrieb, ich veľký význam pre

svoje zdravie. Sú potreby ktoré sa stávajú cieľom iné práním. Uspokojovaniu ľudských emócií sa venuje aj arteterapia.

3 POKROČILÁ STAROBA

Starnutie je prirodzený proces v živote človeka. Konečnou etapou tohto procesu je obdobie, ktoré nazývame staroba. Tá prináša so sebou rôzne telesné, psychické a sociálne zmeny.

Existuje viacero definícií staroby. V psychologickom slovníku je staroba definovaná ako konečná etapa geneticky vymeraného trvania života (Hartl, Hartlová, 2010).

Starobu členíme podľa Mühlpachra (2004) na tieto obdobia:

- 65 - 74 rokov, mladí seniori (dominuje problematika adaptácie na penzionovanie, voľného času, aktivít, seberealizácie),
- 75 - 84 rokov, starí seniori (zmena funkčnej zdatnosti, špecifická zdravotnícka problematika, atypický priebeh chorôb),
- 85 a viac rokov, veľmi starí seniori (na význame naberať sledovanie sebestačnosti a zabezpečnosti).

Medzinárodná zdravotnícka organizácia (in Říčan, 2004) pomenováva obdobie medzi 75 - 89 rokov ako pokročilý vek alebo vlastnú starobu. Příhoda (1967) osemdesiatnikov označuje ako kmeťov. Tento vek označuje Vágnerovej (2007) ako tzv. štvrtý vek. Verešová (2007) obdobie nad sedemdesiatpäť rokov nazýva ako pokročilú starobu.

Staroba a ešte viac neskorá staroba je často spojená s chorobami kardiovaskulárneho systému, pohybového ústrojenstva, onkologickými ochoreniami, zníženou imunitou, úrazmi a pádmi, psychickými problémami.

3. 1 Psychické funkcie

V neskorom veku človeka dochádza k úbytku všetkých psychických funkcií, čo sa potom odráža vo fungovaní organizmu starého človeka, v

malej flexibilitě, väčšej pomalosti pri uchovávaní, vybavovaní a používaní informácií v dôsledku zhoršovania zrakových a sluchových funkcií, pamäte. Týka sa to aj slovného porozumenia, slovnej plynulosti, induktívneho uvažovania, počítařských schopností, inteligencie. Konkrétne sa tento úbytok, zhoršenie, týka kryštalickej inteligencie a prejavuje sa v strate schopnosti používať skôr osvojené znalosti a spôsoby uvažovania, ďalej sa týka komplexu uvažovania, kde dochádza k strate schopnosti koordinovať a integrovať jednotlivé kognitívne funkcie, čo sa prejavuje v zhoršení časového odhadu.

3. 1. 1 Oblasť emočného prežívania

Emocionálne prežívanie veľmi starého človeka súvisí so zmenami v jeho biologickom, sociálnom fungovaní. Najčastejšie sa zmena emocionality v tomto veku týka nárastu negatívnych emócií v dôsledku oslabovania zmyslových a telesných funkcií, nadväzne potom so zmenami životného štýlu.

Bolesť obmedzuje nielen radosť zo života, ale vedie k narušeniu denných aktivít v neskorej starobe. Prítomnosť bolesti uviedlo 72,9% súboru Litomerického (2000), štatisticky významnejšie mali bolesti ženy /91,4/ oproti mužom /45,8%/. Skoro väčšina bolestí bola charakterizovaná ako trvalé bolesti.

Okrem involučnej depresie nachádzame somatogénne depresívne syndrómy sprevádzajúce základné ochorenie a reaktívnu depresiú ako odpoveď na nevyhnutnosť inštitucionalizovaného pobytu. Depresia píše v tejto súvislosti Hegyi a Krajčík (2010), disponuje k adaptačnému zlyhaniu a k stareckému suicídiu.

Osemdesiat roční a starší, smerujú k udržaniu prijateľného emočného ladenia aj za cenu redukcie či skresľovania významu podnetov, vyhýbajú sa nepríjemným situáciám, prehliadajú alebo negujú negatíva. Životné radosti sú redukované na maličkosti (napr. radosť z vykvitnutia stromu za oknom).

Pocit životnej pohody je charakteristický poklesom pozitívnych emócií. Niektorí ľudia v tomto veku môžu byť relatívne spokojní v dôsledku zmierania sa so životom. Potreba sociálnych kontaktov sa redukuje, význam nadobúdajú vzťahy k blízkym, k rodine. Narušenie emočnej regulácie v tomto veku je charakteristické tým, že títo ľudia majú problémy ovládať svoje emócie a nálady. V dôsledku vyššie uvedených zmien dochádza aj k redukcii záľub, motivácie k mnohým činnostiam, preferencii menej náročných činností, skôr v pozícii konzumenta. Veľmi starí ľudia sa obvykle usilujú o udržanie zostávajúcich psychických a fyzických funkcií, ale na ďalší rozvoj už často rezignujú (Vágnerová, 2007).

Emocionálne prežívanie súvisí aj s uspokojovaním potrieb človeka. Medzi dôležité potreby vo vysokom veku patria najmä:

O potreba stimulácie, ktorá je relatívne nízka, ale niektorí seniori ju môžu postrádať;

O potreba bezpečia, psychická a citová bezpečnosť, súvisiace s úbytkom straty sebestačnosti;

O potreba sociálneho kontaktu a citovej väzby, teda príslušnosť k nejakej sociálnej skupine, najmä rodine;

O potreba autonómie, najmä symbolickej v zmysle rozhodovania o sebe v medziach svojej zvládnuteľnosti a dostupnosti;

O potreba akceptácie a uznania, ktorá sa prejavuje tendenciou k užitočnosti či vymáhania pozornosti s cieľom narušiť tak pocit vlastnej zbytočnosti (Vágnerová, 2007).

Beharková (2004) považuje za dôležité v rámci potrieb:

O identifikovať obavy a neistoty starého človeka,

O zachovať sebaúctu a sebestačnosť starého človeka,

O zmierňovať a odstraňovať bolesť,

O poskytovať pomoc starým ľuďom.

3. 2 Smrť ako konečná etapa v živote

Staroba ako konečná etapa v živote človeka končí smrťou. Je dôležité, aby sa človek na sklonku svojho života vyrovnal a prijal myšlienku na smrť, s ktorou je v tomto období konfrontovaný snáď najviac.

Skupina seniorov, ktorí sú chorí telesne aj duševne idú v Cantovej filozofii, smrť považujú za vykúpenie. Cicerovo tvrdenie, že starnutie sa smrti bojí platí pre skupinu starnúcich neurotikov, seniorov, ktorí sa smrti boja podobne ako mladí, ktorí sa boja prijať výzvy svojho veku (Jesenský, 2000).

„V starobe sa opäť noríme do toho stavu, kedy bez starostí o svoj stav vedomia sa opäť skôr stávame problémom pre iných. Starý človek sa norí do svojho nevedomia a mizne v ňom. Chce nechce pripravuje sa na smrť. Príroda sa sama stará o prípravu na smrť“ (C. G. Jung, 1930/ 1994, s. 106).

„...smrť ohraničuje život a človek je pod určitým nátlakom využiť čas a do neho „vsadené“ jedinečné príležitosti. Konečnosť človeka je konštitučná pre jeho zmysel,“ píše (Frankl, 1994, in Tavel, 2005, s. 74).

Selye (1966, s. 353) uvádza: *„Medzi mŕtvymi, ktorých som sám pitval, a nebolo ich málo, neskýtol sa ani jeden, čo by bol umrel od staroby. Ja si myslím, že ešte nebolo človeka, ktorý by umrel od staroby len preto, že bol príliš starý. Ak by to ľudstvo dosiahlo, bol by to ideálny a vrcholný výkon medicíny. Spravidla umierame preto, lebo jedna vitálna časť nášho tela sa v porovnaní s ostatnými predčasne vyčerpá“.*

V súčasnosti sa kladie dôraz na zabezpečenie kvality života seniorov v zariadeniach sociálnej starostlivosti, spôsobom trávenia voľného času, ktorý zodpovedá úrovni meniacej sa sebestačnosti a ktorý bude prinášať i najstarším ľuďom radosť a uspokojenie.

4 ARTETERAPIA

Jedným z terapeutických procesov používaných v klinickej, výchovnej a rehabilitačnej starostlivosti o človeka je arteterapia.

Arteterapia je odbor, ktorý využíva umelecké aktivity (predovšetkým výtvarné) ako hlavný prostriedok liečby, či pozitívnej prevencie psychických a somatických porúch (Slavík, 2009).

Slovo umenie, píše Prinzhorn (1922/2009, s. 370), „... svojim pevným významom plným afektov zahrňuje v sebe posudzovanie hodnôt. Vyzdvihuje vytvárané veci pred tými, ktoré sa im celkom podobajú, a ktoré sú označené ako „neumenie“.

Samotné umenie môže mať vysoký terapeutický účinok a samotná terapia môže mať veľmi umeleckú povahu, výsledkom ich úzkeho spojenia je práve arteterapia (Rubinová, 2008).

Arteterapia kombinuje vizuálne umenie a psychoterapiu do kreatívneho procesu, používajúc pri tom tvorivú imagináciu ako základ pre self-exploráciu a porozumenie. Myšlienka a pocit dosiahnu expresiu v imaginácii skôr ako v slovách. Myšlienky používané v arteterapii, pocity a vnútorný konflikt môžu byť projikované do vizuálnej formy, napr. do podoby obrazu (Mihalovičová, 2001).

My všetci sme začali uvažovať v obrazoch a prvé obrazy nám boli symboly sveta. V obrazoch sa pacient učí chápať bez toho, že by sa analyticky rozkladal, zažíva blahodarnú regresiu, ktorá potom uschopňuje ku progresii. Na dne ležiace Self berie do ruky štetec a farby a tvorí svoje umelecké dielo. I keď bludné projekcie psychopatológiu agravujú, predsa sú v danej chvíli úľavné. Ďalej môže pacient prostredníctvom svojich projekcií získať odstup od malígnych vnútorných objektov, ktoré ho zaťažujú, príšera potom nie je vo vnútri, neuchopiteľná, neoddeliteľná od vlastnej identity, ale lokalizovaná a ohraničená vonku v obraze (Benedetti, Peciccia, 1997).

Arteterapeut sa snaží pomôcť klientovi, aby sa pozitívne vyvíjal. Zadáva konkrétny námet, vedie klienta k dosiahnutiu náhľadu, pochopeniu

problému. Klient je v terapii „tu a teraz“ orientovaný na minulosť, pričom sa jeho pozornosť zameriava na to, ako bude svoje problémy riešiť v budúcnosti. Dôraz je kladený na silu klienta a jeho schopnosť hľadať riešenia. Vychádza sa z predpokladu, že silné a zdravé tendencie klienta budú mať možnosť adjustovať. Arteterapeut rešpektuje schopnosti klienta, to čo klient vyjadruje k obrázku, prejavuje pozitívne očakávania, nádej rozriešenia vlastného problému. Význam tu má ďalší zásah arteterapeuta, explorácia, objav a následné uzdravenie. Arteterapeut musí poskytovať empatiu, starostlivý záujem o klienta, poskytnúť arte materiál, vytvárať pocit dôvery, prejavovať záujem prostredníctvom otázok k arte výtvoru a k potvrdeniu vlastných hypotéz (Mihalovičová, 2001).

4. 1 Rožnovská arteterapia

V roku 1990 zásluhou už dnes nežijúceho pedagóga, maliara a hudobníka PhDr. Milana Kyzoura, st. vznikol pri Jihočeskej univerzite Ateliér arteterapie.

„PhDr. Kyzour vychádzal pri koncipovaní interpretačnej arteterapie z poznatkov sira H. Reada, V. Lowenfelda, R. Arnheima. Aplikoval Piagetovu kognitívnu teóriu na vývoj výtvarného zobrazovania u detí a vytvoril hypotetický ontogenetický model.“ (Kyzour, 2001, s. 45).

Kyzour (2001, s. 46) hovorí, že *„Úlohou arteterapeuta je uvádzať mieru emočného a kognitívneho poznania do súladu symbolicky, cez výtvarnú metaforu, resp. metodickými pokynmi uplatňovanými v procese výtvarného tvorenia klienta.“*

Rožnovská arteterapia nechápe tvorbu ako univerzálny terapeutický prostriedok, ale žiadúci efekt spája s premenou výtvarného výrazu. Je charakteristická aj svojim dôrazom na interpretáciu artefaktu, ktorého cieľom je budovanie náhľadu. Arteterapeut sa na ňom podieľa odkrývaním latentných významov a úlohou autora artefaktu sú asociácie a identifikácie symbolických významov vo svojom živote.

Metódami, ktoré sa v Rožnovskej arteterapii využívajú sú: riadený výtvarný prejav, jeho analýza a interpretácia. Ide o to, že klientovi je zadaná téma, ktorú spracováva konkrétne, iluzívne a figuratívne najčastejšie akvarelom, kolážou, kombinovanou technikou (akvarel, tuš, tempera) alebo akčným akvarelom, tzv. smejvák. Témy ktoré klient spracováva sú z okruhu rozprávok a mýtov, zachycujú jednotlivé fázy osobnostného vývoja a spôsoby ako sa s nimi dotýčný vysporiadal, individuálnu históriu človeka alebo asociačné námety.

Rozhodujúce impulzy k týmto témam vychádzajú z Freuda, Junga a ich prívržencov a orientujú sa na príbuznosť dnešných individuálne psychologických duševných procesov so symbolikou v mýtoch, rozprávkach, rituáloch a ľudových zvykoch.

Ďalej klient dostáva k dispozícii témy týkajúce sa aktuálneho diania, práve prebiehajúceho ročného obdobia a s ním súvisiacich sviatkov. Rožnovský ateliér je intervenčný, hlavnou úlohou arteterapeuta je schopnosť v istej chvíli vhodne vstúpiť do procesu výtvarného tvorenia klienta a snažiť sa prípadne o vhodné usmernenie tvorby artefaktu metodickou inštrukciou.

Obrázok je prostriedkom komunikácie medzi klientom a arteterapeutom. Terapeut interpretuje alebo mlčí, aby spoluvytváral. Terapeut nabáda pacienta, aby svoj vnútorný stav vyjadril obrazom. V rozhovore s pacientom nahrádza pojmovú analýzu nevedomého evokovanie obraznej reči nevedomia a jeho ďalších vývojových možností.

Cieľom metodického vstupu je dospieť ku kompozične a farebne vyváženému artefaktu, ktorý je pomerne realistický, najlepšie iluzívny a figuratívny.

Kyzour píše (s. 48, 2001), že „*dôraz je kladený na uvoľnenie výtvarného prejavu výtvarnou „náhodou“*. *Terapeutický úspech je mierou zmeny výtvarného prejavu autora v sledovanej celej rade artefaktov, čo*

korešponduje so zmenou osobnosti a následných zmien v ostatných činnostiach ako psychoterapeutického cieľa. Výtvarné tvorenie (maľbu) dáva do súvislosti so snovou prácou.

Z arteterapie môžu mať úžitok ľudia, ktorí majú emocionálne ťažkosti, obohacuje. Môže pomôcť aj chorým ľuďom na sklonku ich života a uspokojiť ich emocionálne potreby.

4. 2 Uplatnenie arteterapie u ľudí v pokročilej starobe

Pri arteterapeutickej práci s klientmi v ktoromkoľvek veku sa primárne nekladie dôraz na výsledný produkt, ale na samotný proces tvorby a radosť z tvorby, ako prirodzenú súčasť osobnosti každého človeka. Tým je aplikovateľnosť arteterapie aj u ľudí v neskorej starobe opodstatnená. Pri uplatnení arteterapie v tejto vekovej skupine je treba vychádzať z charakteristík tohto veku. Pri koncipovaní arteterapeutického programu je treba využiť jej osobitý terapeutický tvorivý potenciál na stimuláciu, obohatenie, zachovanie, rozvíjanie jednotlivých fyzických a psychických zložiek osobnosti veľmi starého človeka. Jednotliví arteterapeuti zdôrazňujú rôzne aspekty arteterapeutickej práce, ktoré považujú za dôležité.

Campbellová (1998) kladie pri práci so seniormi dôraz na rozvoj individuálnej tvorivosti.

Růžičková (2004) považuje pri arteterapeutickej práci so seniormi za dôležité uvedomiť si, spracovať a zmeniť niektoré postoje a názory, ktoré bránia prežívať starobu bez väčšieho psychického strádania, odkryť zasunuté schopnosti a talenty a povzbudiť seniorov k ich realizovaniu.

Mačkinová (2009) v tejto vekovej kategórii zdôrazňuje význam sebavyjadrenia, schopnosti komunikovať a spracovať osobne významnú tému, a tak dosiahnuť, odstrániť alebo zmierniť ťažkostí starého a chorého človeka. Podľa Liebmannovej (2002) má arteterapia u ľudí v pokročilom veku za cieľ aktivovať zvyšky ich vitality, flexibility a stimulovať ich kreativitu.

Vhodné sú nenáročné techniky, napríklad koláže, pretože pôsobia na zrak, hmat, práca s nimi zlepšuje jemnú motoriku (Wimmerová, 2008).

Vo všeobecnosti má arteterapia seniorom pomáhať, podobne ako akákoľvek iná forma pomoci v ich prispôsobení novej životnej situácii, poklesu fyzických síl, strate zdravia, špecifikám veku a s ním spojeným zmenám v sociálnej a ekonomickej oblasti.

Arteterapeuti uvádzajú konkrétne výsledky svojej práce so seniormi. Napríklad Bitterlichová (in Frolkovičová, 2011) spomína, že mnohí obyvatelia nemeckého domova seniorov rozkvitajú, keď začnú maľovať. , pretože tvorba posilňuje ich sebavedomie a tým pocit vlastnej integrity. Hlinu ako spôsob zmyslovej stimulácie u seniorov odporúča Šicková-Fabrizi (2010). Výtvarné techniky môžu ovplyvniť generačne rozdielny vkus u starých ľudí, napríklad formou koláže, práce s prírodným materiálom uvádza Wimmerová (2008). Wadeson (in Brichtová, 2000) pripravila kreslenie na hudbu, jej klientka urobila pár ťahov na papier, napriek tomu bola spokojná s výsledkom, nepokoj sa vytratil a urobiac tento obrázok sa cítila lepšie. Deborah Ruland (in Brezáková, 2008) uvádza potešenie jej klientky, keď bola za svoju prácu, maľovanie motúzom, ponáranie bavlnky do misky s farbou a vytvorenie nákresu pomocou vlečenia poctená. Prstomaľbu a kresbu na zarosené okno u veľmi starých ľudí odporúča Mačkinová (2009).

Výtvarná tvorba seniorov má podľa Štorkána (2004) tieto charakteristické znaky: roztrieštenosť, oddeľovanie objektov (ako prejav izolacionizmu, osamotenía, straty sociálneho kontaktu, stiahnutia sa do samoty). Často sa objavujú zvieratá ako zástupný objekt citovej fixácie. Častá býva modrozelená, chladná farebnosť (oslabené emočné prežívanie). Klienti nechápu objekt ako trojrozmerný a zobrazujú ho iba lineárne a plošne. Nakoniec z hotovej práce má klient radosť. U väčšiny seniorov sa prejavuje lineárnosť, kresebnosť, sebakontrola, obava z náhody a snaha o vyfarbovanie.

Výtvarná tvorba seniorov sa „neinterpretuje“, pretože tu nejde o hlbokú analýzu za účelom meniť klienta, podľa Růžičkovej (2004).

Na Slovensku je arteterapia vo všeobecnosti uplatňovaná veľmi sporadicky, v prípade pomoci seniorom v zdravotníckych zariadeniach, zariadeniach sociálnej starostlivosti sa jedná o ergoterapeutické alebo voľnočasové tvorivé aktivity.

Prejdeme teraz od teoretickej časti k výskumnej časti našej práce, keďže by sme radi napomohli k zlepšeniu emocionálneho prežívania veľmi starých ľudí prostredníctvom nášho arteterapeutického programu.

5 VÝSKUMNÁ ČASŤ

Zámerom nášho výskumného snaženia je realizovať arteterapeutický program s využitím prvkov výtvarného umenia, tvorivou činnosťou prispieť k pozitívnemu emocionálnemu naplneniu seniorov v neskorej starobe, ktorí prežívajú posledné dni svojho života na oddelení intenzívnej starostlivosti „kde sa chodí zomrieť.“

5. 1 Cieľ výskumu

Cieľom práce je emocionálne saturovať ľudí v neskorej starobe prostredníctvom arteterapeutického programu, ktorý zakomponováva Rožnovskú arteterapiu a pri tom využíva súvislosť s výtvarným umením u ľudí v pokročilej starobe.

5. 2 Definovanie výskumnej vzorky

Arteterapeutický program sme realizovali v Domove tretieho veku na Polereckého č. 2 v Bratislave. Je to zariadenie sociálnych služieb, ktorého zriaďovateľom je Hlavné mesto SR Bratislava. Do užívania bolo dané v roku 1985 ako penzión pre dôchodcov, neskôr sa dobudovalo 32 lôžok na 1. poschodí, kde sú premiestňovaní obyvatelia pri zhoršenom zdravotnom

stave. Od 1. 1. 2009 je celé zariadenie – zariadením pre seniorov, ktoré má kapacitu 263 obyvateľov.

My sme realizovali náš program s pacientmi lôžkového oddelenia, kde sú zo samostatného bývania v domove seniorov premiestňovaní obyvatelia pri zhoršenom zdravotnom stave. Lôžkové oddelenie poskytuje intenzívnu 24 hodinovú zdravotnícku starostlivosť. Obyvatelia smutne a s úzkosťou nazývajú 1. poschodie: „tam, kde sa chodí zomrieť.“

5. 3 Realizácia programu a charakteristika použitých metód

Pracovali sme v miestnosti vyhradenej na naše aktivity v mesiacoch máj – október 2010 s otvorenou, zmiešanou skupinou (prevažne ženy) seniorov vo veku nad 85 rokov, ktorí mali diagnostikované a medikované duševné ochorenia: recidivujúca depresívna porucha (najčastejšie), organická depresívna porucha, depresívne ladená neurotická osobnosť, psychoticky tendovaná osobnosť, cerebrálna ataxia, organický psychosyndróm, perinatálna encefalopátia a poruchy správania. Skupinku tvorili aktuálne tí pacienti, ktorí sa v deň stretnutia cítili dobre a mohli sa programu zo zdravotných či iných dôvodov zúčastniť. Do skupinky prichádzali (novoprijatí) a odchádzali (zomierali) pacienti. Na jednotlivých stretnutiach bolo zvyčajne 7 seniorov, pracovalo sa v dopoludňajších hodinách 2 krát do týždňa, približne 60 minút.

Po niekoľkých úvodných, zoznamovacích stretnutiach sme začali administrovaním Rožnovského testu **KTC /kvinte color test/**, ktorý je neštandardizovaným projektívnym testom „piatich farebných koliesok“ a vychádza zo všeobecnej symboliky jednotlivých farieb /napr. Lüscher/, ďalej s vysledovaním významu jednotlivých farieb, ale tiež zo vzťahu medzi nimi. Jeden samostatný test môže zobrazovať aktuálne naladenie osobnosti či jej aktuálne zameranie na určitú životnú problematiku.

KTC sme zadali štandardne. Pacientom sme prakticky ukázali, predviedli, ako majú KTC urobiť. U našich pacientov vo všeobecnosti konštatujeme

prevaha fialovej farby čo u depresívnych pacientov vyjadruje vnútorný nepokoj, poruchu psychickej rovnováhy. Často rozhádzané KTC vyvoláva dojem neintegrovanej osobnosti /čo môže súvisieť s ich vekom a zdravotným stavom/. Chýba číslovanie, prvky KTC sú často nekompaktné, neučesané, umiestnené na šírku papiera vo všetkých prípadoch, t. j. môže sa jednať o problém s komunikáciou okolím, pretože išlo o úzkostné osobnosti, problém „rozhýbať ich“. Celkovo vidíme problém s interpretáciou KTC u našej skupiny pacientov aj v súvislosti s problémami so zrakovým vnímaním a rozlišovaním farieb, pochopení inštrukcie. Ukážky KTC pacientov a ich interpretáciu uvádzame v Prílohe I.

Ďalej sme administrovali dotazník SUPSO. Využili sme časť tohto dotazníka s cieľom postihnúť aktuálny psychický stav pacientov oddelenia v neskorej starobe, poznať dynamiku psychických stavov pacientov vzťahujúcich sa k dynamickej interakcii subjektu voči prostrediu a hlavne poznať stav duševného naladenia pacientov na oddelení.

Dotazník SUPSO - subjektívne prežívanie a stavy, autorom dotazníka je Oldřich Mikšík SUPSO je výsledkom faktorovej analýzy pôvodne operacionalisticky vymedzených a pragmaticky koncipovaných škál. Dnes má podobu 28 adjektív, postihujúcich jednotlivé konkrétne symptómy psychického prežívania, pocitov a stavov jedinca posudzovaním ich miery prežívania. Zisťované komponenty psychického stavu sú:

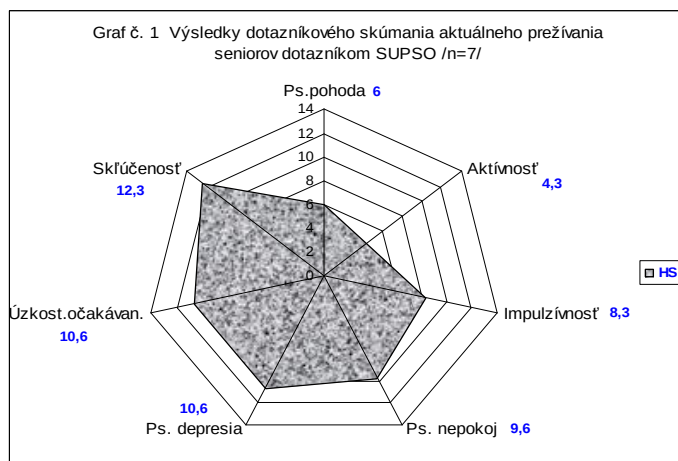
P= psychická pohoda. A= aktivnosť, činorodosť, pohotovosť k aktívnej interakcii s dynamikou situačných premenných. O= impulzivita, odreagovávanie sa, neriadené, spontánne uvoľňovanie energetického napätia a psychických tenzií. N= psychický nepokoj, rozlada, kedy človek prežíva psychické tenzie. D= psychická depresia, pocity vyčerpania, znížená pohotovosť k interakcii so situačnými premennými, tendencie k pasivite, odstúpenie, apatie nulová "nažhavenosť", pesimizmus. U= úzkostné očakávanie, obavy, astenické prežívanie psychického napätia pri neistom či "ohromujúcom" vývoji situácie, ktorej chýba pohotovosť k interakcii v

určitom smere. S= sklúčenosť, ako pasívne prežívanie negatívnych dôsledkov pôsobenia situačných premenných.

Zadali sme pacientom otázku: *Ako sa cítite teraz ?* Pacienti mali posudzovať 28 adjektív: spokojný, energický, náladový, namrzený, otrávený, napätý, smutný, svieži, čínorodý, výbušný, nespokojný, pesimistický, neistý, nešťastný, dobre naladený, temperamentný, ťažko sa ovládajúci, netrpezlivý, zmorený, úzkostný, precitlivený, pokojný, pribojný, zlostný, nepokojný, vyčerpaný, prežívajúci obavy, osamelý na posudzovacej škále: vôbec nie, slabo, stredne, silne, veľmi silne. Pri vypĺňaní dotazníka sme pracovali s každým pacientom individuálne, vychádzajúc z jeho vekom podmienených obmedzení a defektov.

Dotazník sme vyplnili so siedmymi pacientmi /päť žien a dvaja muži/, ktorí sa potom zúčastnili nášho programu. Využili sme len časť tohto dotazníka, ktorú sme upravili do čitateľnejšej podoby pre našich pacientov, preto neprevádzame výsledky do stenov či percentilov, išlo nám o orientačné postihnutie psychického stavu ľudí, s ktorými sme sa chystali pracovať.

Výsledky dotazníkového prieskumu uvádzame v Grafe č. 1.



Obr. č. 1 Výsledky dotazníkového skúmania aktuálneho prežívania seniorov dotazníkom SUPSO.

Vyhodnotením dotazníka SUPSO sme zistili, že aktuálne pacienti v neskorej starobe prežívali dyskomfort. Maximálne hrubé skóre v jednotlivých položkách je 16. Pričom naši probanti /n=7/ prežívali najviac sklúčenosť /HS=10,6/, na druhom mieste depresivitu a úzkostné očakávania /HS=10,6/, potom psychický nepokoj /HS=9,6/, impulzívnosť /HS=8,3/, málo prežívali psychickej pohody /HS=6/ a najmenej aktívnosť /HS=4,3/. V starobe bývajú depresívne rozlady častým spôsobom zachádzania s ťažkosťami, ide totiž o jednu zo stratégií zvládnutia. Depresie môžu byť reakciou na kumuláciou rôznych stresov, typických pre obdobie starnutia, alebo sú spojené s obavami o budúcnosť, s úzkosťou a strachom a z toho vyplývajúcimi pocitmi bezmocnosti, čo súvisí so somatickými problémami, životnými stratami a prejaví sa v nich negatívna životná perspektíva často súvisiaca s blížiacou sa smrťou.

Nami zistené negatívne emocionálne prežívanie môže súvisieť s viacerými príčinami, okrem už vyššie uvedených aj neurofyziológicky s tým, že v starobe sa znižuje funkčnosť podkôrových centier, ktoré ovplyvňujúcich emočné prežívanie. Seniori v neskorej starobe majú menej dôvodov k prežívaniu radosti, väčšina zmien v ich živote predstavuje stratu a zhoršenie jeho kvality a majú aj obmedzenejšie kompetencie. Predovšetkým pozitívne emócie nie sú v neskorej starobe tak silné alebo môžu byť vzácnejšie, ale to isté platí aj pre negatívne emócie. Mnohí z nich už nič pozitívneho neočakávajú. Spoločnosť náplň života seniorov príliš nevymedzuje, možno preto, že sa od nich mnoho neočakáva a manipulujú sa skôr do role pasívnych konzumentov starostlivosti iných ľudí.

Tí starší seniori, ako uvádza Vágnerová (2007), ktorí stratili svoju autonómiu, sú často so životom v domove dôchodcov nespokojní, často sa cítia odložený a opustení. Lenže stimulačná deprivácia má negatívny vplyv ako na pocit celkovej životnej pohody, tak aj na uchovanie rôznych schopností a zručností v senu. Ďalej obava z rozplynutia a straty vlastnej identity v rámci anonymizácie umiestnenia na tomto „oddelení kam sa chodí

zomrieť“, nuda, bezcieľnosť a monotónia života na lôžku v izbe mohla viesť k strate motivácie a **viditeľnej**, ale aj verbalizovanej apatii a smútku týchto pacientov. Často sa stávalo, že pacienti rýchlo po umiestnení na toto oddelenie zomierali.

H. Selye vo svojej knihe Život a stres (1966, s. 378) v kapitole venujúcej sa starobe píše: *„Pasívna radosť z umeleckých výtvorov, z divov prírody nám skutočne pomáha získať určitý stupeň duševnej vyrovnanosti. Ich blahodarné dôsledky narastajú, pretože, čím viac sa budeme vedieť tešiť z pozorovania veľkostí- či už v umení alebo v prírode, tým väčší úžitok budeme mať z rozjímania nad ňou. Osvojiť si umenie potechy z uvedeného je ťažká úloha, keďže predpokladá určitú aktivitu, poskytuje už sama o sebe dobrú príležitosť na sebvýjadrenie“.*

Arteterapeutický program

Vychádzajúc z vyššie uvedených skutočností sme pristúpili k vytvoreniu arteterapeutického opierajúc sa o poznatky Rožnovskej arteterapie. Podnetom k podobe programu bol aj citát Františka Kupky (1921), ktorý napísal: *„umenie maľby znamená v zásade výzvu k čítaniu rôzne kombinovaných, výtvarne grafických znakov ...“.* Jeho výrok je v súlade s dnešnými teóriami umeleckej komunikácie.

Základné prvky a zložky reči výtvarných umení je možné z psychologického hľadiska zhrnúť do kategórií: bod, línia, plocha a priestor, farba, tvar, teleso, svetlo a tieň. A práve tieto prvky boli predmetom jednotlivých cyklov arteterapeutického programu s pacientmi.

Vychádzame z predpokladu, že na vznik estetického zážitku a emocionálnej saturácie je potrebné vytvorenie správnej štruktúry každého stretnutia s pacientmi: motivačný proces, výklad, tvorivý proces, proces reflexie a hodnotenia.

V počiatočnom, motivačnom procese, sa bude používať: motivačné rozprávanie, motivačný rozhovor a motivačná demonštrácia, metóda

kladenia otázok, rozprávanie, opis, vysvetľovanie, rozhovor, pozorovanie, demonštrácia technického a formálneho postupu, manipulácia s materiálmi a predmetmi, prezeranie a hľadanie obrázkov v časopisoch a knihách, prezentovanie obrazov v knihách apod. V tvorivom procese budeme používať výtvarné techniky skupinovo, prostredníctvom individuálneho prístupu. Po realizácii výtvarnej témy a vytvorení artefaktu bude nasledovať verbalizácia. Pacient sa môže vyjadriť k svojmu dielu aj k prácam ostatných v skupine. Proces reflexie a hodnotenia bude realizovaný metódami: rozprávania, rozhovoru, kladenia otázok, reflexie. Každý zo skupiny má právo vyjadriť sa. Zatiaľ čo v rámci arteterapeutických stretnutí budeme klásť dôraz na samotný proces tvorby, tvorivé experimentovanie so základnými vyjadrovacími a výrazovými prostriedkami, budeme pacientov aj na príklade obrázkov z kníh oboznamovať s výtvarnými dielami maliarov.

Arteterapeutický program, ktorý zakomponováva Rožnovskú arteterapiu, využívajúc pri tom súvislosť s prvkami výtvarného umenia bude zameraný na:

- podporu a aktivovanie emocionálneho prežívania prostredníctvom práce s farbou a s doplnkovou farebnosťou;
- rozšírenie individuálneho „repertoáru emócií“ smerom k obom pólom, riešenie oploštenej emotivity;
- nesenie uzdravovacích zdrojov – prostredníctvom abreakcie, ktorá v priebehu tvorby bude dávať možnosť k zvládaniu emocionality;
- rozbitie symetrie využitím dynamickejších prvkov;
- ovplyvnenie tvorby pacientov nie analýzou, ale metodickými vstupmi;
- v súlade s názorom Kyzoura, M. st. (in Perout, 2004) budeme predpokladať, že manipuláciou so zástupnou symbolikou bude dochádzať k abreakcii a úľavnej zmene náhľadu a k zmierneniu úzkosti;

- techniky: práca s akvarelovými farbami, akčný akvarel /postupujúca náročnosť/;
- snaha o dokončenie artefaktu;
- využitie celej plochy papiera;
- možnosť vyrovnať podiel osobnej emocionality a racionality cez emocionalitu vyjadrenú gestom ruky a racionalitu vyjadrenú kognitívnym spracovaním priestoru k maľovaniu;
- prejavenie, ukázanie, ventilovanie emócií;
- v procese smerovania k harmonicky vyváženému artefaktu práca so svetelnou dominantou, príspevok k pokusu o perspektívne zobrazovanie priestoru.

Podstatou programu bude /v súvislosti s potrebami ľudí v neskorej starobe/:

- individuálna práca zameraná na sebaaponorenie, sebvýjadrenie, dotváranie vlastnej identity pacienta;
- skupinová komunikácia zameraná na naplnenie potreby sociálneho kontaktu aj v súvislosti s viazanosťou na akceptáciu okolia a sebarealizáciu, prospešnosť;
- poskytnutie motivačných stimulov, cieľom bude vzbudiť prvotný záujem o zvolenú tému, ako aj aktivizovať pacientov k činnosti rôznymi verbálnymi alebo demonštratívnymi motivačnými metódami, ktoré majú cielene zasahovať širokú škálu emócií, vnemov, asociácií, imaginácie, myslenia;
- adekvátny výber tém a veku a schopnostiam pacientov primeraný spôsob ich výtvarného spracovania, ktorý má osloviť emocionálnu stránku - cítenie a aj myslenie;
- počas stretnutí a po nich dôraz na prežívanie pozitívnych emócií, radosti, spokojnosti, zlepšenie životnej pohody, pokoj duše pacientov;

- spätná väzba a hodnotenie stretnutia a výtvarných produktov, ocenenie od okolia;
- rozvoj jemnej motoriky, stimulácia kognitívnych funkcií;
- tvorivá práca so základnými vyjadrovacími a výrazovými prostriedkami a formálnymi metódami;
- teoretické a praktické oboznamovanie prostredníctvom tvorivej činnosti so základnými prvkami výtvarného umenia /použitím reprodukcí z dejín umenia sa bude stimulovať poznanie výtvarného umenia/.

V tejto súvislosti sme začali realizovať náš program.

5. 4 Prezentácia arteterapeutického programu a interpretácia výsledkov

Po adaptačných, zoznamovacích stretnutiach s použitím príslušných techník a diagnostiky sme realizovali náš program. Motivovali sme pacientov aj prostredníctvom prezentácie myšlienky J. W. Goetheho: „*Každý objav je majetok*“. Nadväzne sme sa o tejto myšlienke rozprávali, analyzovali sme jej jednotlivé slová, zamerali sme sa hlavne na jej aktuálnosť pre našu skupinku starších seniorov. Pacienti s citátom vyjadrili súhlas, ide predsa v tejto vekovej skupine skôr o dôležitosť duchovných hodnôt než materiálnych.

Spýtali sme sa pacientov: Čo je to umenie? Nasledovali odpovede: „*niečo pekné*“, „*obraz*“, „*mám nad posteľou obraz*“, „*krása*“, rozprávanie sa, spomínanie na ich stretnutie s umením.

Na záver motivačného stretnutia sme prezentovali citát Františka Kupku (in Kulka, 2008, s. 485) : „*Umenie malby znamená v zásade výzvu k čítaniu rôzne kombinovaných, výtvarne grafických znakov*“ a uviedli na vizuálnej pomôcke prvky výtvarného umenia: škvrnu, líniu, bod, plochu, farbu, teleso, svetlo a tieň, ktorým sa budeme venovať počas celého arteterapeutického programu v budúcich stretnutiach.

Bolo badateľné, že pacienti boli zaujatí, motivovaní „tešili sa“ na ďalšie stretnutie, myslíme aj vplyvom motivačného rozprávania aj ich chuťou niečo nové sa dozvedieť.

CYKLUS: **TELESO**

Arte téma: guľa, kocka.

Rozsah: 2 stretnutia.

Výtvarná technika: modelovanie.

Pomôcky: hlina.

Cieľ rozvoja mentálnych procesov: stimulácia zrakového vnímania, rozvoj haptiky, stimulácia jemnej motoriky.

Arteterapeutický cieľ: stvárniť skutočnosť trojrozmerné, umožniť zviditeľniť dojmy a predstavy o okolitom svete, saturovať príjemné pocity z dotýkania sa prírodného materiálu a týmto materiálom prostredníctvom zapojenia zraku a hmatu stimulovať emočné nabudenie.

P r i e b e h s t r e t n u t i a

Motivácia a výklad:

O Rozcvička dlaní a prstov, zoznamovanie sa s hlinou dotýkaním sa hlíny a jej podrobnejším spoznávaním prostredníctvom jednotlivých zmyslov, oboznamovanie sa s vlastnosťami tohto materiálu, rozprávania sa o hline, prezentácia keramiky umeleckej i tej okolo nás, aké predmety z keramiky ste mali doma?, informácia o pojme teleso a prezentácia trojrozmerných telies v umení.

Tvorivý proces a arte téma: guľa a kocka.

Po počiatočnom zoznamovaní sa s materiálom dotykmi, boli pacienti vyzvaní, aby vymodelovali teleso - guľu. Počas spoločnej práce sme sa rozprávali a prostredníctvom otázok zameraných na spoznávanie hlíny

zmyslovými orgánmi chceli docieľiť vyjadrovanie, uvedomovanie si pocitov ako aj stimulovať mentálne procesy:

- Aké to bolo modelovať guľu?
- Aký pohyb vyžadovalo urobenie gule?
- Čo je to guľa?
- Čo je guľaté, aké guľaté tvary poznáte?
- Čo je na našom tele guľaté?
- Čo je v tejto miestnosti, okolo nás guľaté?
- Ukážky umeleckých diel.

Na ďalšom stretnutí bol identicky použitý postup aj pre prácu s iným trojrozmerným telesom - kockou.

Výsledky a interpretácia

Všetci pacienti prijali prácu s hlinou pozitívne, nikomu nebola nepríjemná. Spočiatku sa všetkými zmyslami oboznámili s týmto prírodným materiálom. Hneď potom, ako dostali kúsok hliny spontánne vnárali prsty do hmoty, nikomu nebola nepríjemná. Vyjadrovali sa: „*príjemné*“, „*dobré*“, „*fajn*“, „*teplá*“, „*nesmrdí*“, „*ako zem*“, „*ako, keď som robil v záhrade*“, čo sa odrážalo aj na ich tvárach. Bolo dôležité, aby bola hmota vláčna, pretože naši pacienti museli zväčša vynaložiť väčšiu námahu pri modelovaní, ich ruky mali málo fyzickej sily /a nielen ruky/. Uvádžali príjemné pocity pri tvorení gule, stimulovali si pri jej tvorení gúľaním nervové zakončenia v dlani /potreba dotyku/. Zväčša si chceli uspokojovať tieto slastné pocity, a preto dlhšie gúľali hlinu v dlani. Najmä ženy asociovali tento tvar s prípravou slivkových gulí v minulosti, usmievali sa a nasledovala dynamická „príprava jedla“. Dobrá atmosféra pri spomínaní, bola aj akýmsi uspokojovaním často verbalizovanej potreby chutného jedla a ich tešenia sa na obed.

Najväčším zdrojom radosti bolo, že hoci sa všetci v skupinke stretli s takýmto materiálom prvý krát z počiatočnej, beztvarej hmoty dokázali vytvoriť svojimi /často deformovanými a slabými rukami/ trojrozmerný tvar. Aj tí pacienti, u ktorých boli výraznejšie telesné či zmyslové involučné zmeny boli úspešní pri modelovaní. Dostali od ostatných v skupine pozitívne hodnotenia, na konci pred každým z nich stal tvar gule. Pri modelovaní kocky na ďalšom stretnutí bolo jedným z aspektov práce, že sa pacienti dostávali /na rozdiel od gule/ do záťažovej situácie, pretože inštrukcia: „skúste vymodelovať kocku“ nebola pre nich ľahká, ale nakoniec všetci, aj tí, ktorí zo začiatku verbalizovali neistotu, boli úspešní. Tu im pomohlo odpozorovať postup jeden od druhého, neskôr i naša demonštrácia. Radosť z vytvorenia tvaru v závere bola verbalizovaná, prípadne sa odrážala v spokojnosti, úsmeve.

Volili sme modelovanie týchto telies aj vzhľadom na dôležité kritérium dokončiteľnosti /tak ako pri všetkých technikách/, pričom sme vychádzali z tvarových charakteristík telies vo vzťahu k priestoru, ktorý vyplňajú.

Gul'a /v súvislosti s kruhom/ je napríklad metaforou postihnutia času a priestoru, metaforou kolobehu roka, života, vesmíru (Kalina, 2007), tak bytostne dotýkajúcej sa témy tejto konečnej etapy života človeka. Ďalej je symbolom dynamiky, uzavretosti, aktivity oproti kocke, ktorá je vyjadrením statickosti, zvlášť ak stojí na hrane (Kulka, 2008). Gul'a a kocka predstavujú tvary sveta, pacienti sa dostávajú aj takto do kontaktu s ním.

Výsledky práce pacientov pri modelovaní gule sú uvedené v Prílohe II a kocky v Prílohe III.

CYKLUS: **BOD**

Arte téma: **zvieratníkové súhvezdie.**

Rozsah: 2 stretnutia.

Výtvarná technika: koláž.

Pomôcky: výkres formátu A 4, akvarelové farby, biely kancelársky papier, lepidlo.

Arteterapeutický cieľ: umožniť abreakciu, vyplavenie pocitov úzkosti, strachu, kontakt so sebou, sebaaponorenie.

P r i e b e h s t r e t n u t í

Motivácia a výklad:

O Začali sme hádankou, kolovaním obrázku so súhvezdím Orion: Čo to je? , rozprávanie a rozhovor o vesmíre /súhvezdiach a zverokruhu/, vyrozprávanie krátkeho mýtického príbehu o súhvezdiach a symboloch zverokruhu, spomínanie na sledovanie hviezdnej oblohy v mladosti, prezentácia obrázkov súvisiacich s astrológiou, obrazov z minulosti, prečítanie príslušného zvieratníkového znamenia o pacientovi.

Tvorivý proces a arte téma: **zvieratníkové súhvezdie.**

Vysvetlenie pojmu výtvarného jazyka: bod a techniky koláž /koláž= technika strihania, trhania a lepenia papiera na plochu obrazu/. Ukážky z diel umelcov.

Pacientom bolo povedané, že budú vytvárať svoje zvieratníkové znamenie podľa nakreslenej šablóny.

Najprv zapúšťali do vlhkého papiera čiernu vodovú farbu /nočná obloha/ a mali vyplniť celú plochu papiera. Ďalej trhali biely kancelársky papier na malé kúsky /hviezdy/. S pomocou predlohy, na ktorej bolo líniou nakreslené ich zvieratníkové znamenie mali nalepiť na zaschnutú začiernenú plochu papiera biele body /hviezdy/ a vytvoriť svoje znamenie. Celý postup bol klientom názorne prezentovaný.

Po arte práci prezentácia výtvorov v skupine.

Výsledky a interpretácia:

Pacienti mali obavy z vyplnenia celého priestoru papiera čiernou farbou /“zašpiníme stôl“/, boli ale vedení k tomu, aby sa nebáli a zaplnili celú

plochu papiera, ktorú si takto mali uvedomiť. Bolo badateľné, že keď sa do vlhkého papiera rozpíjala čierna farba a išla do priestoru, cítili úzkosť. Boli vyzývaní k nanieseniu hustejšej čiernej farby, pretože nimi nanášaná čierna farba mala slabú sýtosť. Napriek tomu obrázky nedosahujú výraznú čiernu sýtosť. Myslíme si, že v tejto technike, podobne ako v uhlovej rezerve, kde sa celá plocha papiera začierni syntetickým uhl'om je symbolický aspekt čiernej farby najvýznamnejší (Perout, 2010).

Po nanesení čiernej farby nasledovalo trhanie bieleho papiera na kúsky /body/. Radosť a uvoľnenie spôsobilo, keď sa prvá biela bodka rozsvietila na čiernej ploche. „Kultivácia“ umožnila uchránenie od „frustrácie“. Skupina bodov, ktoré vznikli trhaním vytvorili obrazec príslušného zvieratníkového znamenia pacienta. Nekonečnosť, rozpínanie „smútku“ čiernej /ako to pacienti verbalizovali k tejto farbe/ bolo ako svetlo v tme zastavené bielymi bodmi. Skryté obavy, strach, pocity či fantázie spojené s čiernou farbou bolo možné naniesť na papier, ktorý to „zniesol“. Možno si pacienti prostredníctvom tejto metódy uvedomili, že sú súčasťou vesmíru a splynú s ním, snád' sme takto prispeli k väčšiemu prijatiu myšlienky na smrť. Pacienti boli prostredníctvom tvorenia svojho zvieratníkového znamenia v kontakte so sebou, aj ako súčasťou nekonečného vesmíru. Výtvary pacientov uvádzame v Prílohe IV.

CYKLUS: **FARBA**

Arte téma: **moja tvár.**

Rozsah: 4 stretnutia.

Výtvarná technika: koláž.

Pomôcky: papiere formátu A4, akvarelové farby, nožnice, lepidlo.

Arteterapeutický cieľ: umožniť pacientom lepšie porozumieť vlastným emóciám prostredníctvom intenzívnejšieho maľovania s príslušnou farbou /farba = emócia/, abreakcia, umožniť uvedomenie si emócií, ktoré súvisia s jednotlivými farbami, rozvíjať kontakt so sebou prostredníctvom tvorby.

Vnímavosť voči sebe, nový pohľad na seba. Kultivovanie emočnej zložky osobnosti.

Priebeh stretnutia

Motivácia výklad:

O Motivačný rozhovor s pacientmi o to, čo je to farba, Vysvetlenie pojmu výtvarnej reči - farba.

O Prezentovanie ukážok farieb viditeľného spektra pacientom vizuálnymi pomôckami.

Tvorivý proces:

Postupné nanášanie jednotlivých farieb na papier. Zaplnenie celej plochy papiera farbou modrou, potom žltou, ďalej zelenou, červenou s cieľom, aby si uvedomovali svoje emócie spojené s nanášaním a vyplňaním plochy papiera intenzívnejšie. Po nanesení každej z farieb boli kladené všetkým pacientom otázky k ich emočnému prežívaniu s cieľom, aby verbalizovali pocity, ktoré súvisia s jednotlivou farbou podľa nich.

- Počas namaľovania jednotlivou farbou rozprávanie sa o tom, čo je modré, žlté, zelené, červené.
- Miešanie dvoch farieb a vytvorenie novej farby, zaplnenie celej plochy výkresu novo vzniknutou farbou: miešanie modrej a červenej - tvorenie fialovej farby. Kladenie otázok k pocitom z maľovania s touto farbou.
- Ďalej miešanie zelenej a modrej farby a sledovanie toho, čo vzniká /modrozelená/. Aký pocit máte z tejto farby?
- Ďalej miešanie žltej a červenej - vznik farby oranžovej, aký pocit máte z maľovania s touto farbou?
- Nakoniec zmiešanie červenej a zelenej - vznik špinavej, skôr hnedej farby. Opäť uvedomovanie si pocitov, ktoré súvisia s touto farbou, verbalizovanie nahlas.

- Naniesenie nespektrálnej farby- čiernej a vyplnenie celej plochy papiera.
- Poukázanie na delenie farieb na studené a teplé s inštrukciou, aby rozdelili svoje pomaľované papiere na dve kôpky, podľa toho, ktorú považujú za studenú a ktorú za teplú.
- Nadväzne na to prezentácia delenia farieb na teplé a studené.
- Práca s obrazovými ukážkami s vysvetlením významu naniesenej farby, aká farba vystupuje z obrazu, aký pocit, chcel dať autor najavo? Hľadanie tepla či chladu na obraze.

Citový význam farieb podľa pacientov bol často podľa nás podmienený skúsenosťou s touto farbou, verbalizovali aj asociatívny význam farieb, spájali ich často aj s predmetmi. Uvádzame ich slovné asociácie k jednotlivým farbám, s ktorými pracovali:

Bledomodrá: „jemná, delikátna, ako obloha, ako more, morská hladina, ako v dialke, lahodná, nežná, upokojujúca, dáva pocit istoty“.

Žltá: „teplo sála, ako slnko, vyžaruje, ako kanárik, príjemná, radosť, veselosť, spokojnosť, osvetlenie, lampa, pocity radosti, potešenie, zlatý dážď, krása“.

Oranžová: „pomarančová, mandarínková, radostná, detská, hravá, pocit zrelosti, výstredná, marhuľa, živá“.

Fialová: „baklažán, slivka, smutná, nerozvážna, pochmúrna“.

Zelenomodrá: „studená, ťažká, železo, mach, strom, more“.

Hnedá: „čokoláda, šišky, elegantná, orechy, kakao“.

Čierna: „búrka, nenávisť, smútok, žiaľ, zánik života, smútočná, nenávisť, tieseň, všetko zlé, pesimizmus, uhlie, v bani, nenávratnosť, elegantná farba, hrdá“.

Zelená: „najkrajšia, lebo je ako tráva, ako strom, lístie, štvorlístok, d'atelina, nádej, príjemná, mladosť, veselosť, radosť, pohoda“.

Červená: „krv, ruža, zore, zápal, západ slnka, ale aj východ, mexický tanec, ohnivá, temperamentná, búrlivá, vášnivá, oheň, radosť“.

Vyššie uvedené verbalizované pocity súvisiace s maľovaním jednotlivou farbou dávame do súvislosti s názorom Vágnerovej (2007), ktorá uvádza, že v emočnom hodnotení veľmi starých seniorov sa prejavuje i úbytok kognitívnych schopností, napr. preferenciou jednoduchších termínov popisného charakteru vyjadrujúcich vlastné emocionálne prežívanie.

Prospech pre našich pacientov malo miešanie farieb, pri ktorom sledovali aj ako sa farby rozpíjajú, prežívali pocity, asociovali pred ostatnými nahlas k farbe, ktorú nanášali na papier. Zámerom bolo aj to, aby mali takto možnosť riskovať a experimentovať. Pacienti nanášali či miešali farby pozorne, pokojne a vyjadrovali údiv nad tým, čo vzniklo miešaním dvoch farieb. Takto si vlastne aj pripravili materiál na nasledujúcu prácu.

Tvorivý proces a arte téma: moja tvár.

Pacienti mali vytvoriť koláž na tému: moja tvár, ako sa cítim, s použitím pomalovaných teda farebných papierov, ktoré si predtým vytvorili, a to ich trhaním alebo strihaním a nadväzným nalepením na čistý papier.

V procese prezentácie hotových prác boli pacienti vyzvaní, aby sa vyjadrili k otázke: Ako sa cíti táto tvár?

Výsledky a interpretácia

Pani Br. : „Mám rada knihy. Škoda málo som čítala, veľa toho neviem, nerobím dobre veci. Som hlbavý typ, rozmýšľam nad sebou i životom. Rada by som pestovala kvety a rada by som s niekým nadviazala kontakt, so spolubývajúcou sa nemôžem rozprávať, mlčí.“

Pani Br. : „Ako sa cítim? – „vložne.“



Koláž je umiestnená na celej ploche papiera. Je výrazná a čitateľná. Pacientka na nej starostlivo pracovala. Vidíme prevládajúcu hnedú farebnosť. Je to symptomatická farba, ktorá poukazuje na vegetatívne neurotické ťažkosti. Ďalej si kladieme otázky k pacientkinej nesamostatnosti žiť, zadržiavaniu emócií, podceňovaniu a strachu z vlastnej vitality, prejavovaniu nezmyselných rozpakov.

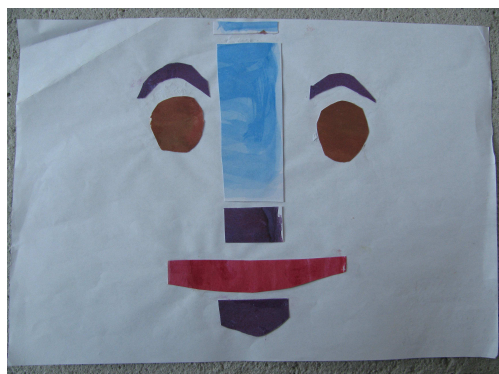
Vidíme nesúladi, ústa sa usmievajú, ale ich farebnosť nie je prirodzená, skôr „špinavá“ hnedá. Obočie je pichľavé. Uši sú čierne, negativistické vnímanie? Tvárová časť nie je spojená s telom, prerušená línia - chýba krk – kladieme si otázku ako je hlava /intelekt/ prepojená s telom /emócie, pudy/? Časti, z ktorých je portrét vytvorený majú starostlivo zaoblené hrany, používala nožnice. Interpretáciu môžeme dať do súvislosti s tým ako sa pacientka na stretnutiach vyjadrovala o sebe, ako sme ju vnímali.

Pani Br. nízka a chudučká vráskavá pani zle počula, a keďže mala záujem sa niečo nové dozvedieť sadla si blízko. Často sa vyjadrovala o svojej neschopnosti, neschopnosti už ničomu rozumieť, doabranej a nevydarenej arte práci, do skupiny prichádzala zle naladená, pesimistická. Počas rozhovorov ako jedna z mála nahlas vyjadrovala svoj hnev, kritiku na zariadenie. Počas dňa na izbe musela byť ticho, podľa jej slov, aby nerušila spolubývajúcu, s ktorou sa chcela rozprávať, ale spolubývajúca nechcela byť slovami rušená. Pani Br. odchádzala zo stretnutí, počas ktorých starostlivo a so zanietením pracovala, hoci sa vyjadrovala „neviem“, „je to

zlé“, s vyjadrením radosti, usmiala sa a vyjadrovala spokojnosť z toho, že prišla a zúčastnila sa stretnutia.

Pán L. : „Ja rád čítam, denne aj tri noviny alebo čítam knihy.“ „Lutujem, že som ostal sám, že som sa neoženil, tu čakajú, že ich prídu navštíviť z rodiny, mňa prídu len kamaráti.“ „Škoda, ona mala 18 rokov, ja som bol starší, aj mame sa páčila, chcela si ma vziať a mať so mnou deti, aj na gitare mi hrala. Neviem čoho som sa bál, asi že málo zarábam, a preto som si ju nezobral, škoda.“ „Chcel by som byť užitočný, tak tu holím mužov- aspoň za jabĺčko.“ „Rád by som sa dozvedel ešte niečo nové.“

Pán L. : „Ako sa cítim? – bolestivo.“



Koláž je vytvorená strihaním /prednosť je daná istote/ upravovaných farebných papierov. Prevláda skôr studená farebnosť, celkové farebné ladenie je fialové, agresivita červenej je zakrytá tajuplnosťou modrej. Kladieme si otázky k pacientovej citovej uzavretosti, naleptávaniu druhého, zneisťovaniu, pohybovaniu sa medzi introvertmi aj extrovertmi. Ďalej k snahe pacienta vyvolávať dojem záhadnosti a „zženštilosti“. Na koláži je dominantný bledomodrý - studený nos, ako falický symbol, na ktorý autor kladie dôraz, zobrazenie nosných dierok. Vidíme bradu, ako prejav razancie u tohto muža, i napriek tomu, že je obklopený ženami. Nesúladi vnímame v tom, že ústa sa mierne usmievajú, ale oči vyjadrujú akoby údiv. Tvár nie je scelená, vytvárajú ju jednotlivé fragmenty. Chýbajú uši: „Čo nechce pacient počuť?“

Pán L. astenický typ muža, rozprával o strachu, neistote zo života, budúcnosti a často si vyčítal, že neposlúchol matku a zostal sám. Pôsobil pokojne, niekedy sa v rozpakoch usmial. Mal výrazné problémy s dýchaním - silnú astmu, často k nemu volali záchranku kvôli tomu, že nevie dýchať. Tento milý človek, často so sklopenou hlavou a pomalými pohybmi žil na izbe so svojimi knihami a tichom a vyjadroval sa so smútkom, že mu dajú na izbu vždy človeka, ktorý za pár dní zomrie. Navonok submisívny muž, závislý, mal potrebu byť vnímaný pozitívne, pomáhať mužom, ženám.

Pani S. : „Ako malá som prekonala rubeolu a ako trinásťročná som bola tri krát operovaná v Prahe, ale lekári ma pokazili. Povedali mi, že lieky budú mať vedľajšie účinky, proste som prišla o sluch. Študovala som na ekonomickej škole aj so strojčekom a potom robila. Často tu myslím na mamu a otca. Rada kreslím, mám rada ľudí, som veselá a cítim nepokoj, lebo nepočujem a ľudia sa so mnou nerozprávajú.“

Pani S. : „Ako sa cítim? – normálne.“



Koláž je vytvorená využitím celej plochy papiera. Sú v nej zastúpené všetky farby. Portrét vznikol trhaním farebných papierov /priestor pre náhodu/ a ich lepením tesne vedľa seba. Tvár je vyplnená, ale nie je celkom dobre identifikovateľné čo je čo /organicita ?/. Portrét je posadený na dolnú líniu papiera. Má výrazné plecia.

Hnedé vlasy sú ozdobené červenou mašľou, čierne oči, akoby hovorili „nie“, ústa sú oduté, telo je spojené s hlavou krkom, spojenie medzi emóciami je „studené“ racionalitou.

Táto žena bola na pohľad mladšia, robustná oproti ostatným a pre svoje výrazné problémy so sluchom /s tým môže súvisieť otázka organicity v smere menšej podnetnosti z prostredia/ a následnej potreby hovoriť nahlas a správať sa tak, bola neoblíbená. Ľudia nemali chuť kričať jej do ucha /pretože boli tichučkí/, rušila ich. Pani S. akoby nevnímajúc potrebu ticha a pokoja ostatných, keď mala možnosť vyjadriť sa s dynamickosťou sebe vlastnou, prípadne si aj buchla do stola. Rada pracovala, výtvarne sa vyjadrovala a usmievala sa, len čo dostala slovné pohladenie.

Pani R. : „Mali sme v práci psychologičku, rada som za ňou zašla, keď mi bolo smutno, vypočula ma.“ „Teším sa, že ste tu.“ „Som smutná, najradšej by som bola, keby si ma Pán povolal k sebe, lebo som nepotrebná, tak by som chcela byť potrebná.“ „Celý život som bola užitočná - bola som pedagogička, aj za dve jabĺčka som učila.“ „Na izbe som so spolubývajúcou, ktorá stále kričí, zle to na mňa dolieha, som smutná.“



Pani R. : „Keby si ma už ten Pán božko zobral.“

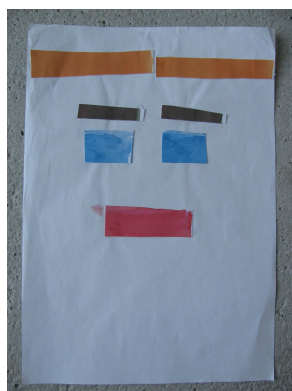
Koláž je umiestnená mierne doľava a na dolný okraj. Použitá je teplá, dvojfarebná farebnosť žltó-oranžová. Dôraz je kladený na hlavu, ostatné časti tváre a tela /okrem vlasov/ sú dokresľované obyčajnou ceruzkou. Tvar

hlavy je starostlivo vystrihnutý, oválny. „Veľká“ hlava vedie k úvahám o dôraze na intelekt, rúcio, myšlienky. Hlava je teplá. Bola vytvorená miešaním agresívnej žltej a rozleptaná nepokojom červenej. Prevládajúca oranžová farebnosť vedie k úvahám o extravertovanosti, oralite. Ostrá brada. Jednotlivé línie čiar sú prerušované – uvažujeme o zmenách vo fungovaní mozgu vplyvom degeneratívnych zmien ovplyvnených vekom.

Táto maličká zvráskavená, životom unavená žena na invalidnom vozíku, ktorej tvár sa usmievala, neustále vyjadrovala túžbu zomrieť. Pacientka učila na učilišti budúce krajčírky kreslenie strihov, čo sa pravdepodobne odrazilo v jej ozdobnom doplnu na šatách postavy. Vyjadrila sa, že má rada pekné veci. Bola komunikatívna a vďačná, keď o ňu niekto prejavil záujem pri lôžku na izbe otázkou, ako sa má, príp. keď sme jej priniesli dennú tlač, chcela byť v kontakte so svetom „tam vonku“ /bohužiaľ noviny majú malé písmenká pre seniorov/.

Pani M. : „Ja som pohyblivá, tak sa rada prechádzam po chodbe“. „Dobre by bolo mať arteterapiu, potrebujem byť v kontakte s ostatnými, lebo, keď som bola sama doma mala som depresiu, ale som rada aj sama, je dôležité vyplniť si čas.“ „Stará tvár je pekná aj s vráskami, v našom veku je dôležitejšie ako maľovanie sa, aby sme boli čistí.“

Pani M. : „Ako sa cítim? – nijako.“



Koláž vznikla nalepovaním geometrických tvarov s ostrými hranami, použila pri nich nožnice /prednosť je daná istotou/. Tvár nie je scelená líniou

či obsahom tváre, vytvárajú ju jej súčasti, ktoré sú oddelené od hornej časti papiera /možno snaha o temeno hlavy/. Koláž je posunutá od stredu smerom nahor. Výraznejšie sú studené - bledomodré oči. Ústa svojou geometrickou podobou vyjadrujú smútok, utrpenie, celkovo tak vyznieva celý autoportrét. Chýbajú uši – čo má problém počuť alebo pred čím si chce zatvoriť uši? Chýba nos, kládli by sme pacientke otázku, k významu čuchu.

Pani M. , nízka, tenučká žena, často dezorientovaná, rada sa v tichosti prechádzajúca chodbou oddelenia v ktorúkoľvek dennú či nočnú hodinu. Mala problém s verbalizovaním svojho aktuálneho prežívania, „studená“. Horšie počula a zároveň akoby nechcela počuť čo sa okolo nej deje, uzavretá vo svojom svete myšlienok a minulosti. So studeno pôsobiacimi očami, bezvýraznou mimikou.

Pani O. : „Zostala som sama, deti sme nemali, manžel zomrel, veľa fajčil, bol zlý ale ku mne bol dobrý.“ „Dvanásť rokov bývam v tomto ústave, tu na 1. poschodí som rok, pre mozgovú príhodu.“ „Robila som v hydrometeorologickom ústave 27 rokov, mala som veľmi dobré kolegyne.“

Pani O. : „Ako sa cítim? – smutná.“



Táto koláž – autoportrét vznikol nesúrodým lepením rôzne veľkých potrhávaných farebných papierov /organické poškodenie CNS ?/, čím pacientka dávala prednosť náhode. Farebné papieriky sú rozmiestnených po celej výške papiera, presahujú ľavý horný okraj vyjadrením obočia. Koláž je

tvorená diagonálne, „nakrivo“ vyvoláva aj pocit dynamiky. Najväčšie plochy sú pridelené bledomodrým „studeným“ očiam a teplým žltor oranžovým lícam /žeby túžili po pohladení?/. Červené ústa vyjadrujú smútok, skleslosť. Vidíme aj vyjadrenie uší. Celkovo negatívne citové ladenie, utrpenie? Studená farebnosť.

Pani O. mala po mozgovu cievnej príhode problémy s ovládaním pohybov oboch rúk, jej chôdza bola labilná. Mala problémy s tvorením koláže, ale nest'ážovala sa, ticho pracovala. a bola zmierená so svojim „osudom“ ako smutno vravievala: *„Čo už môžem robiť, nič a hotovo.“* Jej oči aj v skutočnosti pôsobili studeno. Bola tichá, nevyjadrovala sa často slovne.

Všetky „ženské“ koláže boli lepené na papier umiestnený vertikálne, môžeme teda usudzovať skôr na labilitu než stabilitu v prežívaní našich žien. Ľudia, ktorí ich tvorili pôsobili „akoby im bola zima“ a často pri letmom dotyku mali studené ruky, pohybovali sa pomaly, pomaly pracovali, v tichosti. Boli voči sebe slušní, pozorní a maximálne ohľaduplní. Po skončení stretnutia, pri odchode podaním ruky, úsmevom, slovom poďakovali.

V neskorej starobe sa pocit životnej pohody podľa Vágnerovej (2007) mení, ide predovšetkým o pokles pozitívnych pocitov. Nepříjemné zmeny môžu u starých ľudí posilňovať zhoršené emočné ladenie a posilňovať také vlastnosti ako je úzkosť, sklon k pesimizmu a celkovej nespokojnosti. Starší seniori sa obvykle hodnotia horšie než mladí seniori, ich sebahodnotenie zahŕňa viac nepriaznivých a menej pozitívnych znakov. Zhoršenie emočnej zložky sebahodnotenia vyplýva z problémov prijatia samého seba vo výrazne zmenenej a zhoršenej podobe niekedy aj z pocitu horkosti navodeného aj z umiestnenia v inštitúcii.

CYKLUS: LÍNIA

Arte téma: **dva návrhy na látku.**

Rozsah: 4 stretnutia.

Výtvarná technika: kresba.

Pomôcky: kancelársky papier formátu A 4, ceruza, pastelky.

Arteterapeutický cieľ: najprv umožniť lepšie uvedomovanie si vlastných, rôznych emócií, ich vyventilovanie pri ich kreslení druhov línií. Gestom ruky vytvoriť dekór, jeho rytmickým opakovaním línií a farieb umožniť upokojenie psychického prežívania, nájsť pokoj duše. Pravidelným striedaním vertikálnych a horizontálnych línií v prvej arte téme umožniť pacientom prežívať emocionálnu „vyváženosť“. V druhej arte téme umožniť pacientom rozbiť symetriu a vniesť dynamickosť do prežívania využitím iných línií /krivka, diagonála/. Premýšľanie o sebe, o svojich pocitoch prostredníctvom kreslenia línií, ktoré majú svoju psychologickú konotáciu.

P r i e b e h s t r e t n u t i a

Motivácia a výklad:

O Prezentovanie vodorovnej priamky - v reči umenia horizontálnej línie vizuálnou pomôckou. Vysvetľovanie na príkladoch a ukazovanie obrázkov v časopisoch. Nadväzné precvičovanie tejto línie pacientmi na papieri s pomocou ceruzy niekoľko krát za sebou s tým, aby si uvedomovali pocity, ktoré pri kreslení tejto línie prežívajú. Verbalizácia jednotlivých pocitov pred skupinou. Prezeranie obrázkov „zo života“ v časopisoch, hľadanie, kde sa na nich horizontálna línia nachádza a uvádzanie slovných asociácií k tejto línii.

O Prezentovanie zvislej priamky - v reči umenia vertikálnej línie pacientom vizuálnom pomôckou. Nadväzné precvičovanie tejto línie pacientmi na papieri s pomocou ceruzky niekoľko krát za sebou s dôrazom na uvedomovanie si pocitov, ktoré pri kreslení tejto línie prežívajú. Podelenie sa so svojimi pocitmi s ostatnými. Listovanie a hľadanie obrázkov v časopisoch, kde sa horizontálna línia nachádzala a hľadanie slovných významov k tejto línii v súvislosti s týmto obrázkom.

O Ďalej prezentovanie šikmej priamky - v reči umenia diagonálnej línie pacientom, potom vlnovky – krivky v tvare ležiaceho písmena „S“, ďalej krivky v tvare mierne ohnutej vertikály hore do mierneho oblúčika doprava a nakoniec prezentovanie línie oblúka - vyklenutého nahor /kopec/ s rovnakým postupom práce ako napr. horizontálnej línii.

Emócie a asociácie vyjadrené pacientmi k jednotlivým líniam:

Pri kreslení horizontálnej línie uvádzali pacienti tieto emócie a asociácie: „priamosť, nesmelosť, tečie ako rieka, cesta, rovnobežník, pocit veľkosti, tichosť, fádnosť, cesta, chodník, vodná hladina, zemský povrch, priamočiara, spravodlivosť - t. j. rovný vo všetkom, rovnosť, nekonečnosť, uvoľňovanie“.

Vertikála: „nerovnomerné, zdola na hor, ľahšie sa kreslí, ako Lomnický štít, keď prší, pocit istoty, lebo od vrchu sa môžem dostať na spodok, špagát, raketa, lano“.

Diagonála: „pocit strechy, rastu, rozloha, trojuholník, rebrík“.

Oblúk vyklenutý nahor (kopec): „pevnosť, pohoda, polkruh, mesiac, dúha, kopec, hora, Eskimáci, mesiac, vchod do tunelu, brány, vychádza slnko, rožok, chleba“.

Krivka: „uvoľnenie, neistota, „S“, vlny, drobný hmyz, hlasy, drobné vlny, more“.

Línia napätá (vertikála s oblúčkik napravo): „ohnutý strom; kvet, ktorý ofúkava vietor; ako v Tatrách po víchrici; vrchy sú tam všelijako; šmýkajú sa; odumiera kvet; padá dole; lampa; kvet; necítite sa dobre; pozornosť, aby človek dobre stál“.

Vertikála s oblúčkikom naľavo: „stúpanie tak nahor, stúpanie do nekonečna, uvoľnenie, nerovnováha, obtiažnosť pri stavbách, chodník, niečo čo padá“.

O Prezentovanie expresie preťatých línií vizuálnou pomôckou a vyzývanie klientov, aby hľadali a uvádzali nahlas asociácie v súvislosti s týmito líniami.

O Pohybové cvičenie na rozcvičenie tela - línie. Napríklad: Postavíme sa a vystrieme chrbát, stojíme vzpriamene a pravidelne dýchame, rovno - naše telo robí vertikálu; rozpažíme ruky - vytvorili sme s rúk horizontálu; stojíme rovno, ruky spojíme a vystrieme hore nad hlavu, mierne sa nakloníme doprava, potom doľava - robíme diagonálu; rozpažíme ruky, prsty ohneme do oblúka - tvoríme oblúk atď.

O Precvičenie jednotlivých línií prostredníctvom obrázkov z časopisov, výberom jedného z nich a pacientovým vyznačením /fixkou/ niektorej z prezentovaných línií a nadväznú ukázanie ostatným „čo sa im podarilo nájsť“.

O Rozhovor a rozprávanie na tému Móda. Výber z ponúkaného množstva troch obrázkov z histórie obliekania sa človeka /od prvopočiatkov až po súčasnosť/, pokus časovo ohraničiť obrázok k minulosti. Ďalej výber jedného obrázka z módného oblečenia rokov ich „mladosti“. Následné spomínanie na roky „minulé“. Rozhovor, aká je móda súčasnosti a aký je ich názor na obliekanie u seniorov.

O Cvičenie s preložením papiera na polovicu, pričom v prvej polovici si vpíšu hlásky „MO“ a do druhej hlásky „DA“. Uvádzanie čo najviac slov, ktoré sa začínajú na počiatočné hlásky „mo“ a po vyčerpaní príkladov, prejsť na uvádzanie príkladov slov, ktoré končia na hlásky „da“.

O Čo je to dekór? /dekór = ozdoba, vzor/; uvádzanie príkladov z oblečenia kolegov v skupine.

Tvorivý proces - arte téma: dva návrhy na látku.

Príprava na samotnú tvorivú činnosť precvičením svalstva ruky, dlane a prstov: precvičenie línií. Pacienti boli vyzvaní, aby uchopili ceruzku do

ruky a držiak ju vo vzduchu opakovali jednotlivo nami predvádzané línie, ktoré boli predmetom predchádzajúcich stretnutí.

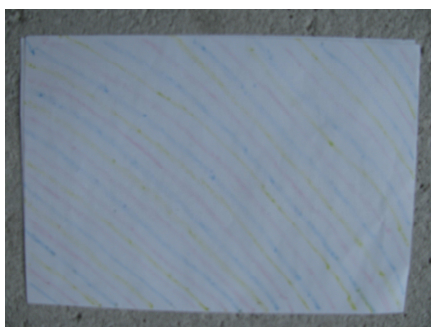
Pacientom bola oznámená arte téma: oni sa mali stať na chvíľu módnymi návrhármi a mali vytvárať dva návrhy na látku. 1. najprv mali kancelársky papier preložiť na polovicu, pričom do jednej z nich mali vytvárať vodorovné a zvislé línie /horizontály a vertikály/ po celej ploche papiera, pravidelným striedaním troch farebne ľubovoľných pasteliek.

2. arte téma- na druhú polovicu kancelárskeho papiera mali pacienti vytvárať ďalší návrh na látku, teraz z ľubovoľných línií, ktorým sme sa v minulosti venovali, striedaním troch voľne zvolených pasteliek.

Prezentácia vytvorených návrhov, hodnotenie, posudzovanie vhodnosti vzoru na príslušný druh oblečenia: „Bolo by to pekné na“

Výsledky a interpretácia k 2. arte téme:

Pani M. : Návrh na látku vytvorený z diagonálne mierne zakrivených oblúkov, tiahnucich sa od hora až dole, evokujúcich pôsobenie zvislých síl smerom dole. Pravidelné striedanie stredne silných línií z ružovej, bledozelenej a bledomodrej farby. Vyplnila úplne celý formát papiera. Farby vyjadrujú emočnú nezrelosť. Pracovala dlho a dôsledne. Hoci ostatní už mali svoje návrhy dávno urobené, ona bola v polovici.



Pán G. : Jeho návrh na látku je vytvorený jednofarebne: je čierny. Obsahuje diagonálne sa krížiace čiary, ktorými vyplnil celý papier. Diagonála evokuje napätie, nepokoj, čo ešte zdôraz

ERROR: syntaxerror
OFFENDING COMMAND: --nostringval--

STACK: