

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

Využití arteterapie se seniory v ÚSP – domově důchodců

2009

Jméno autora: Ivan Hubal

Vedoucí práce: PhDr. Rostislav Nesnídal

Abstrakt

This bachelor thesis summarizes knowledge of how to raise senior's selfesteem, their readjustment into new life situation, and all the changes associated with retirement age, including changes in social and economic area. Arttherapy with seniors attempts to activate remaining vitality, stimulate creativity and intensify dignity.

Anotace

Úkolem této bakalářské práce jsou poznatky zacílené na posílení vědomí vlastní hodnoty seniorů, v přizpůsobení se nové životní situaci, specifika důchodového věku a s ním spojeným změnám v sociální i ekonomické oblasti. Arteterapie se seniory se snaží aktivizovat zbytky jejich vitality, stimulovat jejich kreativitu, posílit smysl pro důstojnost.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma **Využití arteterapie se seniory v ÚSP –domově důchodců** vypracoval samostatně a použil jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 16.4.2009

.....
Podpis studenta

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce PhDr. Rostislavu Nesnídalovi za odborné vedení, cenné, inspirativní rady a pomoc při zpracování této práce. Dále děkuji všem učitelům a dalším pedagogům Ateliéru arteterapie, kteří se v průběhu vzniku této práce vyjadřovali k výtvarné produkci.

OBSAH:

Úvod	8
1. Současný stav	10
1.1. Vývojové etapy člověka.....	10
1.2. Stárnutí a staří jako společenský fenomén.....	13
1.3. Stárnutí.....	14
1.4. Stáří.....	16
1.4.1 Periodizace stáří.....	17
1.4.2 Mýty a předsudky o stáří.....	18
1.4.3 Adaptace ve stáří.....	20
1.4.4 Modely vyrovnávání se stářím.....	20
1.5. Příznaky stárnutí.....	21
1.5.1 Stárnutí biologické.....	21
1.5.2 Psychické znaky stárnutí	23
1.6. Životní krize	28
1.7. Krize třetího věku	29
1.8. Rozkvět k „moudrému“ stáří	30
1.9. Arteterapie	30
1.10. Arteterapie a senioři	32
1.11. Přístup a komunikace	33
1.12. Psychoterapie některých onemocnění ve stáří	34
2. Cíle práce a hypotézy	38
2.1. Cíle práce	38
2.2. Hypotézy	38
3. Metodika	39
3.1. Použitá metoda.....	39
3.2. Charakteristika souboru.....	39
3.3. Metoda arteterapie.....	40
3.3.1 Řízený výtvarný proces.....	40
3.3.2 Analýza	42
3.3.3 Interpretace	43
4. Výsledky.....	44
4.1. Popis zařízení, ve kterém probíhá moje terapeutická práce.....	44
4.2. Kazuistika.....	44
4.3. Analýza artefaktů.....	45

5.	Shrnutí.....	58
6.	Závěr.....	61
7.	Seznam použitých zdrojů.....	63
8.	Klíčová slova.....	65

Úvod

Motto: „ *Nejen obohatit život o léta, ale i obohatit léta o život* “.

Mezinárodní gerontologická společnost

Téma své bakalářské práce **Využití arteterapie se seniory v ÚSP – domově důchodců** jsem si vybral na základě svého dlouhodobého zájmu o tuto oblast.

Teoretická část BP je věnována vědě o starém člověku, podrobně se budu zabývat procesem stárnutí, a vůbec otázkou jaké je to být starým člověkem. Jelikož se budu věnovat arteterapii, určené lidem seniorského věku, považoval jsem za nutné čtenáře blíže seznámit s problematikou seniorského věku a s tím, jaké faktory ovlivňují život seniorů. V první řadě jsem se zaměřil na arteterapii se seniory s fyziologickým typem stárnutí, kteří nejsou zasaženi patologickým procesem. Tito klienti jsou schopni v arteterapii verbalizace a náhledu. Podle periodizace stárí se jim říká velmi staří a staří senioři. Práce s nimi je důkazem, že kreativita a tvořivost je vlastní každému věku.

Zmínil jsem i okruhy s patologickými procesy: demence, poruchy paměti. Konkrétně s problematikou seniorského věku a s tím jaké faktory ovlivňují život seniorů. Co způsobuje samotné stárnutí, jak se na stárnutí dívá společnost, jaké druhy změn nastávají u seniorů, a jak ovlivňují jejich život. Změnil jsem i pohled na pověry a mýty . U většiny seniorů je volná tvorba vnímána jako dětinská a naivní, případně, že je vyhrazena umělcům.

Další část, kterou jsem považoval za vhodné blíže přiblížit, je problematika paměti a jejich poruch. V rámci této části je také blíže vysvětlená oblast vzpomínek, protože právě vzpomínky jsou hlavním pracovním materiálem, který se v rámci terapie využívá.

Jelikož se považuji za člověka umění (věnuji se malířství) – upřednostňoval jsem v terapii výtvarnou činnost. V tomto oboru jsem jistější. Dle mých zkušeností je dobře zasadit výtvarnou činnost do širšího kontextu. Jako inspiraci k tvorbě mohou být použity různé materiály, vzpomínkové předměty, obrázky, pohlednice, ovoce. Výtvarná tvorba může také starším lidem napomáhat ke zlepšení jejich pohybových schopností.

Při přípravě činnosti je třeba brát v úvahu jejich nejistotu a často i bolestivé obtíže, obavy z dalšího poranění duše, která už potřebuje klid a pohodu. Ne každý traumatický prožitek dokáže starý klient zpracovat. Byl jsem opatrný při terapii s abreakcí. Člověka jsem nepředělával, ale snažil nadchnout k estetickému prožitku krásy a harmonie. Skupinová tvorba by měla starším lidem vedle citových zážitků poskytovat i pocit uznání a dostatečný prostor pro vlastní vzpomínky. V rámci reminiscenčního programu jsem využil léčebně-pedagogické techniky v rámci arteterapie. Pracoval jsem také s rozmanitým a podnětným materiálem, který měl do značné míry stimulovat smysly. Při používání předmětů z domácnosti (rodinné fotografie, rituální předměty, ikonky) se stimulovalo více smyslů najednou. Zapojil se hlavně zrak (cvičení vizuální paměti). Důležitou roli hrál i hmat (haptické vnímání reality). Zajímavé je i propojení arteterapie s dramaterapií.

V praktické části nalezneme, čím žije, jak tvoří senior v rámci arteterapie. Stáří je přirozenou součástí našeho života a je naplněním cesty k lidské zralosti a moudrosti. Proto si dovoluji použít moudrou větu: “ Krásní mladí lidé jsou hříčkou přírody, ale krásní staří lidé jsou umělecká díla.“

1. Současný stav

1.1. Vývojové etapy člověka

Existuje těsná paralela mezi biorytmy člověka a cykly přírody, které je člověk součástí. Člověk se zároveň odlišuje od každé jiné skutečnosti, která ho obklopuje, protože je osobou.

Vývojové změny a postupné stárnutí představují kontinuální změny, jejich rozdělení je vždy do jisté míry libovolné.

Je zřejmé, že psychologie dospělého věku a stáří je dnes méně rozvinutá než psychologie dětství a dospívání. Nedostatek je o to závažnější, že - jak se často uvádí - asi jen čtvrtinu života trávíme vývojem ke zralosti, a asi tři čtvrtiny stárnutím.

Oprávněně můžeme předpokládat, že organismus začíná stárnout hned od prvních fází jeho života. Je velký rozdíl v myšlení, cítění a sociálním chování mladého dospělého člověka po 20. roku života, a starého člověka, který má kolem 80 let. Rozdělení dospělého věku do určitých etap, které se nutně překrývají a nastupují rozdílně u jednotlivých lidí, je proto nezbytná.

Ve stanovisku sociologie a sociální politiky je stáří vyznačováno jako třetí věk. V psychologické oblasti se mluví o osmém věku.

Jung přirovnává lidský život k jednotlivým etapám dne závislejícím na pozici slunce, kdy přes dopoledne člověk směřuje vzestupně k vrcholu svého života v poledni, po jehož překlenutí nastupuje sestupná fáze života přes odpoledne ke smrti. Ve stáří – „životním odpolední“ spatřuje přirozeně sestupnou etapu života, s níž by se měl každý vyrovnat jejím přijetím, ne ji hloupě odmítat a hrát si na věčné mladého, ale prožít ji naplno ve svém individuálním smyslu jak se patří na seniora a přijmout ji jako přípravu na smrt.

Přiblížím některé periodizace životní cesty člověka.

Dělení Pythagorase spočívá v domněnce, že čtyřem ročním obdobím odpovídají následující periody našeho života:

- utváření - do 20 let,
- mládí - do 40 let,

- rozkvět sil - do 60 let,
- stáří - od 60 let

Periodizace životní dráhy v staré Číně :

- mládí - do 20 let ,
- věk uzavírání manželství - do 30 let,
- věk plnění společenských povinností - do 40 let,
- věk poznávání vlastních omylů - do 50 let,
- poslední možnost tvůrčího života - do 60 let,
- věk moudrosti - do 70 let,
- stáří - od 70 let

Teorii osmi věků člověka rozvinul Erikson a pokusil se o rozpracování psychoanalytické periodizace, zdůrazňoval sociální hledisko vývoje. Pro stadia jsou charakteristické určitými znaky, v nichž je třeba vyřešit střety pro daný věk :

1. **důvěry a základní nedůvěry** vůči okolnímu světu (0-1 rok),
ctnost : **naděje** – základní lidská síla, aby člověk zůstal naživu
2. **autonomie** proti **pocitu studu** ze svých schopností , sebedůvěra (1-3roky),
ctnost : **vůle**
3. **iniciativa** proti pocitu **viny** (3-6 let- předškolní věk), vývoj svědomí, shodně reakce rodičů na aktivitu , ctnost : **účelnost**
4. **snaživost** proti **méněcennosti** (6-12 let- školní věk a prepuberta), inferiorita ,
podřadnost při poznávání světa dítě, ctnost : **kompetence**
5. **identita** proti **zmatení rolí** (12-19 let - dospívání), hledání vlastní roli mezi lidmi, ctnost : **věrnost**
6. **intimita** proti **izolaci**, (19-25 let -mladá dospělost), obětovat část své osobní identity druhému člověku, ctnost : **láska**
7. **generativita** proti **stagnaci**, (25-50 let -dospělost), potřeba založení rodiny a výchovy další generace, ctnost : **pečování**

8. **integrita ego** proti **zoufalství**, (od 50 let -pozdní dospělost, stáří), vyrovnání se s během svého života, osobního naplnění, smíření se smrtí, ctnost: **moudrost**

Dosažení integrity je podmíněno přijutím svého života takového, jaký byl, jako něčeho, co muselo být a co nebylo možno nijak nahradit. Vývoj je celoživotním procesem, nezastavující se a nekončící , který obsahuje posun a změnu – pozitivní i negativní. Jinými slovy, pokaždé obsahuje užitek a ztrátu. A to po celý život. V dětství kupříkladu jednatelce musí ztratit část své fantazie, aby zvládal školní zátěž. (Říčan, 2004). Je zřetelné, že užitky a ztráty během života nejsou v rovnováze. V dětství a mládí převažují zisky nad ztrátami, ve stáří právě naopak ztráty převyšují zisky. Ale neznamena to, že by zisky se vytratili. Je zapotřebí vyhledávat harmonii mezi těmito dvěma záležitostmi.

Biopsychologická vývojová periodizace je v psychologické literatuře nejlépe reprezentována. V. Příhodou v jeho „Onogenezi lidské psychiky“ (1977).

Příhoda pro svou věkovou periodizaci navrhuje toto dělení komplexní periodizaci, která zachycuje biologický, psychický a sociální obraz vývoje člověka:

- I. Rozvoj antenatální – zárodečný, fatální, prenatalní (od početí do narození)
- II. První dětství – období nemluvněte (do 12 měsíců)
 - věk batolete (1-3)
- III. Druhé dětství – předškolní (3-6)
 - prepubescence (6- 11)
- IV. Pubescence – (11 - 15 let)
- V. Období hebetické – postpubescence (15 - 20)
 - mecitma (20 - 30)
- VI. Životní stabilizace a vyvrcholení - (30 - 45)
- VII. Interevium – počínající involuce (45 - 60)
- VIII. Senium – stáří (60 - 75)
 - kmetství (75 - 100)
 - starořství (nad 100 let)

1.2. Stárnutí a staří jako společenský fenomén

Obvykle existuje tendence prodlužování průměrného věku života - zatímco na začátku 20. století činil ve vyspělých zemích kolem 40 let, dnes je to téměř dvojnásobek. Průběh stáří závisí především na zdravotním stavu a sociálních podmínkách. Tyto činitele jsou do značné míry výsledkem dosavadního způsobu existence a působení vrozených předpokladů.

Především bychom měli odpovědět na otázku, odkdy může být člověk považován za starého?

Obecně však můžeme říci, že z hlediska společenského je člověk starý, když je za takového pokládán ostatními členy společnosti. Vývojem společnosti dochází ke značným posunem této hranice.

V roce 1800 byl za starého člověka běžně označován čtyřicátník. V roce 1890 to byl padesátník. V současnosti je dolní hranice stáří v rozvinutých společnostech udávána věkem 65 let. Zájem dnešní gerontologie se již nyní zaměřuje až na věk 75 let.

Vitalitu si člověk může zachovat až do vysokého věku. Připomeňme si, že Verdi složil svou operu Falstaff v osmdesát. Picasso zemřel jako 91 roční. Tizian maloval až do své smrti v 99 letech, Arthur Rubinstein koncertovat i jako sedmdesátník. A takových známých a neznámých mužů a žen, kteří si zachovali vitalitu do vysokého věku, je mnoho. Ti by měli být zástupci obrazu stárnutí.

Okruhem stárnutí a stáří se zabývají obory:

Gerontologie vychází z komplexního přístupu ke studiu této periody lidského věku, zabývá se somatickými a psychickými aspekty stáří a stárnutí.

Gerontopsychologie - se zabývá psychologickými aspekty stáří se zaměřením zejména na nepatologický průběh stárnutí, řeší především záležitosti související s osobnostními charakteristikami jedince. Je součástí vývojové psychologie.

Gerontosociologie studuje sociologické důsledky stáří, je orientovaná na postavení starých lidí ve společnosti.

Geriatric se zabývá problematikou zdravotního a funkčního stavu ve stáří, zvláštnostmi chorob, jejich diagnostikování a léčení u starých lidí. synonymum pojmu klinická gerontologie. Gerontopsychiatrie je součástí geriatric, k jejímž hlavním sférám zájmu patří demence, delirantní stavy, deprese, poruchy spánku, paranoidní syndromy, poruchy chování ve stáří.

1.3. Stárnutí

Stárnutí je dlouhodobý proces přirozených involučních přeměn jedince, které jej postihují celostně.

Dle Langmeiera a Krejčířové (2006, s.202): „*Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podminují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.*“.

Stáří je těžké vymezit odděleně od procesu stárnutí, jelikož stárnutí vede ke stáří. V psychologickém slovníku (Hartl, 2004, s. 561) nalezneme vymezení, které definuje stárnutí jako „*involuci, proces, který se projevuje změnami v průběhu času.*“

Stárnutí je proces disociovaný, desintegrovaný a asynchronní. V jednotlivých orgánech při něm probíhají změny degenerativní, morfologické a funkční.

V užším slova smyslu charakterizuje Pacovský (1990) stárnutí jako přechodnou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím, přičemž funkční a strukturální změny v něm vzniklé jsou nevratné, regresivní a neopakují se. Stárnutí tedy představuje neodvratný fyziologický děj, který je cestou do stáří.

Obecně lze rozlišit dva typy stárnutí, a to:

- *Fyziologický typ stárnutí*: je běžná součást života, která není zasažena patologickým procesem
- *Patologický typ stárnutí*: např. předčasné stárnutí, o kterém hovoříme tehdy, když jednatel má kalendářní věk nižší než funkční věk

Kalendářní věk - se počítá od data narození člověka, je dán počtem prožitých let.

Funkční věk - udává se jím funkční biologická výkonnost organismu nebo jeho částí.

Pro jednotlivce je významný stupeň souladu mezi kalendářním a funkčním věkem. Při příznivých účincích funkční věk jedince zaostává za jeho kalendářním věkem a člověk i v pokročilém věku může působit mladistvě.

Stárnutí proto by nemělo být vnímáno výhradně jako proces úpadku a ztráty, ale měly by být zdůrazňovány i jeho kladné stránky. Bio-psycho- sociální charakteristiky jsou navzájem úzce propojeny. Všechny tři složky tvoří nedílnou jednotu.

Biologické stárnutí může zhoršit sebehodnocení a sebeobraz jednotlivce, individuum stárne i v očích společnosti, což přispívá ke zhoršení sebepojetí. To následně může přivádět k omezení péče o sebe, což opětně podporuje horší obraz jedince ve společnosti.

Psychologické stárnutí je spojeno s involučními transformacemi. Jedinec si může některé funkce uchovat na stejné úrovni, nebo je ještě zdokonalovat (např. dlouhodobá paměť, krystalická inteligence). S postupujícím věkem se pozměňují kognitivní schopnosti. Přeměny kognitivních schopností jako je vnímání, paměť, mentální schopnost mohou vést k omezení sociálního kontaktu. (Švancara, 1983). Zhoršuje se smyslové vnímání (především sluch a zrak), což bývá jeden z důvodů omezení komunikace s ostatními lidmi. (Haškovcová, 1990, Vágnerová, 2000).

V průběhu stárnutí klesá schopnost psychické přizpůsobivosti. (Haškovcová, 1990, Říčan, 2004). Proto je pro staré lidi komplikované zvykat si na nové věci, učit se novému. Preferují stálost a pravidelnost.

Ve stáří se mění i emoční prožívání. Člověk jednak méně bezprostředně prožívá emoce, jejichž intenzita se omezuje a snižuje.

Emoční prožívání často bývá labilnější. Což se projevuje tak, že starý člověk přechází z jedné nálady do druhé. I přestože se emoční prožívání mění, pořád jsou pro seniora podstatné blízké vztahy. Osobnost starého člověka se i ve stáří nadále pozměňuje a rozvíjí. Duševní síly zůstávají zachovány i v pokročilém věku, jen když zůstane zachován zájem a horlivost.

Sociální stárnutí je spojeno pozbýváním sociálních rolí ve společnosti. Jedinec v mnoha případech opouští své zaměstnání, ve kterém strávil většinu svého života. Společenské kontakty se omezují, na významných společenských postech je nahrazen

mladšími. Nicméně nabývá novou sociální roli – roli důchodce. Stává se často, že sociální okolí přiděluje stárnoucí osobě jedinečně tuto roli, čímž neúměrně omezuje nároky na člověka, který donedávna mnohé zastával. Ztráta důležitosti osoby pro jeho sociální okolí může směřovat, k přijetí pasivní a odloučené role, ke zhoršení sebeobrazu.

Proti sociálnímu stárnutí nyní vystupuje koncepce „úspěšného stárnutí“, která se snaží posilňovat hodnotu života a prospěšnou adaptaci ve starém věku. Cílem těchto programů je, aby byl jedinec aktivní i ve vyšším věku, neizoloval se od společnosti, nestal se nečinným. Pasivita a izolace vedou k urychlení bezprostředních involučních změn, které urychlují stárnutí. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

1.4. Stáří

V odborné terminologii je rovněž užíváno několika synonym. Např. pojem geront pochází z řeckého slova gerón, tj. starý muž nebo stařec, který ve starořecké Spartě byl členem rady starších. Od tohoto slova se odvozuje gerontologie, což je věda o stáří. Lékařský obor zaměřený na stáří se nazývá geriatrie. Latinsky se geront řekne senex, z něhož odvozujeme latinský název senilita, senilní.

„Stařecký věk neboli senescence je, podle WHO, obdobím života, kdy poškození fyzických či psychických funkcí se stává významně manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.“ (Haškovcová, 1990, s. 56)

Švancara (1983) říká, že stáří zaskočí člověka obvykle stejně nepřipraveného jako pubertální tělesné změny. Hartl (2004, s.261) předkládá stáří jako „*konečnou etapu geneticky vyměřeného trvání života*“.

Erikson (1999, s. 60) ve své teorii psychosociálního vývoje používá pro období stáří antitezi „*integrita proti zoufalství*“, ve které, jak píše jeho žena Joan M., zraje specifická ctnost - „*moudrost*“.

1.4.1. Periodizace stáří

Na periodizaci stáří existují různé pohledy. Tento vývoj v různých názorech na stáří se dá dobře dokumentovat na dřívějších periodizacích, kterými se vymezovaly životní etapy. Kupříkladu Komenský ve své době používal slovo *kmet* pro muže nad 45 let. Erikson užívá jen jeden pojem pro stáří, které nazývá *pozdním věkem* a zahrnuje do ni člověka od 65 let. Předkládám porovnání mezinárodně platného dělení stáří Světové zdravotnické organizace s periodizacemi současných význačných českých odborníků, kteří se dané oblasti věnují.

Stárnutí a stáří jsou relativní pojmy, jejich nástup je individuálně značně rozdílný. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) stáří začíná v 60-ti letech. Věkový interval 60-75 let je podle WHO označen jako rané stáří, 75-90 let jako pokročilý věk nebo-li vlastní stáří a vysoký věk (dlouhověkost) mají pak osoby 90-ti a víceleté. (Haškovcová, 1990, Říčan, 2004).

Pojetí stáří nabízená Švancarou (1983):

- a) od 48 - 65 let stárnutí (presenium)
- b) od 65 let - stáří (senium)
- c) od 75 let - vysoký věk

Současné orientační rozdělení stáří dle Kalvacha a Mikeše (Kalvach, et al., 2004):

- a) 65-74 let: mladí senioři - problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace
- b) 75-84 let: staří senioři - problematika adaptace, respektování zátěže, specifického stonání, osamělosti
- c) 85 a více let: velmi staří senioři - problematika soběstačnosti a zabezpečení.

Vágnerová (2008) dělí stáří podobně:

- a) období raného stáří: 60-75 let;
- b) období pravého stáří: 75 a více let.

Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí dělení stáří na časně a vysoké.

1.4.2 Mýty a předsudky o stáří

Stáří patří k obecným fenoménům, o nichž se kdekdo domnívá, že jim rozumí („přece znám, co to je být mladý a co to je být starý“), aby se nakonec vidělo, že společnost je zahlcena mýty, které závažně ohrožují kvalitu života starých lidí, úroveň rodinných i mezigeneračních vztahů, účelnost a bezpečnost poskytovaných služeb. Kolem starých lidí – jak zdravých, tak nemocných – se vytváří atmosféra nejen lhostejností, ale také nepochopení a nepochopení.

V dnešní době panuje ve společenském podvědomí kult krásy a mládí. S jeho vznikem souvisí i protikladný extrém – **ageismus**. Zahrnuje negativní představy a předsudky o starých lidech nebo projevy diskriminace vůči starším lidem. Některé projevy diskriminace jsou evidentní, některé v podtextu nevyslovené. Stereotypy o stáří vznikají z zjednodušeného a předčasného hodnocení nebo z černobílého vidění a myšlení.

Palmore (1990) uvedl 10 hlavních bodů vztahujících se ke stáří:

1. Nemoc znamená vážný problém pro většinu lidí nad 65 let, cítí se unavení, tráví hodně času v posteli kvůli nemoci, mají akutnější nemoci než mladší. Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemohou se zapojit do běžných aktivit. *Skutečnost*: je pouze 5 % seniorů odkázáno na celodenní ústavní péči a 81 % seniorů není omezováno v aktivitách běžného denního života.

2. Sexualita není pro seniory důležitá. Existuje představa, že v pozdním životním cyklu většina starších se nevěnuje pohlavní aktivitě. *Skutečnost* je taková, že uspokojivý milostný vztah většinou zdravých párů pokračuje do 70 až 80 let, hraje důležitou roli u většiny mužů a žen.

3. Ošklivost. Především v západních společnostech je krása dávána do souvislosti s mládím, zejména ženy se bojí její ztráty s přibývajícím věkem. O stáří se hovoří ponižujícím jazykem (baba, čarodějnice, stará koza, scvrklý dědek). *Skutečnost*: s úctou a obdivem ke stáří setkáváme se v některých kulturách. Např. v Japonsku odráží se ve vráskách a stříbrných vlasech dlouhá léta služby, dospělost, moudrost.

4. Pokles duševních schopností. Podle tohoto předsudku znamená stáří proces úbytku schopnosti učit se, zapamatovat si, poznávat a že jde o neodvratný proces

v rámci stárnutí. *Skutečnost* je taková, že si většina seniorů udržuje normální duševní schopnosti. Rozdíl mezi staršími a mladšími jedinci da se vysvětlit, kromě věku a nemocí, motivaci k učení se, nedostatkem praxe nebo úrovní vzdělání. Když vezmeme do úvahy tyto proměnné, chronologický věk nemá patrný vliv na schopnost učení.

5. Duševní choroby ve stáří jsou běžné, neodvratné a neléčitelné. *Skutečnost* je ale jiná, pouze 2 % osob nad 65 let je institucionalizováno s primární diagnózou psychiatrické choroby. V rámci populace má méně než 10% vážnou duševní nemoc.

6. Zbytečnost patří mezi další předsudky stáří. Starší lidé nejsou schopni pracovat a pokud ano, jsou v práci neproduktivní. *Skutečnost*: většina lidí vyššího věku je schopna pracovat stejně jako mladší. Osvědčují se i jejich výhody jako je větší spolehlivost a menší fluktuace, méně nehod.

7. Izolace. Panuje představa, že většina seniorů je společensky izolovaných a domněnka, že pro většinu lidí nad 65 let osamělost se jeví vážným problémem. *Skutečně* tento předsudek nezakládá se na pravdě. S manželem nebo s rodinou žijí 2/3 seniorů. Jen asi 4% starších jsou izolované a tento rys byl u nich přítomen již dříve v životě. Většina starých lidí má relativně časté kontakty s blízkými příbuznými.

8. Chudoba seniorů - většina je chudá nebo naopak bohatá – obojí s negativním významem. *Skutečnost* je jiná, v českých podmínkách platí, že k nejchudší vrstvě patří mladší ženy samoživitelky s malými dětmi.

9. Deprese – vládne představa o obrazu seniorů, kteří jsou bezmocní, nemocní, senilní a depresivní. *Skutečností* je, že těžší deprese je méně častá mezi staršími lidmi než mezi mladšími. Na druhou stranu mezi různými duševními chorobami je deprese u seniorů nejběžnější. Toto a také fakt, že počet sebevražd u seniorů je ze všech věkových kategorií nejvyšší, dělá deprese podstatný problém pro starší obyvatelstvo i v našich podmínkách.

10. Politická moc, kdy jsou senioři vnímáni jako silná a sobecká politická síla, která překáží potřebným reformám. *Skutečnost*: lidé vyššího věku znamenají velké množství voličů, ale nehlasují jednotně, jako blok. (Tošnerová, 2002)

Prameny ageismu Tošnerová uvádí takto:

- **Strach ze smrti**, která často vzbuzuje strach, není nahlížena jako přirozená a

nevyhnutelná část lidského života,

- **Důraz na krásu a mládí.** Staří lidé jsou ignorováni, pokud jsou znázorňováni, tak většinou negativně,

- **Neproduktivita.** Oba konce životní etapy – dětství i stáří – jsou neproduktivní. Střední věk je vnímán jako nesoucí zátěž o obě skupiny. Děti jsou viděny jako investice, kdežto stáří jako finanční závazek.

Staří lidé by měli najít svůj nový způsob života a svou novou identitu a společnost by měla postupně měnit předsudky či zastaralé pojetí, jakým má starý člověk být.

1.4.3 Adaptace ve stáří

Švancara (2004) uspořádal koncept 5P optimální adaptace, který obsahuje podstatné předpoklady a poučení pro duševní životosprávu ve vyšším věku :

- | | |
|-------------------------------|---|
| - <i>Perspektiva</i> | – udržení orientace na budoucnost osobní i nadosobní. |
| - <i>Pružnost</i> | – pohotovost přijímat nové podněty, včetně schopnosti sebekritiky. |
| - <i>Prozíravost</i> | – schopnost organizovat si život přiměřeně svým možnostem, kompenzovat úbytek sil i dílčí deficity. |
| - <i>Porozumění pro druhé</i> | – včetně respektování odlišných postojů a názorů. |
| - <i>Potěšení</i> | – schopnost udržet si zdroje radosti a uspokojení. |

1.4.4 Modely vyrovnávání se stářím

1. Konstruktivnost: člověk se těší ze života, dokáže navazovat srdečné osobní vztahy s ostatními lidmi, je soběstačný, realizuje přiměřené cíle a plány. Má konstruktivní optimistický postoj k životu, smířil se s nutným faktem stáří. Má vysokou schopnost tolerance.

2. Závislost: tento způsob zdůrazňuje větší pasivitu a zřetelnou závislost. Jedná se o poměrně vyrovnaného člověka, který však spoléhá na druhé, že se postarají jak o

jeho materiální, tak i citovou stránku. Krédem takového člověka je „ať se ostatní postarají“. Tento člověk je poměrně vyrovnaný, rád se vzdal své práce a odešel do důchodu.

3. Obranný postoj: typický reprezentant je soběstačný, často odmítá pomoc, jen proto, aby projevil svou nezávislost. Zaujímají jej lidé, kteří byli společensky i profesionálně úspěšní. Jeho stanovisko ke stáří je spíš pesimistické.

4. Nepřátelství: do této kategorie patří „rozhněvaní muži“. Již v předcházejícím aktivním životě měli tendenci svalovat vinu za své neúspěchy ne jiné lidi, v jednání s lidmi byli agresivní a podezřívaví. Často jsou osamoceni, hrozí jim izolace, dávají najevo svůj odpor k představě stáří. Skoro na všechno reagují svou podrážděnou mrzutostí. Závidí mladým lidem a jsou vzhledem k nim nepřátelští

5. Sebenávist: představitelé této skupiny se liší od předcházejících jen tím, že nepřátelství obrazejí vůči sobě samým. Svůj život, který dosud prožili, hodnotí kriticky a pohrdavě. Zanedbávají společenské styky. Nemají koníčky, rádi přehání svou tělesnou nebo duševní nezpůsobilost. Cítí se a zbytečně a osaměle. Mají pocit, že už dost užili života, mladým jejich mládí nezávidí. (Pacovský, 1990)

1.5 Příznaky stárnutí

Nepříjemné příznaky stárnutí se objevují ve velké míře u těch, kteří se domnívají, že mají život za sebou a očekávají sestup začínající penzí a končící smrtí. Zdravější a plní energie jsou naopak ti, kteří o letech nepřemýšlejí, jsou aktivní a věří, že na ně čeká ještě mnoho příjemných životních zážitků.

1.5.1. Stárnutí biologické

Podle Pacovského (1994) v organismu každého dochází působením stárnutí k mnoha změnám, které jsou jednotlivé pro každého jedince. Ani u téhož jedince není zajištěno stejnoměrné stárnutí jednotlivých funkcí. Naopak stárnou asynchronně a disociativně. Typické pro něj je ale ubývání struktur, involuce a regrese. Těmto změnám zabránit nelze, ale je možné ovlivnit dobu jejich nástupu. Osoby, dbající o své zdraví, mohou zásadně ovlivnit tyto změny a zajistit si tak hodnotný život.

Tělesné změny a zdravotní stav.

Při narození vlastníme velký buněčný kapitál, přibližně 100 miliard buněk. Tento kapitál se začíná zmenšovat kolem 25-30 let života, a buněčný úbytek pocítíme zvlášť po 50. roce života. Mnoho buněk v organismu má schopnost obnovovat se. Např. erytrocyty se celkem obnovují po 25 dnech, buňky štítné žlázy a ledvin se mohou obnovit pouze 5 krát, nervové buňky neregenerují nikdy, buněčné jádro se také mění a ztrácí část svých funkcí čímž brání buňkám účinně se množit a obnovovat tkáň různých orgánů.

Podle Kalvacha (1997) lze označit stručně 7 hlavních oblastí chorobných poruch funkčního stavu u současných seniorů:

- Ateroskleróza (kornatění tepen) a její orgánové projevy
- Obstrukční choroba bronchopulmonální (rozedma plic)
- Osteoartróza
- Osteoporóza
- Alzheimerova nemoc
- Poruchy zraku
- Poruchy sluchu

Po 60. roce života zhoršuje se zrakové vnímání u 90% osob. Zhoršení sluchového vnímání u 30% osob. Poruchy senzorického vnímání často výrazně ztěžují dostupnost komunikace s druhými lidmi, což může být doprovázeno podezíravostí, nejistotou, úzkostí, hněvem. (Langmeier, J., Krejčířová, D, 2006).

Výskyt nějaké nemoci není rozhodující pro kvalitu života seniorů, ale stupeň funkčního postižení, které vyplývá z ní. Pokles soběstačnosti často vede k závislosti na jiných lidech či nutnosti umístění do instituce. Nárůst některých chorob je pro staří typické. Chronické onemocnění oběhové soustavy zasahuje kolem 75% lidí starších 60 let. Četné cévní mozkové příhody mohou mít špatné následky i na duševní úroveň. Dost běžným problémem staří je demence. Výrazné zhoršení paměti mnohdy se stává

prvním znamením demence. Krátkodobá paměť stává se porušená, co vede ke ztrátě přehledu o dění, vlastní identity. Vytrácí se způsobilost logického uvažování a také porucha soudnosti. Již na začátku onemocnění objevují se změny v emoční oblasti: citová labilnost a podráždění na jedné straně, apatie a deprese - na straně druhé. Jak demence postupuje, nemocný se může stát nápadně bezohledným a sobeckým. Také běžným jevem je nerespektování obvyklých norem chování, ztráta kontroly pudů (soustředění na jídlo, sexuální obtěžování neznámých).

1.5.2. Psychické znaky stárnutí

„Mnoho záleží na povahových typech a osobnosti. Říká se, že stáří karikuje svou vlastní povahu. Jednotlivé rysy osobnosti se stářím prohlubují.“ (Pacovský, 1981, s.81)

Podle Pacovského (1990) extrovert ve stáří se stává povrchním, užvaněným, jednotvárným, náročným. Může ztratit jiskru, společenský půvab. Introverze se může stupňovat v samotářství. Člověk úzkostní ve stáří se často stává těžkým hypochondrem. Dříve citlivý člověk má sklon k depresím. Šetrnost se může stupňovat v lakotu, ostražitost a opatrnost v nedůvěru. U lidí, které byly v mládí sobečtí, s věkem narůstá egocentrismus.

Za nejobecnější charakteristiku stárnutí bývá považováno zpomalení psychické činnosti.

Postupem procesu stárnutí se rozdílným způsobem pozměňují se mnohé mentální funkce. Často u seniorů dochází ke zhoršení poznávacích procesů, což je zapříčiněno zejména změnami smyslového vnímání. Pak od těchto transformací se odvíjejí změny emotivity, paměti, představivosti a myšlení. U starých lidí mění se i motivace, volní vlastnosti a adaptabilita. Také dochází k horší adaptaci, až k maladaptaci, která je následkem změněných dovedností a schopností starého člověka. Změny psychických funkcí se dají rozdělit na změny kognitivní a emoční. (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006)

Kognitivní změny.

Kognitivní (poznávací) funkce jsou nejvyšší mozkové funkce, zprostředkují zacházení s informacemi. Patří sem paměť, myšlení, vnímání, učení a další zacházení s informacemi, usuzování, abstrakce, plánování, řešení problémů, řeč, psaní a mnoho dalších forem komunikace. U starých lidí dochází k nerovnoměrné transformaci částečné schopnosti a celkové struktury poznávacích procesů. Změny se většinou projevují ve funkcích, které slouží k ukládání a využívání informací. Závažnější úbytek efektivity a přesnosti kognitivních funkcí může mít dopad na kvalitu života seniorů, zejména jestliže by snižoval schopnost žít nezávisle na pomoci cizích.

Změny poznávacích procesů se projevují zpomalením a prodloužením reakčních časů. Seniorům netrvá déle jenom zpracování informací, ale i výběr adekvátní reakce, protože se déle a obtížněji rozhodují a fakt, že se musí rozhodovat, pro ně mnohdy znamená zátěž. (Vágnerová, 2008)

Paměť

V raném stáří postupně se objevují nedostatky paměti, následně s ní spojené obtíže v učení. Zhoršení paměťových funkcí je obecným projevem stárnutí, který souvisí s větší unavitelností a taky náročnější koncentrací pozornosti. Ve stáří dochází ke zhoršení zpracování a ukládání nových informací i vybavování již dříve zapamatovaných údajů. Zhoršení funkcí paměti záleží na změnách biologických, na genetických předpokladech, na aktuálním zdraví, taky na postoji a zkušenosti k duševní aktivitě. Jedná se o individuálně specifický proces.

Projevilo se, že paměť hůře funguje u lidí s nižším vzděláním, vyplývajícími z toho sklon k rezignaci, omezení zájmu, nečinnosti intelektu. (Tošnerová, 1988). U trénované paměti uchovávají se funkce na delší dobu na vyhovující úrovni.

Krátkodobá paměť uchovává vnímanou informaci jen po dobu, nezbytnou k zpracování. Poté se buď ztrácí, nebo přemísťuje do rejstříku *dlouhodobé paměti*.

Pro staré lidi je problematické uchování čerstvých informací, nedokáží je zpracovat dost rychle a kvalitně. Proto u starých lidí při převádění informací z krátkodobé paměti do registru paměti dlouhodobé, dochází ke ztrátě nebo skreslení informací.

Dlouhodobá paměť senioru bývá méně přesná. U starých lidí pramení problémy s vybavením informací uložených v dlouhodobé paměti, často i přes to, že vzpomínky mohou vydržet hodně dlouho, někdy i po celý život. Podle typu informací paměť se dělí na *explicitní* a *implicitní*. Po 50. roce začíná pokles *explicitní paměti* – vědomého vybavování údajů a událostí z minulosti. Paměť *implicitní* je uložena na nevědomé úrovni a na počátku staří nevykazuje patrný úbytek. Až po roce 70 dochází k její závažnějšímu snížení. *Implicitní paměť* zahrnuje dovedností jako je chůze, držení přístroje atd.

Explicitní paměť skládá se s paměti *epizodické* a *sémantické*. Pokles paměťové kompetence je nejvýraznější v *epizodické paměti*. Ta uchovává zážitky a osobní zkušenosti, projevuje se zvládáním nějaké činnosti, patří k typickým změnám paměti ve staří. Po 55. roce života vybavování osobních zážitků začíná být obtížnější. Ukázalo se, že u starších lidí většina spontánních vzpomínek má původ z první nebo nejvýše druhé čtvrtiny života. Nadvláda vzpomínek pocházejících s dětství a mládí, setrvává totožně i u lidí, jejichž paměť je postižena následkem nějakého chorobného procesu, třeba Alzheimerovou demencí.

Sémantická paměť není vázána na prostor a čas jako paměť *epizodická*, zahrnuje významy pojmů a termínů, *fakta*, znalosti, vědomosti, vztahy mezi nimi. Obsahem sémantické paměti je *vědění*.

„Co se kvality týče, jsou dva hlavní druhy paměti: *Explicitní* (deklarativní), jakýsi seznam, katalog, a *implicitní* (procedurální), jakýsi návod, kuchařka. První odpovídá na otázku „co?“, druhá na otázku „jak“? *Explicitní* je vývojově novější než *implicitní*, je přístupná vědomí a může být v abstraktní formě (v pojmech). Může uchovávat jak fakta (*sémantická*), tak příběhy (*epizodická*). *Implicitní paměť* je utvářena podmiňováním jako u pavlovovských psů (*asociativní*) anebo jinými mechanismy (*neasociativní*).“ (Höschl, 2002, s. 17)

Percepce

U starého člověka přijímání podnětů bývá zkomplikováno nebo narušeno *zhoršováním zrakových a sluchových funkcí*. Percepční problémy mohou ve významném rozsahu ovlivňovat ostatní poznávací procesy. Pro starého člověka to znamená větší zátěž při soustředění. Důsledkem namáhavosti vnímání a *větším zatížením pozorností*, u senioru bývá vyčerpanost a také emoční rozlady, např. úzkostí, strach a také tendence k afektivním výbuchům, napětí.

Pozornost

Aby se starý člověk dobře orientoval je nezbytná důležitost senzorických procesů v lidském těle. S věkem klesá schopnost soustředění na potřebné informace. Je obtížnější koordinovat přijímání sdělení z různých zdrojů. Při přenášení pozorností s jednoho podnětu na druhý je u seniorů pomalejší reakce a také příznačnější chyby.

Za pokles účinností různorodých aspektu pozorností mohou zejména biologické faktory. Podílí se také nedostatek energie, potřebné pro kognitivní operace.(Vágnerová, 2008).

Rozumové schopnosti

Změny v oblasti intelektových funkcí jsou velice rozmanité, závisejí na dědičných faktorech, na vzdělání a způsobu života. Značný pokles rozumových schopností často je podmíněn chorobnými procesy, především demencí.

K viditelnému snížení dochází zejména v oblasti fluidní inteligence, tak zvané mechanické inteligencí, pokles které je podmíněn transformací fyziologických funkcí CNS.

Pokles *fluidní inteligence* je u seniorů vyvážen celoživotními zkušenostmi posilovanou *krystalizovanou inteligencí*, jenž je výsledkem celoživotního procesu učení a opírá se o dlouho shromažďované schopnosti a zkušenosti. Krystaloidní komponenta inteligence může mít stoupající tendence i ve stáří. V tomto období lze dojít k nejvyššímu nadhledu a schopnosti komplexního uvažování.(Vágnerová, 2008).

Výzkumy neuropsychologů prokazují, že aktivní duševní život, zdravá životospráva dokáží kompenzovat i eventuelní vliv genetické dispozice. Nové vědomosti o stárnutí mozku jsou zdrojem mírného optimismu.

Změny v emocionální oblasti

„Vývojové proměny emočního prožívání v raném stáří mohou mít různý průběh, v závislosti na konstelaci psychických, sociálních a somatických faktorů. Tyto faktory se ve svém působení nejenom sčítají, ale také se navzájem ovlivňují“. (Vagnerová, 2007, s.334)

V souboru změn v psychice stárnoucího člověka změny v jeho emocionální činnosti jsou důležité. V době mládí emotivita byla mimořádně intenzivní, značně živá byla v období dospělosti. Při zachování relativně dobré kvality, v postupu stáří emocionální síla částečně ztrácí na intenzitě. Senioři prožívají četné životné události poněkud odtažitě. (Křivohlavý, 2002).

Současně se avšak u seniorů projevuje emoční nestálost, což má za následek nesnadné zvládání emočních projevů. Starého člověka i nepatrná pohnutka dokáže dojmout až k slzám, neobvyklé nejsou ani neočekávané projevy negativismu.

Stáří lidé jsou často zaměřeni na sebe a na své obtíže, je jím vlastní lhostejnost a ztráta motivací, je časté deprese. Mnozí prožívají svou samotu s žalem a lhostejností.

U starých lidí citové prožívání se stává méně bezprostřední, také klesá intenzita emocí - člověk se už tak snadno nenadchne pro nové, hodně situací umí však oceňovat klidnějším a racionálnějším způsobem. Hodnotové zaměření každého člověka hraje také významnou roli. Pro mnohé je delší život příležitostí k tomu, aby člověk ocenil svůj dosud prožitý život a dosáhl moudrosti. (Vagnerová, 2008),(Lahgmeier, Krejčířová, 2006)

V pozdějším stáří jsou mnozí lidé více soustředění na sebe a na své problémy. Na druhé straně jsou tací, kteří žijí uprostřed mnoha lidí, se kterými se stále setkávají, a přesto pociťují nedostatek.

Citové vztahy ve stáří

Vztahy k blízkým osobám, rodině se ve stáří významně nemění. Naopak s narůstajícím věkem důležitost rodiny stoupá. Ve stáří je člověk více ohrožen sociální izolací či emoční nebo podnětovou deprivací. Závažnou životní událostí pro starého člověka je ztráta životního partnera, což ve většině případů má za následek již zmiňovanou společenskou izolaci. Zvláště reakce na ovdovění bývá někdy velmi intenzivní a dlouhotrvající a vyžaduje podporu ze strany okolí. Dané duševní změny jsou součástí i změn sociálních, neboť se vztahují k rodině. (Lahgmeier, Krejčířová, 2006)

Změny v oblasti kreativity.

„Tvořivá činnost seniorů je častým předmětem studia psychologů. Ukazuje se totiž, že fyzické výkony mají své maximum v ranné době dospělosti, kulturní výkony vrcholí ve střední době dospělosti, avšak vrcholné výkony v umělecké, filozofické a duchovní sféře dosahují svého vrcholu v době, kterou označujeme termínem „stáří“.
(Křivohlavý, 2002, s. 145)

Ve stáří není žádná hranice, která by omezovala lidskou tvořivost. Člověk zůstává tvořivý nejen v mládí, ale i ve stáří. Velká úloha zde náleží motivaci. Ve stáří se hodně seniorů učí novým věcem, např. učí se pracovat s počítači, jazykům, takže i ve stáří se může vyvíjet osobní rozvoj a zrát. (Lahgmeier, Krejčířová, 2006)

1.6 Životní krize

V každém vývoji dochází ke krizovým momentům, které mění dosavadní stav. Krize se stává časovým bodem, kdy se dění obrací. Jsou to krize životní – souhrn značně negativních pocitů prožívaných při přechodu z jednoho sociálního věku do druhého (Hartl, Hartlová, 2004).

1.7 Krize třetího věku

V poslední třetině života by si jedinec měl přetvořit svoji identitu, a s novou situací se sžít tak, aby jeho stáří mělo význam i přes fyzické ubývání sil. Je to velký úsek existence, který je novým životním obdobím, jež dříve v historii nebylo běžně prožíváno, a mělo by být smysluplně naplněno.

Nejčastější příznaky krize identity v třetím věku :

Prudký obrat v sebepojetí, při kterém je jedinec nucen obrátit se více sám k sobě. Tento moment bývá mnohdy velice bolavý.

Obrat do minulosti - další znak krize způsobené odchodem do důchodu a otřesem dosavadní identity. Spočívá ve snaze utvrdit se ve své kontinuitě a hledáním své jedinečnosti. Podle Vágnerové (2008) jde o snahu, která má tendenci bilancovat a hodnotit a tím upravovat svůj poměr ke světu i k svému životu.

Konfrontace s vlastní smrtí, díky níž zpomalíme a zkusíme uvažovat nad případným obratem kursu našeho života. Už to nebude již šokující představa, která nás přepadne v krizi středního věku. V daném časovém úseku je to nyní prožitek, blízký skoro na dotek (nemoci, tělesná utrpení a celkové ochabování organismu působením stárnutí).

Snaha uplatnit se ve společnosti – následující rys krize identity třetího věku je úsilí ještě nějakým způsobem přispět k dění ve společnosti.

Obrat k nemateriálním, duchovním hodnotám - je posledním příznakem, co doprovází tuto krizi identity nejvýznamněji ze všech krizových situací. V krizích často hledáme a obracíme se k jasným hodnotám, která jsou univerzální, duchovní a transcendentální.

Pro starého člověka podle Eriksona nastává nezbytnost získat ucelený obraz sebe, ustálit se ve své integritě a tak se uchránit zoufalství.

1.8. Rozkvět k „moudrému“ stáří

„Život je pro člověka řetězem situací, do nichž je postaven. Úkolem člověka je pak tyto situace nějakým způsobem zvládnout, neboť v sobě vždy nesou smysl určený jemu samotnému.“ (Frankl, cit. Tavel, 2007, s. 35)

Životní historie obsahuje důležitá životní náměty, traumata, rozčarování...Příběhem života se díváme nazpět na minulost, pokoušíme se ji uspořádat, dát jí význam z pohledu současnosti a tak dát vcelku smysl svému životu. Díky němu jsme schopni uzavřít nezřetelné otázky a čelit konečnosti. Tímto postupem je možné ve stáří dosáhnout jedinečného pohledu zpět na celý svůj život, získat rozsáhlejší perspektivu na význam vztahů s ostatními, uvědomit si relativitu získaných poznatku a význam úspěchů a pochybení.

O svém stáří Viktor Frankl (1997) uvažuje takto:

„ Říkávám, že mi stárnutí nic neudělá, dokud si smím domýšlet, že ve stejné míře, v níž stárnu, také ještě zrají. A že zrají, to vyplývá z toho, že po dvou týdnech už nejsem spokojen s rukopisem, který jsem předtím uzavřel. Konečně stárnutí je aspektem pomíjivosti lidského bytí, ale tato pomíjivost je v podstatě jedinou velkou pobídkou k odpovědnosti – k uznání odpovědnosti jako základního a podstatného rysu lidského bytí. “

1.9 Arteterapie

V pozadí názvu arteterapie stojí latinské slovo „ars“ = umění a řecké slovo „thérapeia“ = léčba, léčení.

Arteterapie spojuje dvě velké oblasti: psychoterapii a výtvarné umění.Samotné skloubení těchto oborů není jednoduché a přináší radu otázek a hledání .

Začátky arteterapeutických aspektů se dá vysledovat již v uměleckých formách pravěku i přírodních národů. Vědecké základy arteterapie se kryjí s rozvojem psychiatrie. Počátkem 20 st. S.Freudem a G.G. Jungem byla položena současná

metodologická a koncepční východiska arteterapie. Zkoumáním výtvarné práce duševně nemocných a v návaznosti na rozvoj psychoanalýzy (30.-40.léta, 20.stol.) se arteterapie začala využívat. Většinou ji protlačovali výtvarníci, kteří byli zaškoleni v psychoterapii a vyhledávali cesty jak tyto dvě disciplíny propojit a uplatnit jako léčebný prostředek. Hlavními průkopníky arteterapie byly M. Naumburgová, C.Lewis, E.Kramerová.

V ČR se arteterapie začala využívat v 50.létech v léčebných a psychoterapeutických zařízeních jako součást psychoterapie. V 60.letech vznikla *Sekce pro psychopatologii výtvarného projevu* České lékařské společnosti J.E. Purkyně. V 70.letech vznikla při Psychoterapeutické společnosti ČSL J.E.P. *arteterapeutická sekce*, založená PhDr. D. Kocábovou. Počátkem 90.let zásluhou PhDr. M. Kyzoura bylo na Jihočeské univerzitě otevřeno bakalářské studium arteterapie. V roce 1994 vznikla Česká arteterapeutická asociace, jako samostatné profesní sdružení.(ČAA)

V arteterapii se vyčlenilo několik přístupů: kreativistický, integrativní, činnostní, sublimační a projektivní podle Joanidise (1973).

Šicková-Fabrice (2002) terapii dělí na receptivní a produktivní. Vytvořené umělecké dílo je určitým cíleným záměrem pro pochopení a porozumění pocitů, emocí, duševních pochodů svých i jiných lidí - to vše zahrnuje *arteterapie receptivní*. *Produktivní* je již konkrétní tvůrčí činnost, pomocí kresby, malby, modelování, happeningu jednotlivce či skupiny, jejichž cílem je mimo jiné dokonalejší poznání sebe, integrace a obohacení osobnosti.

Terapie uměním, zaručuje volný a ničím neohraničený průchod emocionální energie. V tvoření dochází k integraci osobnosti. Tvořivá činnost podporuje rozvoj vnímání, intelektuální růst jedince, vizuálně-motorickou koordinaci, sociální dovednosti, rozvoj estetického cítění a kreativity, což se stává nosným východiskem arteterapie.

Výtvarná tvořivá aktivita má nesmírný význam pro rozvoj celkového tvořivého potenciálu. Stává se zdrojem spontaneity, ovlivňuje a reguluje psychické procesy, může být zdrojem proti úzkosti a strachu, napomáhá snazší komunikaci pomocí svého vyjádření. Má relaxační a regenerační funkci, utváří nový pohled na sebe sama i okolní svět (Perout, 2005).

„Při tvorbě artefaktu dochází k promítání vnitřních psychických obsahů do vnějších výrazových forem. Ty je pak možné chápat jako neverbální informaci o osobnosti autora, jako metaforické zobrazení intrapsychického konfliktu, míry deprivace či integrovanosti“. (Perout, 2005, s.31-32)

Impulesem pro tvůrčí aktivitu stává se už samotné téma. Dokonce i určitá omezení jako je například omezení palety či druh materiálu, se kterým má tvůrce pracovat, se mohou stát plodem další tvořivé práce (Uždil,1984).

Arteterapie předpokládá aktivní zapojení klienta do procesu tvorby. Využívá rozmanité výtvarné techniky jako je malování, kreslení, modelování, výroba koláží a jiné jako prostředky komunikace, sebevyjádření, sebepoznání, seberealizace. V tomto pojetí arteterapeutické působení klade důraz na samotný proces tvoření. Výsledek výtvarných aktivit proto není zásadní, přestože může následně sloužit jako pomůcka při diagnostikování klientů.

1.10 Arteterapie a senioři

„Každá činnost, která ve svém důsledku udržuje nebo dokonce zvyšuje praktickou soběstačnost osob vyššího věku, je důležitá, žádoucí a prospěšná. K takovým činnostem patří nepochybně i arteterapie seniorů“ (Haškovcová 2004, s. 29).

Arteterapie pro seniory se často aplikuje při cvičení krátkodobé paměti, jako pomůcka rehabilitace jemné motoriky, pro posílení vlastních hodnot.

„Arteterapie pomáhá seniorům v přizpůsobování se nové životní situace, poklesu fyzických sil, ztrátě zdraví, specifickým důchodového věku a s ním spojeným změnám v sociální a ekonomické oblasti.“ (Müller 2005, s. 71).

Arteterapie se starší populací se snaží zaktivovat jejich vitalitu, flexibilitu, stimulovat je ke kreativě. Jde o posílení vědomí vlastní hodnoty, cvičení krátkodobé paměti, podpora v přizpůsobení se novým životním okolnostem, poklesu fyzických sil a ztrátě zdraví. Má také uplatnění jako prostředek rehabilitace jemné motoriky.

Úkolem psychoterapeutické péče by mělo být vyvedení starých lidí z jejich soustředění na sebe a překonání pocitu osamělosti.

1.11. Přístup a komunikace

Při komunikaci s věkově staršími pacienty (orientačně nad sedmdesát let) máme počítat s poklesem smyslových funkcí (častá nedoslýchavost at.) a často s jejich úzkostným laděním, které souvisí s jejich společenskou situací. Uvedené skutečnosti a také aktuální zdravotní obtíže pak tvoří překážku v komunikaci. Důležité je ze strany terapeuta, aby se starším člověkem jednal především jako s plnohodnotnou bytostí. V rámci terapie je za vhodné dávat pozor na infantilizaci nemocného, což může vést k pasivitě, regresi, eventuálně vzdorovitosti. Je nezbytné se průběžně přesvědčovat, zda nám starší pacient skutečně rozumí a poskytnout mu možnost si s námi „popovídat“.

Tento přehled seznamuje s hlavními znaky jejich komunikace a zvláštnostmi, které by se měly respektovat:

1. Orientovaní lidé

verbální komunikace - lidé komunikují, aby dosáhly porozumění. Používají humor. Verbálně vážou minulost na přítomnost, aby dosáhly integrity. Hlas je položen nízko, klidný.

neverbální komunikace - při afázii používají při komunikaci kontakt očima a gesta. Rozpoznají city. Dodržují si odstup od lidí, pokud nejde o rodinu. Hledají chybějící fakta, pokud něčemu nerozumí. Mohou číst a psát, ačkoli i roztřeseně. Vyhýbají se stresu.

2. Mentálně nemocní lidé

verbální komunikace - vzácně poslouchají. Odpovídají podle nálady. Pojmenovávají správně věci a lidi, často mlčí.

neverbální komunikace - vyhýbají se přímému pohledu, dotyku. Hovoří drsným hlasem. Projevují nespoutané city. Nekontrolují své instinkty. Mají kapacitu pro prohlížení. Malá schopnost metaforicky myslet. Dost obvyklým jevem je vzájemné zaměňování lidí a věcí.

3. Alzheimerova choroba

verbální komunikace - řeč je zmatená. Nerozlišují věci, zapomínají jména, nemohou číst a psát, mají přehozené myšlenky, nerozhodnost.

neverbální komunikace - nejsou schopni zaznamenat dotek, používají gesta rukou, nízké, roztržité zvuky, náhodné pohyby.

4. Agresivní jedinci

verbální komunikace - chtějí, aby se jim verbálně připomínal čas a místo. Používají slovníková slova, humor, sarkasmus, opakují příběhy. Čtou a píšou.

neverbální komunikace - kontrolují oční kontakt. Vyhybají se dotyku, udržují si odstup. Používají symboly k označení starých konfliktů např.. svetr symbolizuje teplo, matku.

5. Dezorientovaní lidé

verbální komunikace - míchají zvuky, při formování řeči používají homonyma - slova mající stejnou podobu, ale jiný význam, např. špagáty - špagety. Málo používají slovníkové slova, vracejí se k dětským, citově zabarveným slovům a zvukům. Oživují minulost pomocí zvuků. Nemají snahu komunikovat v přítomnosti. Nedokážou dělat logické závěry. Neumí přirovnávat, používat metafory a logické zdůvodnění.

neverbální komunikace - lidé vyjadřují volně své city. Člověk ztrácí schopnost vidět, slyšet a pamatovat si fakta a nemá touhu zůstat v přítomnosti. Části těla, kapesníky, opěradlo. Je třeba vstoupit do citového světa těchto lidí. Důležitý je kontakt očí, dotek a laskavost. Neverbální rytmus, zrcadlení řeči - opakování slov po nich - pomáhají při komunikaci a snižují stres. Aby se dosáhlo potřebného efektu, musíme imitovat i neverbální vyjadřování.(Rheinwaldová,1999).

1.12 Psychoterapie některých onemocnění ve stáří

Demence

Demence představují podstatný problém, zvláště pro seniory. Následkem defektu paměti lidé, trpící demencí mají problém s orientací v místě, čase a také mezi ostatními lidmi. Nejsou schopni pamatovat si jednotlivé informace dostatečně dlouho na to, aby jim dohromady dávaly smysl.Pro této lidí je podstatná rutina. Chování člověka s demencí se vyznačuje neschopností zůstat u jedné aktivity, touláním se, zmatkem a taky podrážděností. Při terapeutickém působení je důležité podpořit pozornost tím, že

instrukce a informace předáváme v nevelikých dávkách. Taky se snažíme o snížení výskytu rušivých impulsu.

Arteterapie u dementních seniorů se podílí na zachování či zlepšení kognitivních funkcí. Využívání vzpomínek a jejich vybavování pomocí arteterapie je vhodné pro zdravé seniory, kde má aktivizační význam, ale zvláště důležitá arteterapie je pro pacienty s demencí, kteří strádají poruchami krátkodobé paměti, ale často si velice dobře (až překvapivě dobře) vzpomínají na události dávno uplynulé. Cílem arteterapeutické práce, která může být individuální nebo skupinová, je nejen zlepšení stavu pacienta, ale také posílení jeho lidské důstojnosti a zlepšení komunikace.

Pro pacienty s demencí je důležitá *orientace v realitě*. Třeba technika koláže, zaměstnávající kognitivní funkce senioru, klade důraz na zapojení všech smyslů, kde využívají se různé předměty, obrázky, v diskuzi se upřesňuje jejich barva, tvar, možnost použití a podobně. „Nápovědami“ se stává také datum na obrázku, informace o ročním období, kdo má svátek, na které svátky se připravujeme, kde jsme a podobně. Je podstatné o orientaci pacientů v realitě snažit se jen do té míry, abychom je při chybování příliš neopravovali.

Při arteterapeutické činnosti často je kladen důraz na neverbální komunikaci s postiženým, náležité podněty pro všechny smysly, laskavost, taktiku. Velký význam má i skutečnost, že pacient vnímá daleko více, než se může zdát terapeutovi. Techniky dorozumívání je třeba přizpůsobit právě pacientově změněné schopnosti akceptovat a zpracovávat informace. Je nezbytné upevňovat dovednosti a schopnosti, které pacientovi zůstaly zachovány, nesnažit se ho silou naučit něco, co je navždy ztraceno.

Dále u dementních seniorů je nepostradatelné přijetí tématu pacienta a následná činnost s ním. Přímá korekce mylného stanoviska pacienta často vede k neklidu a agresivitě. Kupříkladu: pacientka se nechce zúčastnit činnosti, protože chce jít za sestrou. Terapeut oznamuje: „Půjdeme spolu, kam budete chtít, ale potřeboval bych tu jen něco dodělat, pojdte mi s tím pomoci, pak spolu půjdeme“ – zatím se pacientka uklidní, s odezvou je spokojená a věnuje se jinému tématu. Bezprostřední odmítnutí její základní myšlenky („sestra už 15 let nežije“) by v tomto případě směřovalo k rozrušení a agresivitě.

Alzheimerova choroba.

Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova choroba, která je zodpovědná za 60–70 % případů syndromu demence. (Holmerová, 2003).

Pro stanovení vhodného přístupu a metod terapie má výrazný vliv stupeň projevů Alzheimerovy choroby. V počátečním mírném stadiu jde hlavně o postupy zaměřené na zachování sociálních schopností osoby, uspořádání jeho prostředí a intenzivní stimulaci kognitivních schopností. V pokročilejších, středních a těžkých stadiích Alzheimerovy nemoci je důležité udržet přiměřené emoční prožívání a také chování, pokračovat v náležité stimulaci kognitivních funkcí, využívat neverbální způsoby komunikace. (Baštecký et al., 1994)

Orientace v realitě je přístup, jehož cílem je zlepšit orientaci nemocného v prostředí. Jde o zlepšení jeho kognitivních funkcí, především paměti, komunikačních schopností a sociálních dovedností.

V raných stádiích Alzheimerovy nemoci využívá vybavení dřívějších zážitků a vzpomínek, které napomáhají paměťové aktivitě a porovnávání minulého a přítomného, což přispívá k lepší orientaci v realitě. Toto vše může pomoci k zachování sebeúcty a osobní identity u osob s Alzheimerovou chorobou. Určujícím úsilím je příznivě působit emočním zážitkem. (Jiráček et al., 1999.)

Hlavním úkolem arteterapeutického působení - zvýšení sebeúcty, úcta a rozvoj dovedností.

Deprese.

3-13% starých lidí trpí depresivními rozladami. Často deprese korespondují s tělesnými obtížemi. (Vágnerová, 2008).

Psychoterapie je vhodná u pacientů s lehkou až střední formou depresivní poruchy, jejíž klinický obraz je vyznačován intrapsychickými konflikty, psychosociálním stresem, interpersonálními obtížemi nebo komorbiditou (současným výskytem více nemocí) poruchy osobnosti. Farmakologické a psychoterapeutické přístupy v léčbě depresivní poruchy se vzájemně doplňují, psychofarmaka lépe

kontrolují riziko relapsu depresivní poruchy a psychoterapie zlepšuje sociální a pracovní přizpůsobení pacienta (Seifertová et al., 2004).

Z hlediska terapeuta je pro zvládnutí depresivní epizody důležité zaměřit úsilí na podporu aktivního způsobu života a pomoci pacientům získat smysluplnou životní náplň.

Je důležitá pomoc v nalezení odvahy k budování nových sociálních kontaktů, povzbuzování jejich činnosti, zodpovědnosti za své zdraví, optimismus a chuť do života.

2. Cíle práce a hypotézy

2.1. Cíle práce

Cílem arteterapeutické práce je podpořit seniory v nalezení cesty při objevování vlastní hodnoty, posilování sebedůvěry, rozpouštět nánosy starých ran a bolestí, pomáhat při řešení přítomných problémů, vylepšovat jejich duševno, proniknout do podstaty tvořivosti u starých lidí.

Úkolem této bakalářské práce jsou poznatky zacílené na posílení vědomí vlastní hodnoty seniorů, v přizpůsobení se nové životní situaci, specifika důchodového věku a s ním spojeným změnám v sociální i ekonomické oblasti. Arteterapie se seniory se snaží aktivizovat zbytky jejich vitality, stimulovat jejich kreativitu, posílit smysl pro důstojnost.

2.2. Hypotézy

1. Arteterapie přispívá ke stimulaci a poznávání chování seniorů.
2. Arteterapii se dají udržovat a rozvíjet psychické vlastností seniorů.
3. Stáří není překážkou výtvarné tvořivosti.

3. Metodika

3.1. Použitá metoda

Při zpracování bakalářské práce byla použita kvalitativní analýza. Kvalitativní zkoumání mi umožní blíže se zaměřit na otázky, které jsou úzce spjaty s duševním světem osobnosti seniora. Je doplněna obrazovou přílohou výtvarných prací, které budou součástí textu.

Pro svoji práci jsem použil tyto metody:

- Analýza studované literatury
- Přímé pozorování
- Rozhovor
- Tvořivá činnost
- Analýza produktu

3.2. Charakteristika souboru

Má bakalářská práce se zaměřuje na kasuistiku jedné klientky seniorského věku Pani K. má 94 let, která je klientkou Domova důchodců pro seniory v Českých Budějovicích.

3.3. Metoda arteterapie

*„...Zamrzlé zrcadlo
neunesie nič
spící stromy neuvidí
že rostou
nohama vzhůru
jenom kořeny napravují
porušení pravidel
zemské beztíže...“*

Milan Kyzour

Rožnovské pojetí arteterapie odráží celoživotní zkušenosti jejího autora, PhDr. Milana Kyzoura sen., jihočeského hudebníka a výtvarníka, pedagoga, arteterapeuta. Zdokonalováním metodických postupů, založených na interpretaci akvarelů a koláží se doktor Kyzour věnoval téměř 40 let.

Specifikou rožnovského pojetí je mezioborovost. *„Teoretické zázemí a myšlenkovou inspiraci lze najít v průniku mezi oblastí medicínsko-psychologickou, výtvarně – pedagogickou a oblastí uměnovědnou.“* (Perout 2005, s. 30)

Rožnovská škola se výrazně zaměřuje na dynamicky orientované psychoterapeutické směry. Z toho je zřejmé, že na výtvarnou imaginaci nazírá jako na projev dynamického vztahu psychických vrstev autora. Obraz je chápán jako výraz emocionální úrovně, přes které je řešena aktuální životní problematika. Na půdě obrazu se toto dilema řeší objektivizací výtvarně symbolických prvků. Rožnovská škola se orientuje na konkrétní způsob výtvarného vyjádření směřujícího k iluzi třetího rozměru jako na metaforu upřednostněného principu reality s iluzivním přesahem.

Jinými slovy tuto terapeutickou roli obrazu charakterizuje Milan Kyzour, jun.: *„Artefakt je prostorem projekce a následného transferu symbolizovaných obsahů do společensky přijatelné polohy. Tento „adaptační proces“ je sférou zájmu činnosti složky arteterapie.“* (Kyzour, 2008)

Další specifikum rožnovského pojetí spočívá v tom, že klasickou diádu terapeut – klient rozšiřuje o klientův artefakt, který je chápán jako svébytný prvek terapeutického prostoru a jemuž přiřazuje několik funkcí.

V první řadě je půdorysem, nad kterým se mezi arteterapeutem a klientem při jeho výstavbě odehrává komunikace v řeči výtvarně symbolické. Jestliže je do výtvarně metodických pokynů skryto terapeutické působení, pak úroveň, na jaké tyto instrukce klient do svého artefaktu zapracuje, chápeme jako výtvarný transfer aktuální míry jeho ovlivnitelnosti, flexibility a niterné vůle k posunu a změně. Dále je artefakt východiskem pro arteterapeutovy úsudky o momentálním stavu klientovy psychiky. Současně poskytuje materiál k interpretaci latentních významů výtvarných transpozic myšlenkových představ a následnému pokusu o jejich výklad, tedy hledání souvislostí mezi nimi a tendencemi, které se podílejí na myšlenkových postupech klienta při hledání řešení jeho aktuálních problémů. V neposlední řadě nelze obraz pominout jako objekt, do kterého je kanalizována přenosová vrstva terapeutického vztahu – afektivní pnutí mezi arteterapeutem a klientem.

3.3.1. Řízený výtvarný proces

Rožnovské pojetí chápe disciplinu jako terapeutický směr využívající ozdravné funkce výtvarného procesu. „*Výtvarná práce tedy vytváří prostor pro odehrání příznaku. Autorovi pak plocha čtvrtky při konkrétním způsobu znázorňování slouží jako cvičný prostor, trenažér, na němž se učí přetvářet prvoplánově výtvarnou realitu tak, aby více odpovídala jeho „kriticky přimhouřenému oku“, potažmo jeho reálným požadavkům a potřebám, a nemusel volit cestu změny prostřednictvím svého těla nebo skrze deformaci svého psychického uspořádání.*“ (Kyzour, 2006)

Klientův obraz je chápán jako výraz jeho psychického nastavení. Jedním ze specifíků rožnovské školy, kterým se vymezuje od jiných arteterapeutických přístupů, je empiricky ověřený předpoklad, že posunem ve výtvarném vyjadřování klienta lze dosáhnout i změny v něm samotném, jinými slovy – korekce klientových chybných vzorců při vnímání impulsů z vnějšího světa a dysfunkčních stereotypů uplatňovaných

v mezilidských vztazích předpokládá proměnu jeho řeči výtvarné. Právě na ni se ve své činnostní složce prostřednictvím výtvarně metodického vedení zaměřuje.

Jeho cílem je harmonizace klientovy výtvarné řeči. Po formální stránce jde o zvládnutí výtvarné plochy, využívání celé palety barev a respektování jejich komplementarity, o posun od kresebnosti k malbě a uvolnění tuhých linií, postup od centrální kompozice směrem ke zlatému řezu, o využití uvolněné barevné, lineární či vzdušné perspektivy jako prostředku postupu od plošného výtvarného zobrazení k iluzivnímu třetímu rozměru atp.. V obsahové komponentě se zaměřujeme na snahu o ztvárnění výtvarně iluzivního časoprostoru a jeho reálií s důrazem na odpovídající způsob znázornění lidské postavy. Děje se tomu na půdorysu témat vztahujících se k pohádkám, mýtům, svátkům a společenským rituálům či zvykům, ročním obdobím, aktuální témata lidské existence nevyjímaje. Stěžejními výtvarnými technikami jsou akvarelová malba, akční či vymývaný akvarel, uhel a koláž.

Cílem tvůrčí práce s artefaktem je arteterapeutova snaha dovést klienta k barevně a kompozičně vyváženému artefaktu, v němž se prolíná konkrétno s přibližností a neurčitostí iluze, přičemž hlavním požadavkem kladeným na obraz je kritérium estetické. Arteterapeut si je neustále vědom, že jeho výtvarně metodické intervence nejsou cílem, nýbrž prostředkem k dosažení posunu ve výtvarném vyjadřování. Jde totiž o to, v jaké míře klient akceptuje, zvnitřní a následně aplikuje arteterapeutovy instrukce ve své další výtvarné produkci. Už z toho důvodu má arteterapeut při svých výtvarně metodických intervencích vždy na paměti klientovy výtvarné limity. Ty jako výraz zastavení v jisté fázi ontogeneze výtvarného projevu jsou určujícím faktorem pro udání směru, kterým se metodické pokyny ve vztahu k výtvarnému procesu daného klienta budou pohybovat.

3.3.2. Analýza

Předmětem analýzy je klientův artefakt. Zde se zaměřujeme na výtvarnou řeč „...jako **formu** vyjadřované myšlenky. Sledujeme záměr a volbu užitých výrazových prostředků při realizaci, tedy jakým způsobem autor výtvarně zpracovává svou myšlenku.“ (Kyzour, 2008). Při analýze činíme komentáře směrem k barevnosti,

kompozici, proporčnosti figur, k úrovni zvládnutí prostoru a v něm zobrazených objektů, věnujeme pozornost poměru mezi kresbou a malbou, poměru mezi výtvarnou symbolizací a výtvarným označením, jehož výrazné upřednostnění v ilustrativním pojetí vede k zastavení času atp., to vše s cílem dalšího žádoucího posunu ve výtvarném vyjadřování klienta.

3.3.3. Interpretace

Interpretace je zacílena na skryté obsahy obrazu. Jejím cílem je vytváření náhledu pacienta na původ těch problematických stereotypů, které mu komplikují život. Výtvarná metafora je často účinným prostředkem klientova poznání. Interpretační práce arteterapeutova je poměrně náročná. Jeho veškeré úsudky jsou totiž znesnadněny tím, že obraz je nejen výrazem autorova přání, ale i zrcadlem jeho smyslové zkušenosti (toho, co reálně v životě zakusil). Z této dvoukolejné významové pasti mezi realitou objektivní a psychickou se lze dostat využitím poznatku, že každá představa, jakkoli může být vnitřní realitou zkreslena, má smyslový (reálný) základ, přičemž ono zkreslení jako výraz symbolizace předpokládáme spíše tam, kde jde o přání realitou nesaturované – to v duchu Platonovy myšlenky, že ctnostný člověk se spokojuje se sněním o tom, co zlý člověk dělá v životě. Přesto je základním interpretačním požadavkem autorova spolupráce, nebo ještě lépe – práce s jeho asociacemi.

*„Interpretace artefaktu (KTC, tématických akvarelů a koláží, „smejváků“) a snů je orientovaná na **obsah** sdělení, tedy na zobrazenou, resp. vizualizovanou myšlenku. Že obraz je stejně jako sen produktem duševní dynamiky, výrazem napětí mezi (vnitřními) psychickými vrstvami tvůrce, je základní interpretační paradigma. I když je interpretace zaměřena na to, aby z nevědomého činila vědomé, z potlačeného připuštěné, byla by samoúčelnou, pokud by nevedla ke klientově reflexi, k identifikaci výrazu symboliky v jeho životních peripetiích (náhled).“ (Kyzour, 2008)*

4. Výsledky

4.1. Popis zařízení, ve kterém probíhá moje terapeutická práce

Arteterapii se věnuji šestý rok, s gerontologickou klientelou doposud pracuji v jednom ÚSP a Domově pro seniory v Českých Budějovicích. Podrobněji se budu věnovat Domovu pro seniory. Je to příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je Městský úřad České Budějovice. Jde o domov se zvláštním režimem, je zřízen pro poskytování služeb osobám s duševním onemocněním.

Terapeutická činnost je zaměřena na sociálně terapeutické a aktivizační činnosti. Například arteterapie, muzikoterapie, ergoterapie, výtvarný ateliér, canisterapie. Pracuji ve výtvarném ateliéru. Individuální arteterapie vedu ve spolupráci s psychiatrem. Výtvarný ateliér není velký, ale útulný.

Denně do atelieru přichází 8-10 klientů. Sezení probíhají v dopoledních i odpoledních hodinách. Používám rozmanité výtvarné techniky a materiály: od kreseb tužkou, pastelkami, vodovkami, akvarely, tempery až po malování na sklo, olejomalba, modelování z hlíny, protisk, monotypie atd.

V ateliéru se používají různé terapeutické metody – od volné tvorby po řízenou strukturovanou práci. Sezení většinou plánuji tak, že zadávám tematickou kresbu. Pro tento účel používám rožnovská témata, vycházející z české tradice, pranostik at.. Vytváření vlastního portrétu, začarované rodiny, malba vzpomínek, snů, přání. Pohádková a archetypální např. Perníková chaloupka, Šípková Růženka atd. Témata z individuální historie klienta: matka a dítě, otcův či matčin svět, a vytváření koláže (studená, teplá) nebo tematická. Nezapomínám ani na rožnovský „smejvák“.

4.2. Kazuistika

Pani K. patří do kategorie velmi starých seniorů, kteří nejsou zasaženi patologickým psychickým procesem. Je to malířka, která si zachovala svěžest a duševní zdatnost do vysokého věku. Paní K. je narozena roku 1915 v českém pohraničí, kde

zažila několik společenských katastrof, dobu první světové války a okupaci před druhou světovou válkou. Přes to všechno jí zůstal velký duševní elán, což je pro mne obrovský fenomén a zdroj pro mé vlastní zkušenosti. V době svého dětství už ráda malovala, po ukončení školní docházky se vyučila prodavačkou. Její další život byl poznamenán příchodem druhé světové války, což zabrzdilo její vlastní umělecký vývoj. Velice ráda šila oblečení pro své blízké i přátele. Její výtvarný talent se projevoval především při navrhování oděvů. Dělala to s radostí. V roce 2005 začala svůj pobyt v Domově pro seniory. Po nějaké době se začala po malých krůčcích opět vracet ke svému koníčku z mládí. S velkým nadšením se začala zdokonalovat v malování i technikách, které vyzkoušela. Nyní je paní K. 94 let a je pro mnoho lidí kolem sebe příkladem, že nikdy není pozdě začít si plnit své sny a touhy.

4.3. Analýza artefaktů

Obr.1. „Zimní krajina“

Paní K. při prvním setkání vytvořila kresební malbu. S formátem A4 pracuje „na výšku“. Postavení čtvrtky na výšku upozorňuje na preferenci vertikální komunikace před horizontální – upřednostňuje intrapsychický rozměr před vztahovým.

V tomto artefaktu se autorka pokouší o stínování, dominuje tady stínovaná linie. Mohly by jsme obrázek přiřadit k tónované kresbě.

Artefakt působí hodně ilustrativně a popisně. Je to zimní krajina s dvěma plány v černobílém monochromním zpracování – bezprožitkovost, emoční absence. V dolní části obrázku je zmrzlý rybník, který někam neteče a je uprostřed. Druhý plán tvoří pásma černých kopců, které uzavírají krajinu, působí jako plot nebo hráz. Před kopci v pravé části obrázku se nachází černý spící strom, který je oddělený od dalších stromů.

Klientka maluje skoro suchou barvou, bojí se vody. Obrázek působí dojmem prázdnoty, nejsou tam postavy.



Obr.2. „Matka a dítě“

Autorka zvolila formát A3 na šířku. Je to žánrová figurální kompozice. Je zde vyobrazen návrat dcery ze školy. Dceruška se vrací ze školy vítaná maminkou. Setkání probíhá na dvoře u žlutého domku. Klientka se vrací do období svých dvanácti let, když chodila na základní školu.



Maminka s otevřenou náručí jde dcerce vstříc. Je oblečena do modrého svetru – symbolu nevinnosti, upřímnosti a pokory. Dcera má na sobě růžové šaty – náznak infantilility a naivnosti. Obě postavy mají nastavené k sobě levé ruce (od srdce). Levá strana těla – city, ženskost, láska, prožitek. Barvy v artefaktu jsou příbuzné, atmosféra uklidňující se zdravým prožitkem. Autorka neměla obavy z velkého formátu, figury na obrázku nejsou statické, jsou v pohybu. Obrázek má kvalitu světla. Na můj dotaz, proč vybrala zrovna tuto scénu, odpověděla s úsměvem, že je to příjemná vzpomínka. Paní

K. na začátku tvorby používala tužku a gumu, což by mohlo vyjadřovat nejistotu. Časový interval její tvorby byl dost dlouhý. Obrázek působí popisně, ilustrativně, s dost velkou kontrolou a kresebností. Měla obavy, že se barva ve vodě rozpije. S klientkou jsem začínal pracovat opatrně, hlídal jsem jí, aby nebyla moc úzkostná a nepřišla o chuť tvořit. Prožitek v tvorbě by neměl být vyražený skrz sklíčenost a zmatení. Důvěra a uklidnění jsou důležité pro starší lidi.

Obr.3. „1. Máj, stavění májky“

Je to téma archetypální. Oslava vitální síly, svátek plodnosti, práce. Převzato z pohanských rituálů. V krajině uprostřed je namalovaná májka, po stranách dva kvetoucí stromy. Stromy se nacházejí ve druhém plánu.



V popředí tančí děti kolem májky .Obrázek je vyvážený, prostorově dobře dělený. Postavy jsou proporční a překrývají se. Věk postav je přibližně předpubertální – 9-12 let. Obrázek paní K. může být vzpomínkou na minulost. Kresba postav je dynamická, pružná (schopnost pružně reagovat). Kresba má řád, je precizní, přehledná (jasné myšlení autorky). Co se týče ontogeneze výtvarného výrazu paní K., tak jsme v období kresebního realismu nebo homoerotickém. (holky, kluci tančí kolem májky).

Figury jsou syntetické, mají loutkový pohyb (jenom ohyb v kloubech). Najdeme v obrázku i náznak diferenciaci emočního prožitku, zjistíme odlišnosti v oblečení, výrazu tváří. Barevnost bez kvality objemu – chybí stíny. Dívky na obrázku – princezny. Celkově artefakt působí dost studeně (modrozelená barevnost). Může to naznačovat neerotičnost. Ve střední části výkresu ego- já , aktuální prožívání. Autorka znázornila tanec holek a kluků. Děti se drží za ruce. Tím vytvářejí kruh. Střed kresby ztělesňuje vlastní já. Vědomý život, vypovídá zvládnutí středu kresby o integritě ega. Kruh se zpravidla objevuje ve stavech duševní dezorientace v latentním stadiu: 8-12 let – při vývojových traumatech. U dospělých v takových případech jasně vidíme, jak přísný řád takového kruhového obrazu kompenzuje chaos a zmatek psychického stavu, a to tím, že konstruujeme nějaký střed, směrem k němuž je všechno seřazeno. Jde přitom zjevně o sebeléčebný pokus přírody, který nepramení z vědomého uvažování, nýbrž z instinktivního impulsu. C.G . Jung psal : „Malování kruhu nebo mandal přináší duševně zdravým i nemocným klid a uvolnění.“ Obzvláště pozitivně reagují na práci s mandalami, neklidné, neurotické a problematické děti. Náznak disociace vidíme v symetrickém zobrazení stromů a vzdálených domků. Některé větve stromů – rozdvojené. Tvar obrázku je orámovaný linií. Kompozice je pásovitá. Snaha vyjádřit třetí plán přes velikost objektu a ne kolorit barevný.

Obr. 4. Koláž na téma „Můj svět“

Koláž je dobrá technika pro seniory svojí jednoduchostí a atraktivitou. Člověk nemusí pracovat s tvarem a barvou, jelikož je již na výstřižku z časopisu. Ale to neznamená, že se nemusí podřídít základním metodickým zásadám. Kompozice : propojenosti jednotlivých prvků, úprava formátu.

Autorka docela zvládla techniku koláže. Použila figurativní věci a obrázky přírody. Společným znakem její tvorby koláží jsou chybějící dolní končetiny postav (odmítání fyzická). Celkově koláž působí studeně (modrozelené odstíny). Výrazná preference modré ukazuje na vnitřní vyváženost a klid, smíření se situací, přijetí stárí.



V koláži zůstává dost bílé plochy. Některé výstřižky jsou poskládané přímouhla, nejsou propojené. Pokusím se analyzovat podle prostorového schématu Grunevaldiho. Na levé straně artefaktu, co odpovídá minulosti, regrese atd., jsou mladé ženské, kteří se drží za ruce. Mladé ženy jsou v obklopení mraku, dýmu, výbuchy a gejzíry. Což může souviset s katastrofami, které zažila paní K. při druhé světové válce (bombardování Českých Budějovic).

V horní části koláže (rovina přání) nalepila výstřižek malující ženy. Mohlo by se jednat o nesplněném snu klientky z mládí. Ve spodní části koláže je hodně jezer a ostrůvku. Dolní pravá část, zem, kameny (zatvrzelost).

V pravém vrchní kvadrantu mající význam ohně, cíle, vrcholu a taky konce, je zobrazený kostel a zimní krajina se stromy. Symbolizuje smíření se situací a také vyrovnanost. Starý „zimní strom“ může znamenat osobnost, kterou nepříznivé životní podmínky a tvrdé okolnosti vývoje zbavili veškerá radostí ze života. Strom nestojí na zemi, podklad tvoří dolní okraj papíru (ztráta půdy pod nohama). Uprostřed koláže je mladý muž a dítě. Nad nimi nadpis „Jste za vodou“. Mohlo by se jednat o rodinu paní K, která je zvlášť, oddělená, odloučená, „za vodou“.

Obr.5. „Na křižovatce „

Tentokrát paní K. zvolila barevné pastele (křídly). Pastely jsou dobrým materiálem při úzkostném stavech (dle vlastní zkušenosti). Autorka zvolila formát A3 na šířku. Obrázek působí teplou barevností : okr, světlohnědá, zelená a černá barva. Znáznorňuje cesty. Cesty jsou okrové (světlohnědé) . Vedou zleva doprostřed a pak zatáčí dolů a nahoru. Doprava cesta nevede.

Pro vyváženost kompozice by bylo dobře umístit nějaký předmět nebo postavu do pravého spodního úhlu (část já nebo „podpis“). Horizont je vysoký (ptačí perspektiva). Ve středu se objeví kruh, kde roste tráva. Ve vrchní části obrázku jsou namalované domky a stromy kolem cesty. Stromy jsou tři, což by nás mohlo přenášet

do autorčiných tří let (počátek první světové války). Což může být náznakem traumatického zážitku .



Linie čar v některých místech (např. tráva) jsou krátké , tečkované. V rovině pocitové by toto mohlo naznačovat úzkost, strach, nutkavost.

Pozitivním aspektem je to, že linie krátké a dlouhé, ohebné a lomené přidávají kresbě dynamiku. A tím pádem ladí charakter díla. Zápolem je, že dílo působí z části roztřeseně. Šrafování, tečkování je náznakem symptomu, v tom případě přes obrázek symptom se skutečně externalizuje . Proces externalizace později využívám v procesu arteterapeutické práce.

Obr. 6. „Technika akčního akvarelu“

Jelikož obrázky paní K. byly dosti ilustrativní a popisné, tak jako další techniku jsem zvolil akční akvarel.



Cílem smývací techniky je přes budování důvěry ve vlastní schopnosti rozehrání procesu, v němž se v klientovi uvolňuje napětí. Na viditelné rovině umožňuje při terapeutickém využití smývání přebytečných nánosů, barvy smývat a odplavovat to, co je nutkavé a předem koncipované. Akční zásah vody naruší neuroticky vrstvené plochy a zůstane to, co je autentické a původní (Perout, 2004).

Musel jsem paní K. podporovat ve volném výtvarném vyjadřování. V první fázi tvorby byla autorka bezradná, postrádala strukturu, chyběl jí řád a také představy pro vytváření tvaru. V konečném stadiu vznikl akvarel s imaginárními postavami zvířátek. Paní dokázala zpracovat abreakce. Dokončila obrázek a byla překvapená svou

kreativitou. Barevnost se proměnila, klientka dostala do své palety i červenou barvu, která se zelenou vytvářela tonální dynamiku a doplňkovost. Linie ztratila popisnost do artefaktu se dostala náhoda a záhada.

Obr.7. „Moje krajina“

Představím jeden z těch pokročilých artefaktů paní K. Je to krajina namalovaná technikou kvaše. Tento obrázek vznikl po půl roce společné práce s klientkou. Téma jsem určoval sám: malování krajiny. Paní K. vyprávěla o své lásce k horám, přírodě. Miluje město odkud pochází a rodnou krajinu. Také ráda cestovala. Vzpomínala na Rakousko, Švýcarsko a Chorvatsko, kde jí určil osud pobývat a pracovat. Když si vybíráme krajinu k namalování myslíme teoreticky na zachycení podoby přírody, světla, prostoru, reality, hmoty. Je to také reflexe přírodních prožitků, estetický zážitek. Esteticky je vnímáno cele duševní aktivitou prostřednictvím smyslů, ale také celou bytostí člověka.

„Malování klidné a lyrické umožňuje vnitřní pohled do sebe samého bez potřeby použití slova...“ (Kyzour, 1993). Obraz nebo přírodní scénérii vnímá jedinec jako jakousi proměnu v celém svém já. Je to cit, který působí zdravě a utváří naši osobnost. Klient nejen objevuje své tvůrčí vlohy, ale vyjadřuje svoje pocity. Výtvarnou arteterapií klient podporuje sebeuzdravující procesy.

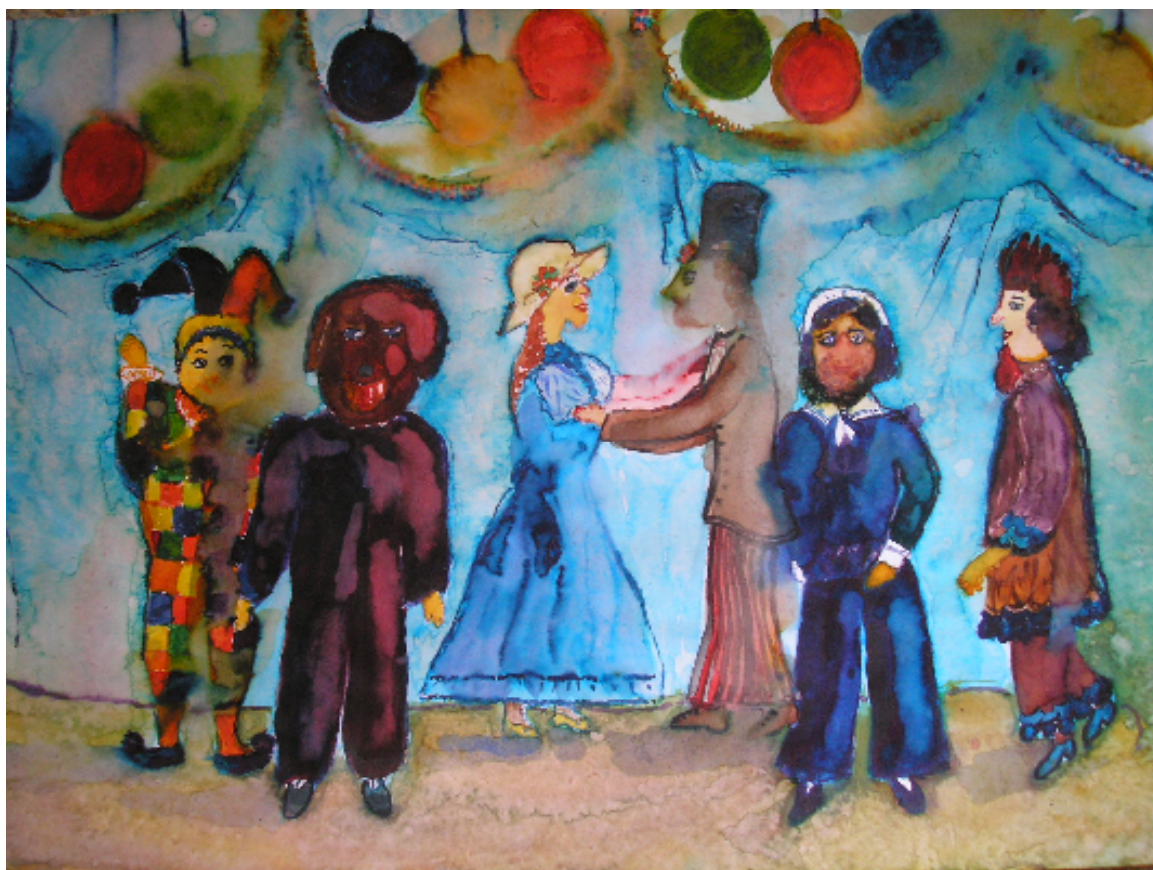
Hodnocení obrázku – před námi je krajina s kostelem. V popředí je znázorněna cesta se stromy a kvetoucími kytkami po okraji cesty. Ve třetím plánu modré hory s čistou azurovou oblohou. Je to krajina z rodného pohraničí klientky. V dětství paní K. zažila války a stěhování. Jako mladá žena zažila bombardování Českých Budějovic. Možná je s těmito katastrofami spojená tmavočervená barevnost v okolí kostela na obrázku. Našly by se zde i lomené barvy. Což naznačuje symptom... Celkově obraz působí zajímavě. Vábí svým barevným koloritem. Zem se probouzí ze spánku. Na horách ještě zůstává bílý sníh a dole u cesty kvetou kytky (změna nálad).



Formát obrázku na šířku (autorka nám ráda sděluje svůj prožitek). Do obrázku se dostávají tři plány: 1.2.3. (popředí, střední plán, zadní plán) Toto splňuje naší výtvarnou metodickou korekci. Zásahem do výtvarného cvičného kontextu směřujeme k renesanční perspektivě. Perspektiva je ptačí s nadhledem a vysokým horizontem. Při práci s artefaktem se autorka zbavuje lineární, kresební malby. Tvorba dostává efekt klasické malby. Paní K. maluje širokým štětcem, technikou impasto (tahy jsou široké, pastózní, krycí). Sytý tón odstínů naznačuje zdravý emoční náboj, prožitkovost. Naopak lomený tón např., kde je hodně bílé – znamená bezprožitkovost, nebo vytěsnění emoce. Kompozice daného tématu je vyvážená, s obsazením zlatého řezu.

Obr.8 „Karneval“

Autorka zvolila formát A3 na šířku. Pro tvorbu použila typické vodové barvy. Obrázek prvním dojmem působí zábavně. Tony barevných odstínů jsou syté a intenzivní. Používá se celý barevný spektrum, doplňkové a terciální barvy. Postavy na obrázku jsou proporční a dobře propracované. Výtvarným posunem je to, že se postavy překrývají, jsou v pohybu, obličeje mají výraz. Pozadí na obrázku tvoří světlomodré kulisy. Světlo a stíny jsou v obrázku, chybí prostor. Některé figury jsou jakoby nalepené na sobě a pohyb lidí připomíná loutky.



Obr.9 „Kytice“

Zátiší se červenými květy je zpracováno technikou akvarelu na formátu A4 na výšku. Je to technika mokrého akvarelu, při kterém se barva nanáší širokým štětcem na mokrý podklad. Obrázek je lehký, vzdušný a barvy jsou jasné, prosvětlené. Malba je vytvořená průzračnými barevnými tóny, které se nanášejí v tenkých lazurách. V tomto případě pani K. nemohla malovat „podle projektu“. Měla strach z vody. Během tvorby se naučila jak se manipuluje s vodou (přidává, ubírá). V zajmu snazší struktura jsme použili tuše a anilinové barvy. Technika akvarelu je nenahraditelná v zachycení okamžitých, neopakovatelných nálad. Cílem této techniky je naučit spontaneitě při zpracování různých námětů. Námět stvořený malířem vytvoří přirozenou harmonii obrazu.



5. Shrnutí

Podle výzkumů v oblasti sociologie, populace v Evropě a ve světě obecně zažívá rozpaky v přístupu ke starým lidem. Na jedné straně jsou přijímáni jako nositelé moudrosti, zkušeností, na druhé straně jsou vnímáni společností jako nepotřební, zbyteční. Touto prací jsem chtěl přiblížit starého člověka jako takového, s kterým je velmi vhodné se kontaktovat s pomocí arteterapie.

Během práce se seniory jsem si uvědomil, že pracovat s touto skupinou společnosti je náročné, ale i úžasné. Obzvláště pokud senioři poskytují o sobě a svých životech informace někomu jinému.

Často na první pohled práce seniorů vypadají jako dětské. Výtvarný projev seniorů zpravidla je pod kontrolou, na rozdíl od spontánní práce dítěte. Kresebnost, lineárnost a zřetelná stereotypnost se objevuje v jejich tvorbě. Také je časté snažení o vybarvování, obava z náhody.

Setkáváme se zde s typickou nehybností ve výtvarných motivech, kde většinou schází pohyb. Úspěch arteterapie spatřuji v rozpohybování figur. Na prvních sezeních jsem se setkával s nejednotností a oddělováním předmětů, což je vyjádřením osamocení, izolace, ztráty sociálního kontaktu, stažení se do samoty. Ve výtvarné produkci se často objevují zvířata jako zástupný objekt citové fixace. Ve větší míře klienti nechápou trojrozměrnost předmětů a znázorňují je výhradně plošně a lineárně. Schází vytvoření objemu, uspořádání prostoru a překrývání jednotlivých objektů. Typickým znakem této věkové skupiny bývá používání barevné palety obvykle modrozelené, šedé, chladné. To by mohlo objasňovat zeslabený emoční prožitek. Na ubývající vitalitu a životní sílu může poukazovat špinavost barev, šedých a černých. Často je barevná paleta jakoby zahalená monochromností. Možná říci, že výtvarný výraz tím dostává podle rožnovské symboliky obsah smutku.

Cílem práce bylo proniknout do podstaty tvořivosti starých lidí. Soustředil jsem se v první řadě na klienty, kteří jsou schopní aktivního, zcela samostatného života. V mém případě je to práce ve výtvarném atelieru v USP a Domově pro seniory. Tito senioři jsou schopni využívat plnohodnotnou tvůrčí a analytickou arteterapii. Senior

psychicky zdravý je schopen verbalizace a náhledu. Bohužel těchto jedinců je málo v našem zařízení. Takže, když se pracuje s interpretací, tak lze vidět jak se mění sebezpojetí jedince během arteterapeutického procesu, a to i v určitém časovém intervalu po ukončení terapie v souvislosti se získáním produktivního náhledu, čili nového porozumění – subjektivně relevantním souvislostem – v jeho chování. Zajímali mě postojové změny u klient vůči sobě (sebehodnocení), významným lidem jejich života apod. Arteterapie pracuje s výkladem a navozuje změny v této oblasti.

V souvislosti s cílem práce se potvrdila se první hypotéza o přispívání arteterapii ke stimulaci a poznávání chování senioru. V arteterapeutické činnosti se dá rozpoznat nakolik klient vnímá realitu při pozorování a vytváření obrázků (perspektiva v artefaktu, prostor, trojrozměrnost, modelace světlo-stínu). Při rozhovoru pani K. reagovala na podněty, myslela a uvědomovala si, diskutovala, což svědčí o její zdravém stavu. Byla soustředěna na výtvarnou činnost. Proces poznávací – vnímání se pozná při zobrazení místností, ve které se nacházíme, malování pokojových květin - zátiší. Vnímáním zachycujeme to, co zrovna v daném okamžiku působí na naše smyslové orgány.

Hypotéza č. 2, arteterapii se dá udržovat a vyvíjet psychické vlastností seniorů, se taky prokázala. V daném případě myslím na kreativní schopnosti autorky. K úspěšnému vykonávání výtvarné činnosti pani K. už měla dispoziční vlohy. Klientka nepostrádá nadání a talent. Také je tvořivá. Úkolem bylo vyvíjet tyto vlastností, což se prokázalo při mé arteterapeutické činnosti. Klientka začala vystavovat a má trvalou výstavu v Domově seniorů.

Během arteterapeutického působení jsem pracoval s odstraněním úzkostí u sledovaného jedince. Intenzita a délka trvání prožívané úzkostí kolísá v závislosti na jeho psychickém stavu, aktuálním stavu (odpočatosti- únavy apod.), bezprostředních situačních komponentách a působícím tvůrčím podnětem.. Úzkost klienta lze snížit relaxací, vytvořením bezpečného vztahového prostoru, ale i zjištěním a odstraněním okolností, jež způsobují pohotovost k úzkostnému prožívání a reagování.

Věnoval jsem se kvalitativní výzkumné strategii, kde se upřednostňuje spíše celostní přístup pomocí pozorování, tvorby, rozhovoru, analýzy artefaktu. K uchování

empirických dat jsem použil audiovizuálních pomůcek, např. fotografování, videonahrávky výstavy autorky.

Význam arteterapie zachycuje slovní konfrontace a analýzu artefaktu (od jednoduchého pocitu po komplexní prožívání).

Interpretování artefaktu působí na nemocného v prepsychotickém stavu destruktivně, naopak u člověka s neurotickou strukturou osobností může být vysoce žádoucí a působit léčivě.

6. Závěr

Na úspěchu terapie zaleží i chování terapeuta. To je základní vztahová nabídka (empatie, autenticita) a určování terapeutických technik.

Pro produktivní hodiny jsou příznačné interakce mezi empatickým terapeutem a pacientem, jenž se otevírá a upřímně sděluje. Může se stát opak, kde klient se chová obranně a terapeut direktivně (role učitele, a ne pomocníka).

Za úspěšné považuji, že se mi podařilo navázat vztah mající důvěru klienta, vytvořením bezpodmínečného přijetí a akceptace, čehož důkazem byla ochota a upřímnost spolupráce. Za problém jsem ze začátku vnímal svou neschopnost a obtížnost popsat, definovat a charakterizovat určité jevy.

Při arteterapii držel jsem se zásady: nepředělávat staré, ale spíše udržovat a prodlužovat jejich existenci. Cílem je prožít stáří bez většího psychického strádání. Tvorba seniorů odráží estetickou zkušenost, kterou získali během života. Odráží také jejich názory a postoje.

Výtvarné techniky, která se dají u klienta použít, rozvolňují psychické bloky, udržují či zlepšují motoriku. Terapeut má tedy od začátku vyjadřovat přesvědčení, že každý z nich má stále tvořivý potenciál a kreativitu. Odhalovat jejich neobjevené či nevyjevené estetické a tvůrčí dovednosti. Arteterapeutická intervence se pro seniory doporučuje, protože je předpoklad, že se seniorům snáze vyjadřuje pomocí výtvarných technik než verbální expresí.

Jsem rad, že mám příležitost pracovat se seniory a spolu s nimi tvořit v harmonii a krase. Arteterapií proložíme tu komunikační linku mezi mladší a starší generací, sblížení a smíření mezi generacemi, to je možné jen s poznáním vývoje všech forem existence člověka. Nedůvěra pochází z neznalosti, z rozděleného světa (mladší, starší). Jen jazyk symbolu máme podobný. Využijeme-li umění, naučíme se lepe komunikovat. Podaří se budoucím generacím obohatit náš svět, tak jak to dělali umělci celá století. Zlepšení komunikace a pochopení potřeb toho druhého je přirozený a příjemný způsob, jak budovat most mezi seniory a námi. Stárnutí patří životu, nelze ho zastavit, tak alespoň zpomalit, pozitivně ho využít. Je velkou moudrostí i ve vysokém věku si uchovat duševní zdraví, pokusit se žít svůj život co nejaktivněji.

Tak mějme úctu a pochopení k seniorům.

Celý závěr, shrnutí v plné šíři potvrzuje hypotézu č. 3 – stáří není překážkou tvořivosti.

7. Seznam použitých zdrojů.

1. Baštecký, J, Kümpel, Q, Vojtěchovský, M. et al.(1994). *Gerontopsychiatrie*. Praha : Grada
2. Erikson, E.H. (1999). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: NLN.
3. Frankl, V. E. (1997). *Co v mých knihách není. Autobiografie*. Cesta: Brno
4. Hartl, P., Hartlová, H. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
5. Haškovcová, H. (1990). *Fenomén stáří*. Praha: Panorama
6. Haškovcová, H. (2004). Rozhovor s Helenou Haškovcovou. . *Arteterapie: Časopis České arteterapeutické asociace*. 6, 2, 29.
7. Holmerová, I. (2003). *Sociální a demografické aspekty demencí*. In: Růžička, et al: Diferenciální diagnostika a léčba demencí, Praha: Galén
8. Höschl, C. (2002).Očima Cyrila Höschla. *Reflex*, 47, 17.
9. Jiráček, R. a kol. (1999). *Demence*. Praha : Maxdorf
10. Joanidis, L. (1973). *Arteterapie – teoretická východiska*. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, roč.8.Bratislava
11. Kalvach, Z. (1977). *Úvod do gerontologie a geriatricie*. Praha: Karolinum
12. Kalvach, Z.; Zadák, Z.; Jiráček, R. et al.(2004). *Geriatricie a gerontologie*..Praha : Grada
13. Křivohlavý, J.(2002). *Psychologie nemoci*. Praha : Grada Publishing
14. Kyzour, M. (1993) Když se na okolní svět můžeme dívat pomocí metafory. *Noviny „Českobudějovicko“*.Úterý 20. července 1993, s.11
15. Kyzour, M. (2006). Poznámky k interpretaci. *Konfrontace* 4,
16. Kyzour, M. (2008). *Rožnovská interpretační arteterapie*.
<http://www.arteterapie.wz.cz/arteterapie.html>
17. Langmeier, J. , Krejčířová, D.(2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada
18. Miller, O. (2005). *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci
19. Pacovský, V. (1981). *Gerontologie*. Praha: Avicenum.
20. Pacovský, V. (1990). *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum.

21. Pacovský, V. (1994). *Geriatricie*. Praha: Scientia medica
22. Perout, E. (2004). Spojité nádoby výtvarné kultivace a metodiky v rožnovském ateliéru *Arteterapie: Časopis České arteterapeutické asociace*. 5,1, 29-31.
23. Perout, E. (2005). *Arteterapie se zrakově postiženými*. Praha: Okamžik
24. Příhoda, V. (1977). *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha : SPN
25. Rheinwaldová, E.(1999). *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada.
26. Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál
27. Seifertová, D., Praško, J., Höschl, C. (2004). *Postupy v léčbě psychických poruch*. Praha: Academia Medica Pradensis.
28. Šicková- Fabrici, J.(2002). *Základy arteterapie*, Praha: Portál
29. Švancara, J. (1983). *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha: SPN
30. Švancara, J. (2004).*Psychologická involuce a psychologické aspekty adaptace ve stáří*. In Z. Kalvach et al., *Geriatricie a gerontologie*. Praha:Grada
31. Tavel, P. (2007). *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla*. Praha: Triton.
32. Tošnerová,T. (1988). *Poruchy paměti a stárnutí*. In: Preiss,M. et al.: *Klinická neuropsychologie*. Praha: Grada
33. Tošnerová, T.(2002). *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti
34. Uždil, J. (1984). *Čáry, klikyháky, panáci a auta*. Praha: SPN.
35. Vágnerová, M.(2000). *Vývojová psychologie: Dětství,dospělost, stáří*. Praha: Portál
36. Vágnerová, M.(2008). *Vývojová psychologie II.Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum

8. Klíčová slova

Adaptace

Arteterapie

Komunikace

Psychoterapie

Řízený výtvarný proces

Stárnutí

Staří

Tvořivost