

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Ateliér arteterapie

Bakalářská práce

Využití "rožnovské metody" arteterapie při práci s lidmi
s dlouhodobým duševním onemocněním, konkrétně schizofrenií

Using of the „rožnov method“ of art therapy at work with people with longterm
psychic disease, concretally with schizophrenic patients

Autor: Eva Vančurová

Vedoucí práce: PaedDr. Milan Kyzour

Obor: arteterapie

Forma studia: kombinovaná

Datum odevzdání: 23. 4. 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma "Využití "rožnovské metody" arteterapie při práci s lidmi s dlouhodobým duševním onemocněním, konkrétně schizofrenií" vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

V Českých Budějovicích, dne 23. 4. 2010

Podpis studenta:.....

Poděkování

Za vedení mé bakalářské práce a cenné připomínky děkuji PaedDr. Milanu Kyzourovi, za trpělivost a podporu děkuji své rodině.

OBSAH:

Úvod.....	3
TEORETICKÁ ČÁST	4
1. Duševní poruchy.....	4
1.1 Schizofrenie	4
1.1.1 <i>Projevy a průběh nemoci</i>	5
1.1.2 <i>Podmínky vzniku</i>	6
1.2 Poruchy osobnosti	8
1.2.1 <i>Projevy a průběh nemoci</i>	8
1.2.2 <i>Podmínky vzniku</i>	9
1.3 Terapie duševních poruch.....	10
1.3.1 <i>Terapie schizofrenních onemocnění</i>	10
1.3.2 <i>Léčba poruch osobnosti</i>	12
2. Arteterapie.....	15
2.1 Vymezení pojmu arteterapie	15
2.2 Psychodynamické přístupy v arteterapii.....	15
2.2.1 <i>Psychoanalýza v arteterapii</i>	16
2.2.2 <i>Analytická arteterapie podle C. G. Junga</i>	18
2.2.3 <i>Rožnovská intervenční arteterapie</i>	20
3. Kreativita duševně nemocného	23
3.1 Znaký psychotické tvorby.....	23
3.2 Art brut	26
4. Závěr teoretické části	28
PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
5. Arteterapeutická práce s klienty	29
5.1 Dům u Libuše – centrum denních aktivit	29

5.2 Cíle arteterapeutických setkávání	29
5.3 Případová práce	31
5.3.1 Kazuistika: pan M.....	31
5.3.2 Kazuistika: pan P.	44
5.3.3 Kazuistika: pan J.	51
5.3.4 Kazuistika: paní L.....	56
6. Shrnutí znaků psychotické tvorby.....	63
7. Závěr praktické části	66
8. Diskuze	67
Závěr.....	69
Abstrakt	70
Klíčová slova	70
Abstract	70
Key words.....	70
Použitá literatura:	71

Úvod

Téma bakalářské práce jsem si vybrala na základě mé pracovní zkušenosti ve Fokusu Praha, občanském sdružení, které poskytuje ambulantní péči lidem s duševním onemocněním. Konkrétně pracuji v centru denních aktivit „Dům u Libuše“, který slouží jako nízkoprahové zázemí lidem trpícím duševní poruchou.

Náplní mé pozice socioterapeuta je individuální práce s klienty, v rámci čehož vedu jednou týdně i skupinu arteterapie. Když jsem skupinu po kolegyni přebírala, neočekávala jsem žádné závratné výsledky, co se jakýchkoliv změn týká - znala jsem klienty i to, jak se zuby nehty drží zavedených stereotypů. Chápu to jako jejich obranu před chaosem psychózy, která je v podstatě sebezáchovná. Nicméně jsem doufala, že arteterapie bude hrát důležitou roli ve ventilaci vnitřního napětí, pomůže mi porozumět jejich vnitřnímu světu a jim zase navázat důvěrnější vztah se světem vnějším.

Chtěla jsem uplatnit poznatky, které jsem získala studiem arteterapie a pomocí výtvarně-metodických instrukcí a zadáváním konkrétních témat podpořit budování vztahu k realitě. Tomu se budu věnovat v praktické části své práce.

Myslím si, že výtvarný, psaný nebo hudební projev je pro naše klienty téměř nepostradatelný způsob komunikace a pro nás terapeuty velmi zajímavý a inspirativní, coby výpověď jejich duševního života. Je užitečné věnovat mu pozornost, můžeme si udělat ucelenější představu toho, co se v klientově mysli odehrává, a efektivněji zaměřit svou pomoc.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Duševní poruchy

Termín duševní (nebo také psychická) porucha je užíván pro označení existence klinicky rozpoznatelného souboru příznaků nebo chování, který je většinou spojen s pocitem tísně a narušením psychických funkcí, projevující se v myšlení, prožívání a chování člověka, znesnadňující jeho fungování ve společnosti (Hartl, Hartlová, 2009). Příčinami chybně probíhajících psychických procesů mohou být vrozené dispozice (genetické, neurologické faktory), které jsou specifickou výbavou člověka, nebo vnější vlivy (rodina, prostředí, životní události..), s variabilními vztahy a podíly u jednotlivých poruch. Samozřejmě, duševní porucha je termín značně kulturně i názorově podmíněný.

Psychickou nemoc také můžeme chápat jako všeobecně lidskou možnost reakce na náročné životní situace. Nemoc se tak zakládá na 3 rovinách – choré self, choré vztahy a choré tělo, které jsou přítomny u každého pacienta, ovšem v různém poměru (Dörner, Plog, 1999).

Zde se budu zabývat pouze těmi poruchami, které jsou zaznamenány u klientů, se kterými pracuji v arteskupině, tedy diagnóza schizofrenie a poruchy osobnosti.

1.1 Schizofrenie

Schizofrenie je komplexní porucha, charakteristická význačnými poruchami myšlení, vnímání a afektivitou, která je nepřiměřená nebo oploštělá. Jasné vědomí a intelektové schopnosti bývají obvykle zachovány, i když se časem mohou rozvinout určité kognitivní deficity. Osobnost jedince je tak postižena v těch nejpodstatnějších funkcích, které obvykle dávají člověku pocit individuality, jednotnosti a autonomie (MKN – 10, 2006).

Podle Dörnera a Plog (1999) je schizofrenní jednání obecná lidská možnost. Uchyluje se k němu člověk s jistými osobnostními rysy prožívající situaci, kterou již není schopen zvládnout běžnými prostředky. Jinými slovy schizofrenie vzniká důsledkem působení dvou faktorů: zranitelnosti (vulnerability) a zátěže (stresu).

1.1.1 Projevy a průběh nemoci

Schizofrenie je typická mnohotvárností psychopatologie, průběhem nemoci i odpovědí na léčbu. Jinými slovy „*každý rozvíjí svoji vlastní schizofrenii*“ (Dörner, Plog, 1999, str. 88).

Začátek onemocnění může být akutní s vážně narušeným chováním, nebo plíživý s postupně se rozvíjejícím podivínským myšlením a chováním. Nápadnější nespecifické příznaky přicházejí v prodromálním období (povahové změny, změny zájmů, hloubavost, úzkostnost, nespavost, vztahovačnost). Po této fázi, která bývá různě dlouhá, dochází k plné manifestaci nemoci v podobě akutní epizody. Další průběh bývá variabilní – někdy jde o jedinou epizodu s následným uzdravením nebo stabilním postižením, nebo opakované epizody, kdy se jedinec může vrátit na premorbidní úroveň, průběh nemusí být nutně chronický nebo zhoršující se. U některých pacientů se však schizofrenie stane chronickým stavem, který je charakterizován častými relapsy. .

Schizofrenie je typická přítomností bludů¹ (nemocný se ztotožňuje s rolí mesiáše nebo proroka, disponuje nadlidskými silami či schopnostmi apod.) a halucinací² (slyšení vlastních myšlenek, vkládání nebo odnímání myšlenek, vysílání myšlenek, halucinatorní hlasy, které neustále komentují chování pacienta, nebo o něm mezi sebou rozmlouvají, nebo hlasy přicházejících z určité části těla. Jiné než hlasové halucinace, které se ale objevují nejčastěji, jsou halucinace zrakové, čichové, hmatové, chuťové).

Podle Seifertové, Praška a Höschla (2004) charakteristické příznaky schizofrenie spadají do kategorií pozitivních příznaků (projev odbrždění nebo podráždění CNS - bludy, halucinace, poruchy nálad, katatonní poruchy, formální poruchy myšlení), negativních příznaků (snížení nebo ztráta normálních funkcí – chudost slovního

¹ „Falešné a neovlivnitelné přesvědčení či mínění, které neodpovídá skutečnosti a na němž se nepodílejí sociálně podmíněné názory individuálního prostředí a kultury“ (WHO: Slovník psychiatrických termínů, 1998, str.20).

² „Smyslový vjem jakéhokoli druhu, který se objevuje při nepřítomnosti přiměřeného zevního podnětu“ (WHO: Slovník psychiatrických termínů, 1998, str.39).

projevu, zhoršení pozornosti, oploštění afektivity, apatie, sociální stažení), dezorganizovaných příznaků a kognitivních deficitů.

Dörner a Plog (1999) rozčlenili znaky schizofrenie do následujících skupin:

- **Rozpuštění hranic** mezi Já a druhými osobami, okolním světem. Člověk již nemůže vnímat sám sebe jako osobu, nemůže se identifikovat.
- **Narušené vnímání** - člověk vidí souvislosti tam, kde nejsou, může se cítit pozorován, nastává depersonalizace nebo derealizace. Jedinec mívá halucinace.
- **Poruchy myšlení** – ztrácí se schopnost rozlišovat podstatné od nepodstatného. Myšlení je inkoherenční, ambivalentní, kontaminované. Řeč takového člověka pak bývá šroubovaná a složitá, používá neologismy. K obsahovým poruchám myšlení patří bludné představy. Blud může být pro pacienta obranou před vnitřními konflikty, které se pro něj staly neřešitelnými nebo obranou před požadavky vnějšího světa. Zpochybnění takového bludu pak vyvolává v pacientovi velkou úzkost, proto jsou bludná přesvědčení nepřístupná námitkám a rozumovým argumentům.
- **Emocionální prožívání** působí oploštěle, nejen svou intenzitou (nízkou nebo naopak přehnanou), ale celý emocionální svět se jeví ochuzený. Stává se také, že mimika a gesta neodpovídají mluvě. Schizofrenní pacienti mají obvykle jen málo vztahů k lidem.

1.1.2 Podmínky vzniku

O příčinách vzniku schizofrenie se v odborných kruzích stále diskutuje. Pravděpodobně jde o interakci vnitřních dispozic a vnější zátěže, do určité míry se dědí dispozice onemocnět schizofrenií, ale nikoli schizofrenie jako nemoc.

Z hlediska neurobiologických výzkumů se pravděpodobně jedná o narušení chemických pochodů v určité části mozku - poruchu rovnováhy mezi přenašeči nervových vzruchů, tzv. neurotransmitery dopaminem a serotoninem. Nadbytek dopaminu způsobuje nadměrnou aktivitu nervových buněk, v mozku je pak přenášeno

příliš mnoho informací, které nedokáže zpracovat. Následkem toho pak nemocný nedokáže např. odlišit vlastní myšlenky od toho, co slyší, dochází ke zkreslenému vnímání a myšlení a bludnému prožívání skutečnosti. Přenašeč vzruchu serotonin pak ovlivňuje emoce, agresivitu, cyklus spánku a bdění a příjem potravy. Při léčbě schizofrenie jsou používány léky, které normalizují fungování a vzájemnou souhru dopaminového a serotoninového systému, tzv. neuroleptika (Praško a kol., 2001).

Jako další možné biologické faktory se uvádí změny ve struktuře mozku a virová onemocnění během těhotenství matky.

Pro nás jsou zajímavé především psychologické a sociální faktory. Schizofrenie vzniká nejčastěji mezi 15 – 25 rokem, což je období pozdní puberty a adolescence. Je to náročné období, ze kterého by měl člověk vyjít odloučený od své původní rodiny a schopný navázat partnerský a intimní vztah. Proto premorbidní osobnost může na takovou zvýšenou zátěž reagovat propuknutím schizofrenního onemocnění.

Existují jisté teorie tzv. schizofrenogenní matky (50. léta 20. století), nebo teorie dvojné vazby (Cohen, 2002). Dvojná vazba znamená, že se dítě ze strany své „neprůhledné“ matky opakovaně stává objektem rozporuplných emočních vyjádření, požadavků a způsobu komunikace, kterým nedokáže uniknout. Reakcí může být ztráta schopnosti rozeznávat logiku myšlení. Dítě se brání zmatku a ambivalenci neschopností rozumět nuancím v chování druhých, může se chovat jakoby ztratilo schopnost rozlišovat skutečný význam vlastních i cizích slov. K této reakci dochází pouze, jde-li o vztah k významným osobám (rodičům), pokud se situace opakuje a není-li na ambivalentní komunikaci možno upozornit (Kyzour).

Je ale pravdou, že tato stanoviska velmi těžko prožívají rodinní příslušníci, zažívají pocity viny a odsouzení. Jako příklad uvedu výpověď manželského páru: „*U nás je matka spíše nadávka.*“ – „*Už osm let se zde hledá viník*“ (Dörner, 1999, str.19).

Podle Cohena i Dörnera se jako užitečná ukázala teorie o míře vyjadřování afektu. Podle ní v rodinách, jejichž komunikace se vyznačuje vysokou mírou jeho vyjadřování, onemocní schizofrenní pacient snadněji, resp. se zvýší riziko relapsu. Vysoká míra vyjadřování afektu je pochopitelnou reakcí např. na počáteční stádia

onemocnění, kdy schizofrenii ještě nejde rozeznat a pacient se jeví jako podivínský, zvláštní nebo jen obyčejně líný.

Podle Freuda si schizofrenici vytvářejí bludný svět na základě slov, nikoli na základě objektů. K. Abraham jako základní znak schizofrenie označil nepřítomnost libidinózního obsazení objektů – libido těchto osob se obrací k vlastnímu Já, stává se narcistické a těžko hledá cestu ven, k objektům (Kyzour). Tedy předpokládá, že schizofrenní psychóza je regresí na orální stadium libidinózního vývoje a vývoje Ega.

Ze své zkušenosti mohu potvrdit, že ať už se schizofrenik prožívá jakkoliv veličásky nebo si naopak vůbec nevěří a připadá si zbytečný, vždy se až obsedantně zabývá svým Já.

1.2 Poruchy osobnosti

Vyjdeme z Praškova předpokladu (2003), že strukturu osobnosti tvoří vlastnosti vrozené (temperament), které jsou v procesu individuálního vývoje stále více doplňovány vlastnostmi získanými (charakterem). Poruchy osobnosti pak představují variantu charakterových a temperamentových rysů, které se významně odchyľují od normy³. Zahrnují stereotypní a maladaptivní vzorce chování, projevující se jako neměnná odpověď na celou řadu osobních a sociálních situací.

Tyto vzorce chování, stejně jako pohled na sebe, druhé a svět, jsou zpravidla pro nositele přijatelné, ale vedou ke konfliktu s okolím. Lidé trpící poruchou osobnosti často nevidí problém u sebe, ale u druhých.

1.2.1 Projevy a průběh nemoci

Porucha osobnosti je těžké narušení v charakterové skladbě a chování jedince, obvykle doprovázena závažným osobním a sociálním selháním. Vyznačuje se výrazně disharmonickými postoji a chováním, které zahrnuje obvykle několik oblastí funkcí,

³ Způsob, kterým průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a utváří vztahy k druhým lidem.

např. afektivitu, vzrušivost, kontrolu impulzivity, způsoby vnímání, myšlení a styl vztahů k ostatním lidem.

Poruchy osobnosti se objevují v dětství nebo dospívání, pokračující do dospělosti a přetrvávají v podstatě celý život. Během něho dochází k určitým výkyvům, vyvolaným nepříznivými vnějšími nebo vnitřními faktory – mluvíme pak o obdobích kompenzace či dekompenzace stavu.

Poruchy osobnosti se nevyskytují sekundárně k jiné duševní poruše nebo onemocnění mozku, i když jim mohou předcházet či s nimi koexistovat.

K obtížným a kontroverzním tématům v psychiatrii patří klasifikace těchto poruch. Jde z velké části o praktický problém – psychologové ani psychiatři se v diagnostice poruch osobnosti často neshodují. Zejména psychoanalyticky a psychoterapeuticky orientovaným psychiatrům je bližší „dimenzionální pohled“, podle něhož představují poruchy osobnosti maladaptivní varianty běžných osobnostních rysů, které se vzájemně prolínají a přecházejí neznatelně do normy (Praško, 2003).

1.2.2 Podmínky vzniku

Predispozice ke vzniku poruchy osobnosti je zřejmě dána geneticky, nejspíše polygenně. Může souviset i s prenatálním obdobím vývoje plodu včetně vlivů působících na matku (stres, virová onemocnění apod.). Na formování postojů dítěte působí samozřejmě rodina – konfliktní, emočně vypjaté prostředí, příliš tvrdá a trestající výchova či naopak nadměrné rozmazlování – to vše má vliv na rozvoj dispozice k poruše osobnosti. Akcelerujícím vlivem pak může být škola, vrstevníci a kulturní vlivy (násilí v televizi, počítačové hry apod.).

Psychologicky vysvětluje vznik poruch osobnosti A. T. Beck. Pacienti zažili v dětství buď akutní trauma nebo méně závažné, ale chronické, traumatizující zkušenosti. Aby děti zvládly nastalou situaci, vytvoří si extrémně negativní přesvědčení o sobě, druhých i o světě. Aby tato přesvědčení kompenzovaly nebo se s ním vyrovnaly, vytvoří si rigidní pravidla, jak věcem rozumět. Postupně tak nadměrně rozvinou úzký rejstřík chování a jiné druhy chování nerozvinou dostatečně. Každý typ poruchy osobnosti se vyznačuje odlišným rejstříkem nadměrně rozvinutých a nedostatečně

rozvinutých strategií chování (Praško, 2003). Tak má např. člověk s paranoidní poruchou osobnosti nadměrně rozvinuté strategie: ostražitost, nedůvěřivost, podezřívavost a nedostatečně rozvinuté strategie: klid, důvěra, přijímání druhých.

Young (1994, cit. Praško, 2003) také předpokládá, že základ poruch osobnosti tvoří maladaptivní schémata. Vyčlenil 5 skupin, kdy každá odpovídá narušení určité základní lidské potřeby během dětství. Jsou to: porucha navázání vztahů a odvržení, narušená autonomie a projev, narušení hranic, zaměření na druhé a nadměrná ostražitost a inhibice.

1.3 Terapie duševních poruch

Aby byla léčba duševních poruch účinná, je nutné, aby byla komplexní a kontinuální, mnohdy trvá celý život nemocného. Úspěch léčby ale nezávisí jen na druhu onemocnění a kvalitě poskytovaných služeb, ale hlavně na pacientu samotném – na jeho vůli se uzdravit. Velmi důležitá je role rodiny, partnera, přátel či pracovního prostředí.

1.3.1 Terapie schizofrenních onemocnění

Na počátku onemocnění, při relapsu, nebo přetrvávají-li dlouhodobě pozitivní či negativní příznaky psychotických onemocnění, bývá nutná hospitalizace v psychiatrickém zařízení. Po zvládnutí akutní fáze následuje dlouhodobá rehabilitace a resocializace, kterou zajišťuje tzv. komunitní psychiatrie. Je to systém léčby, pomoci a podpory, který pomáhá nemocnému začlenit se zpět do běžného života. Cílem tohoto systému je snížit morbiditu⁴, mortalitu⁵, počet a závažnost opakovaných epizod, zlepšení funkční kapacity a kvality života tím, že na pobyt v psychiatrickém zařízení bude navazovat komplexní systém ambulantních služeb. Člověk tak v těžké životní situaci nezůstane sám a významně se sníží riziko relapsu. Komunitní péče zahrnuje krizové služby, denní centra a stacionáře, chráněné dílny a bydlení, podporu v zaměstnání, psychoterapeutické, socioterapeutické a poradenské služby.

⁴ nemocnost

⁵ úmrtnost

Fáze léčby (Češková, 2006, in Svoboda, 2006):

Akutní léčba – cílem je odstranění pozitivních příznaků. Psychosociální intervence spočívá v minimalizaci stresů, jasné komunikaci, strukturalizaci prostředí, podpoře. Důležité je navázat vztahy s rodinou, edukovat ji i pacienta. Tato fáze obvykle trvá 4-8 týdnů.

Fáze stabilizace – cílem je udržet získané zlepšení, důležité je neklást přehnané nároky na návrat k běžnému životu. Obvykle ještě přetrvávají negativní příznaky a kognitivní deficit, které by měly časem ustoupit. Nemocný je náchylný k relapsu, nezbytné je pokračovat v podávání antipsychotik. Psychosociální intervence zůstává podpůrnou. Důležitá je edukace ohledně průběhu, prognózy a rizicích nemoci.

Fáze stabilní – cílem je prevence relapsu, dosažení a udržení remise. Dlouhodobá remise dává prostor pro možnost uzdravení. Farmakoterapie spočívá v udržovací léčbě minimálními dávkami. Psychosociální intervence je cílena na rodinu, podporuje nemocného v převzetí zodpovědnosti za svůj život. Období vhodné pro psychoterapii.

Základem léčby schizofrenních poruch jsou neuroleptika (antipsychotika). Jejich hlavní účinek je antipsychotický – neuroleptika se indikují při zvládnání akutní psychotické epizody a jako udržovací léčba v remisi.

Z hlediska prevence relapsů je nutné antipsychotickou léčbu užívat dlouhodobě. Po první epizodě to znamená 1 – 2 roky, po opakovaných relapsech (chronickém průběhu) jde o léčbu celoživotní. Opakované relapsy mají negativní vliv na průběh nemoci – snižují lékovou odpověď, každá epizoda predisponuje k další psychotické epizodě. Pacientům, kteří nechtějí nebo nejsou schopni pravidelně léky užívat, je možné antipsychotika aplikovat depotně, jednou za 2 – 6 týdnů.

Příčinou relapsu může být přirozený průběh nemoci, nespolupráce (obvykle pramenící z nedostatečného náhledu), psychosociální faktory (nedostatečná podpora rodiny, stres) a nedostatky zdravotního systému. Až 50% propuštěných pacientů se už nedostaví k ambulantnímu psychiatrovi.

Rehabilitace a psychoterapie

Péče o schizofrenní pacienty by měla integrovat biologický, psychologický a sociální přístup.

Hlavními cíli rehabilitace jsou:

1. Ovlivnění kognitivního deficitu - je pro pacienta významné, protože ho stigmatizuje a snižuje kvalitu jeho života. Ke zmírnění přispívá užívání atypických antipsychotik a augmentace látkami posilující neurotransmiterové systémy spojené s kognicí, a kognitivní rehabilitace, tzv. trénink kognitivních funkcí.
2. Zmírnění přetrvávajících negativních příznaků – mohou za ztrátu přátel, koníčků a zájmu o okolí. Většinou souvisí s kognitivními deficity a je třeba se jim věnovat v psychoterapii, jejich snížení je významným krokem zpět do života.
3. Resocializace - podpora v oblasti bydlení, práce, volnočasových aktivit, sociálních a interpersonálních vztahů, podpora v kontaktu s institucemi, nácvik praktických a sociálních dovedností.

V psychoterapii jde především o obnovení soudržnosti osobnosti, její integrity, aby člověk dokázal rozlišit "JÁ VNÍMÁM, "JÁ DĚLÁM" a "ONO SE DĚJE" (vztah reálného Já ke světu). Psychoterapie zpevňuje zranitelnou osobnost, napomáhá jejímu zdravějšímu vývoji a podporuje vytváření zralejších způsobů, jak se vypořádat s problémy (Kalina, 2001).

1.3.2 Léčba poruch osobnosti

Léčba poruch osobnosti byla vždy pokládána za velmi obtížnou. Ze zkušenosti mnoha psychologů a psychiatrů vyplývá, že nemocní zpravidla dostatečně nereagují na standardní farmakoterapii či psychoterapii (Praško, 2003).

Obtížný bývá také vztah mezi pacientem a terapeutem – časté je střídání pocitů bezmezná důvěry a hluboké nedůvěry, což nezdědka vede k neustálému střídání psychiatrů a terapeutů. Nebo pokud důvěru k terapeutovi získají, bývají zklamaní

z nevyplněných nadměrných očekávání. Často si také „černo–bíle“ rozdělí terapeutický tým.

Lidé s poruchou osobnosti málokdy přijdou k léčbě s potřebou změnit své osobnostní rysy. Spíše se na psychiatrii dostanou, když potřebují pomoci v době krize, způsobené depresivními stavy, úzkostnými poruchami, afektivní nevyvážeností, poruchami přizpůsobení, příjmu potravy, nespavostí apod..

Přitom právě léčba zaměřená na změnu rysů osobnosti má zásadní význam. Pro poruchy osobnosti jsou typické hluboce zakořeněné postoje a vzorce chování, každá změna tedy vyžaduje dlouhodobé úsilí (Praško, 2003).

Při léčbě poruch osobnosti se užívá i medikace, nedokáže ale ovlivnit poruchu osobnosti jako takovou, dokáže pouze zmírnit symptomy přidružených psychických poruch (viz výše). Jedná se zpravidla o antidepresivní, anxiolytickou a neuroleptickou léčbu nebo použití lithia, které pacientovi umožní lépe se zapojit do terapeutických a psychosociálních programů (Raboch, Pavlovský, 2001).

Psychoterapie

Lidé s poruchou osobnosti nároky běžného života většinou zvládají, v popředí proto nestojí sociální rehabilitace jako u schizofrenních pacientů. Důležité je věnovat se především interpersonálním vztahům na bázi psychoterapie.

Při terapii poruch osobnosti lze volit z několika psychoterapeutických směrů, tradičně se léčbou poruch osobnosti zabývá psychoanalýza, dále interpersonální psychoterapie a kognitivně-behaviorální terapie. Jako nejúčinnější se ukázala vhodná kombinace zmíněných psychoterapeutických postupů, včetně kombinace formy terapie tj. individuální, skupinové, rodinné.

Každá individuální terapie u osob s poruchou osobnosti, ať už farmakoterapie nebo psychoterapie by měla být zprvu vedena jako podpůrná. Jedná se o normalizaci dysfunkčního chování, pomáhá pacientovi stabilizovat a mobilizovat obranné mechanismy, rozvinout slabé a nedostatečné mechanismy a redukovat jeho tendenci k obviňování a využívání druhých lidí (Praško, 2003). V terapii jde především

o podporu všeho adaptivního v pacientově chování a hledání alternativ maladaptivního chování bez toho, aby byl za ně pacient negativně hodnocen.

S podpůrnou terapií je dobré začít proto, že pacienti s poruchou osobnosti si pro přežití v realitě vytvořili pevný a rigidní systém obran, který je „drží pohromadě“. Na jejich prolomení často reagují úzkostí nebo depresivními stavy.

2. Arteterapie

Výraz arteterapie můžeme použít v širším smyslu slova, pak znamená léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla a tance.

My ho zde budeme používat pouze ve spojitosti s výtvarným projevem, především tak, jak ho chápe rožnovské pojetí arteterapie – tedy léčbu umění, resp. klientova artefaktu.

2.1 Vymezení pojmu arteterapie

Výraz art therapy použila jako první Margaret Naumburgová ve 30. letech 20. století v USA. Jejím základním východiskem je tvrzení, že *„proces arteterapie je založen na poznání, že nejzákladnější myšlenky a pocity člověka derivované z nevědomí dosáhnou výrazu lépe v obrazech než ve slovech...každé individuum, ať už bude či nebude vzdělané v umění, má latentní kapacitu projikovat svůj vnitřní konflikt do vizuálních tvarů“* (Šicková-Fabricsi, 2002, str.26). Zobrazené tvary se pak mohou stát vztyčnými body pro verbální komunikaci.

Tento nový obor navazuje na klasické postupy psychoanalýzy. Je to pochopitelné – zakladatel psychoanalýzy, Sigmund Freud, vyzdvihl roli obrazotvornosti jako zcela legitimního myšlenkového procesu, který skrze druhotné zpracování ve prospěch symbolizace zcela volně nakládá s kategoriemi času i prostoru i s myšlenkami samotnými. Upozorněním na důležitost psychosexuálního zrání položil důraz na rozvoj emocionality a předjímal souvislosti snové a umělecké projekce.

Později arteterapie čerpá i z jiných psychoterapeutických směrů a zpětně je obohacuje.

2.2 Psychodynamické přístupy v arteterapii

Cíle, které si arteterapeut klade, dělí arteterapii na psychodynamické směry, které se snaží klientovi zprostředkovat náhled pomocí výtvarně-metodického vedení a interpretace. Pak jsou směry nedirektivní, kde hlavním momentem je abreakce během procesu tvorby (např. Humanistická a Gestalt arteterapie). Zde arteterapeuté

neinterpretují, zdůrazňují zodpovědnost jedince za svůj život, akcentují přirozený potenciál člověka porozumět své tvorbě. Další směry jsou zaměřené na proces učení, sem patří zejména kognitivně-behaviorální arteterapie.

Zde se budu zabývat pouze psychodynamickými přístupy. Další zmíněné se příliš liší od východisek a cílů rožnovské metody arteterapie, kterou při své práci uplatňuji.

2.2.1 Psychoanalýza v arteterapii

Ačkoliv je se vznikem oboru arteterapie spojováno jméno Margaret Naumburgové, již Sigmund Freud a další analytici výtvarný projev během terapie používali, byť spíše doplňkově.

Freud také napsal známou pasáž: *„zažíváme jej (sen) převážně prostřednictvím vizuálních představ...Potíž při zprostředkování snů tkví částečně v tom, že musíme tyto představy přeložit do slov. „Nevím, jak bych to popsal“ říká často snící osoba, „ale mohl bych to nakreslit“ (Freud, 1916 – 17; cit. Rubinová, 2008).*

Spojení výtvarného projevu a teorie snové práce je pochopitelné, zvlášť uvědomíme-li si podobnost jejich projekce. Vycházíme proto z předpokladu, že existuje souvislost mezi snovou a výtvarnou prací, tudíž že i do obrazu (podobně jako do snu) se projektují vytěsňené, nevědomé obsahy, zahalené do symbolické podoby tak, aby prošly cenzurou předvědomí. V artefaktu se objevují spolu s denními zbytky, které se uplatňují v reáliích spjatých s tématem, ať už pohádkovým, mytickým či aktuálním. A tak v obraze, stejně jako ve snu, lze současně pozorovat jak splnění potlačeného či vytěsňného přání, tak výraz pokusu o řešení životní problematiky.

To je výhodou oproti čistě verbální terapii, kde se musíme spokojit s projevem symbolické vrstvy v chybných úkonech, přechnutích, přenosu apod. V arteterapii můžeme pracovat s tím vším a navíc s obrazem.

Cestu ke zkoumání imaginace a symbolických aktivit otevírá Freudovo topografické členění lidské psychiky na nevědomí, předvědomí a vědomí.

Nevědomí obsahuje rané fáze vývoje libida, jimž je připisován významný vliv na formování osobnosti. Duševní dynamiku určují konflikty protikladných sil – princip

slasti a princip reality neboli konflikty mezi id a superegem. Vzniklá energie je ventilována prostřednictvím symbolů a jejich projekcí do snů a obrazů, případně může vyústit v frustraci či neurózu (Perout, 2005).

Umělecká tvorba je výsledkem tzv. sublimace, procesu, kdy je potlačená tendence převedena na společensky akceptovatelnou formu.

Cílem psychoanalytické terapie je „učinit nevědomé vědomým.“ Znamená to odkrýt potlačovaný materiál a pomoci pacientovi získat vhled do smyslu jeho chování na základě jeho dříve skrytých myšlenek a pocitů. K uvolnění nevědomých obrazů slouží podle Naumburgové spontánní umělecký projev. Chápala ho jako léčebný, ať už ve smyslu katarze nebo pomocného prostředku k navození komunikace (Rubinová, 2008).

Rožnovská arteterapie nechápe tvorbu jako univerzální terapeutický prostředek, ale žádoucí efekt spojuje s proměnou výtvarného výrazu. Je charakteristická i svým důrazem na interpretaci artefaktu, jejímž cílem je budování náhledu. Arteterapeut se na něm podílí odkrýváním latentních významů a úkolem autora artefaktu jsou asociace a identifikace symbolických významů ve svém životě.

Dalšími důležitými nástroji jsou přenos (symbolický způsob, kterým pacient vnímá a reaguje na terapeuta) a protipřenos (symbolický způsob, kterým naopak terapeut vnímá pacienta a reaguje na něj). Jsou to cenné zdroje informací, pomáhají odhalovat nevyřešené konflikty z minulosti (Rubinová, 2008).

Lachmanová (2008, in Rubinová, 2008) například protipřenosu využívá při terapii tak, že tvoří společně s klienty, své dílo považuje za reakci na klienta a společně ho analyzují. Myslím ale, že to se nedá využít plošně, spíš výjimečně na konkrétního klienta. Rožnovský přístup přenos do jisté míry obchází tím, že se jeho intenzity snaží přenést do obrazu a využívá při tom i zadávaných témat (např. Otcův svět, Matka a dítě apod.).

Winnicott (1971, in Rubinová, 2008), podobně jako později Kohut, vidí cíle arteterapie v obnovení rané tvořivosti a přechodového prostoru, který je důležitý pro přechod mezi vnitřní a vnější realitou. Oním přechodným územím je období dostupné dítěti na pomezí primární tvořivosti a objektivní percepce, založené na testování reality

(počáteční iluze blažené jednoty s matkou se postupně proměňuje tak, aby bylo možné reagovat na požadavky vnější reality). Tento problém člověk nemůže vyřešit, neměl-li dostatečně dobrý start ve vztahu s matkou. O léčbě - arteterapii pak mluví jako o hře nebo způsobu, jak přimět pacienta, aby si hrál. To znamená dát volno intelektuální kontrole, schopnost otevřeně a nepředpojatě experimentovat, zvědomovat symboly a pracovat s psychologickým prostorem, vše bez nutnosti dosáhnout cíle. Taková hra se stává nástrojem pro vytvoření podpůrného prostředí, v němž je možné napravit nedostatky raných objektních vztahů a obnovit potenciál tvořivosti.

Jak již bylo zmíněno, interpretace symbolů je důležitou součástí arteterapeutického procesu. „Člověk se od ostatních živočišných druhů liší schopností vytvářet a používat symboly“ (Wilsonová, in Rubinová, 2008, str. 76).

Je třeba zmínit rozdíl v používání znaků a symbolů. Tedy zatímco znak označuje, jednoznačně popisuje (proces vlastní extrovertům), symbol je víceznačný. Zobrazenou, popsanou realitu obohacuje o snové obsahy neboli vytěsněná přání, která se právě díky symbolizaci mohou splnit nepřímo v rámci artefaktu (proces blízký introvertům, extroverti inklinující k popisnosti mívají se symbolizací problém). Symbol v sobě na rozdíl od znaku nese afektivní náboj. V artefaktu pak dochází k pnutí mezi znakem a symbolem, tedy ke střetu vědomého čili reality a vytěsněného tedy touhy, která je původcem zkreslení.

Beres (1965) tvrdí, že symbolizační proces není vrozený, ale vyvíjí se spolu s Egem a podle Wilsonové výtvarná tvorba pacientům pomáhá schopnost užívání symbolů rozvíjet (Rubinová, 2008).

2.2.2 Analytická arteterapie podle C. G. Junga

Na rozdíl od Freudova pojetí považuje Jungova škola za zdroj symbolických aktivit rozšířené pojetí nevědomých vrstev, tzv. kolektivní nevědomí. Ono kolektivní nevědomí se projevuje prostřednictvím osobního nevědomí. Jako je osobní nevědomí strukturováno komplexy, kolektivní nevědomí je složené z archetypů. Archetypy jsou vrozené zkušenosti lidstva, praobrazy intuitivního chápání světa (např. archetyp matky, stínu, anima/animy, self apod.).

V názoru na symbolismus se Jung od Freuda odlišoval – původ symbolů viděl v kolektivním nevědomí, ale založený na individuální zkušenosti a obohacený duchovním významem či numinozitou, odvozenou z hluboce nevědomých zdrojů. Obsahují aspekt minulosti (skutečné životní události) a aspekt budoucnosti (archetypální strukturu).

V nevědomí Jung viděl kromě potlačených emocí a konfliktů i zdroj zdraví a transformace, proto měl za to, že obrazy a sny v sobě mají léčebný potenciál.

Zvláštní význam má symbolika mandaly, kterou Jung chápe jako archetyp celosti. Podle Junga (1998) se mandala spontánně vyskytuje u disociovaných a dezorientovaných jedinců nebo u schizofreniků. V takových případech je patrné, jak jasný řád kruhového obrazu kompenzuje chaos a zmatek psychického stavu. Podle Junga je to „samoléčebný pokus přírody“, který vychází z instinktivního impulsu, nikoli z vědomého uvažování, pokud jde o spontánní činnost. Tedy v akutní fázi psychotického onemocnění má mandala svůj nezastupitelný léčebný efekt – sceluje, zapouzdřuje nemocného, což je v tomto momentě žádoucí. Jinak je tomu u neurotických pacientů, kde takové zapouzdřování symptomu vede spíše ke stagnaci a brání dalšímu vývoji.

Často používanou arteterapeutickou metodou analytické terapie je metoda aktivní imaginace. Dala by se přirovnat k dennímu snění, člověk k sobě nechává přicházet obrazy a představy, kterým dá posléze podobu výtvarného díla, hudební skladby, tance apod. Tuto techniku není možné doporučit lidem s psychotickým onemocněním, byť v latentní podobě.

Z pohledu Edwardse (2008) je obraz dialogem ega s nevědomím. Zpočátku může tvořivý proces vyvolat v člověku pocity úzkosti, zmatek z neshody s původní představou, cizost vlastního díla. To může vést k uzavření se a útlumu aktivity. Je to ovšem pouze obrana Ega. Hotový artefakt se stává personifikovaným objektem, se kterým je možné, či spíše nutné vést dialog - aby ona „cizost“ byla přijata za vlastní, aby Ego bylo konfrontováno i se stinnými stránkami osobnosti. K dialogu s dílem je možné vracet se i několik let, jeho realita se bude pravděpodobně měnit.

Terapeutovou úlohou je přivést archetypální materiál k uvědomění. Archetypálními faktorům se nelze vyhnout, obsahují tvořivý i ničivý potenciál, ale negativní vliv na člověka mají pouze tehdy, zůstávají-li nevědomými. Když s nimi člověk vstoupí do dialogu, pomůže mu to lépe integrovat celou svou osobnost, zvýší se jeho úroveň vědomí. „*Můžeme to nazvat schopností žít uvnitř našeho osobního mýtu, spíše než žít podle něj.*“ (Edwards, in Rubinová, 2008, str. 147).

Podle jungiánské analytické teorie mají jistá archetypální témata sklon prezentovat se v předvídatelném pořadí. V raných fázích se analyzand potýká obvykle se stínem (popírané stránky osobnosti), v pozdějších fázích bývá cílem integrace animy a anima („psychické dvojpohlavnosti“ člověka).

2.2.3 Rožnovská intervenční arteterapie

Rožnovská arteterapie by se dala charakterizovat jako terapie umění, tedy „lčba klientova obrazu“. Obraz poskytuje prostor pro řešení aktuálních životních problémů. Iluzivně trojrozměrný artefakt se stává rámcem pro odehrávání fantazií, přání a iluzí klienta a stává se zároveň metaforou toho, jak se klient vztahuje ke skutečnosti. Výtvarná imaginace se v tomto směru stává důležitým prostředkem.

Zakladatel tohoto pojetí arteterapie, PhDr. Milan Kyzour, konstituoval na počátku 90. let 20. století arteterapii jako vysokoškolský obor na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, který disponuje vlastní teorií a metodikou.

Metodami rožnovské arteterapie jsou: řízený výtvarný projev, jeho analýza a interpretace. Klientovi je zadáno téma, které zpracovává konkrétně, iluzivně a figurativně, nejčastěji akvarelem, koláží, kombinovanou technikou (akvarel, tuš, tempera) nebo akčním akvarelem, tzv. „smejvákem“. To znamená, že na papír nanesené abstraktní barevné plochy se po částečném zaschnutí smyjí pod proudem vody, tento postup se 2-3x opakuje. Se vzniklými skvrnami pak autor pracuje metodou projekce a volných asociací, tj. dotváří nedokončené tvary a dále pokračuje obdobně, jako při běžném uchopení tématu. Podobný efekt lze využít i u klasicky začatého obrázku, je-li

např. příliš zahlcený nebo řízený – přebytečné vrstvy jsou odplaveny a zůstane jen to, co je autentické.

Témata, která klient k interpretaci zpracovává, jsou z okruhu pohádek a mýtů, zachycující jednotlivé fáze osobnostního vývoje a způsoby, jak se s nimi dotyčný vypořádal (např. Perníková chaloupka, Červená Karkulka, Šípková Růženka, Sněhová královna, Adam a Eva, Mořská panna, Betlém), individuální historie člověka (Rodinná koláž, Matka a dítě, Otcův svět, Já, můj partner a jeden z rodičů) nebo asociační náměty (např. Studená koláž). Dále klient dostává ke zpracování témata týkající se aktuálního dění, právě probíhajícího ročního období a s ním související svátky a lidová rčení.

Řízeným výtvarným projevem se rozumí metodické vedení směrem ke *"kompozičně a barevně vyváženému artefaktu, který je poměrně realistický a figurativní, nejlépe iluzivní, díky uvolněné lineární, barevné a vzdušné perspektivě. Metodické připomínky se nejčastěji týkají proporčnosti figur, kompozice, obsazenosti zlatého řezu, barevnosti ve smyslu použití doplňkových barev, poměru mezi barvou a kresbou, tvrdosti kontur a její kompenzace barvou. Artefakt je pak výsledkem mnoha režijních změn, které si jakoby hluchými místy (bloky) vyžádá sám."* (Perout, 2005, str. 32).

Analýza artefaktu se soustředí na formu výtvarného výrazu, sledujeme záměr klienta a jakým způsobem je zpracován, jak zvládl v artefaktu zpracovat výtvarně-metodické pokyny, míru distance mezi objektivní a psychickou realitou. Při analýze využíváme poznatky z ontogeneze výtvarného projevu, výtvarné metafory poruch emočního a kognitivního vývoje, psychopatologie výtvarného výrazu apod. (Kyzour).

Interpretace se zaměřuje na latentní obsah artefaktu, na vizualizovanou myšlenku. Ta je produkcí duševní dynamiky, napětím mezi jednotlivými vrstvami psychiky. Pomocí volných asociací a interpretace symbolů (podobně jako při snové práci) dochází k odkrývání potlačených intrapsychických konfliktů a nevědomých obsahů. To samo o sobě k vytvoření náhledu nestačí. Je nutné, aby klient identifikoval interpretované symboly s konkrétními situacemi v životě, aby pochopil dosud skrývané motivy svého jednání. A to nejen v rovině intelektuální, ale i emoční. Interpretace proto

není vhodná pro veškerou klientelu – např. u mentálně postižených nebo psychotiků je spíše kontraindikací.

Mluvíme-li o vrstvě symbolické, nemyslíme tím vrstvu symptomatickou. O tu se jedná tehdy, je-li tlak nahromaděné libidinózní energie příliš velký a cenzurní funkce by mohly začít selhávat - teprve pak přichází na řadu proces tvorby symptomu. Neboli organismus ve zvýšeném napětí směřuje k znovuzískání porušené rovnováhy, oklikou mimo vědomí, ve formě neurotického nebo psychotického příznaku. Právě v těchto případech považujeme výtvarnou činnost za faktor preventivní.

3. Kreativita duševně nemocného

Potřeba výtvarně se vyjádřit často vzniká spolu s duševním onemocněním jako něco nového, neuvědomovaného a mnohdy s jejím odezněním i spontánně zaniká.

V psychóze je možné pozorovat erupci kreativity, kdy pod rukama pacientů vznikají více i méně zajímavé artefakty, v některých případech považované za umění, nehledě přitom na psychopatologii artefaktu. Podle Strnadlové (2005) je ale důležité uvědomit si rozdíl mezi kreativitou a uměním. Umění je fenomén sociální a kulturně-historický, zatímco kreativita je vlastní každému člověku.

Podle Fischera je člověk za normálního stavu vědomí nekreativní. Je ovládán konvencemi myšlení, vnímání i cítění, které jsou modifikovány na společnost, ve které žije. Do kreativního stavu (stavu zvýšené duševní aktivity) se může dostat člověk zdravý i nemocný. Nastupuje při podráždění nebo vzrušení centrální nervové soustavy. Čím více vzrušení stoupá, tím méně je člověk svým pánem, až nakonec nastupují halucinace. Myšlení se mění na symbolické a mysticko-magické, pro člověka vzrůstá význam jeho obsahů, nachází nové (nelogické) souvislosti. Místo objektivit nastupuje subjektivita. Pohltí-li člověka, můžeme mluvit o abnormálním prožívání (potažmo kreativě) v psychóze.

3.1 Znaky psychotické tvorby

Tvorba psychotiků bývá díky jejich symbolickému a magickému myšlení srozumitelná jen jim samotným, znázorněné motivy, volba barev, rytmus čar apod. mívá skrytý význam.

Rozdíl mezi tvůrčím procesem umělce a psychicky nemocného spočívá v tom, do jaké míry člověk dokáže vědomě a aktivně zpracovat uvolněné napětí a záplavu prožitků. Respektive u psychotiků dochází k nevědomému, autonomnímu vyjádření fantazií, jsou spontánní, bezprostřední. V jejich tvorbě chybí pozdější stádium umělcova vědomého, záměrného a tvořivého zpracování, racionální překlad, náhled na vytvořený artefakt (Syřišťová, 1974).

V době ohrožení se v člověku mobilizují tvořivé síly coby pokus o samoléčbu. Spontánní, převážně automatická tvorba se mnohdy stává jedinou formou sebevyjádření, spojením se světem, cestou do jejich autistického světa.

Během stabilizace nemocného kreativity přirozeně ubývá - spolu s emocí se snižuje i míra exprese. Vědomí opět nabírá na síle a spouští kontrolní mechanismy.

Přestože se v tvorbě dlouhodobě nemocných klientů vysoká míra kreativity v podstatě nevyskytuje, neznamená to, že by neměli potřebu tvořit. Dokonce často produkují obrázky v obrovském množství, jen už je jejich obsah pod kontrolou obranných mechanismů předvědomí. A pokud se gejzíry tvořivosti objeví, je třeba mít se na pozoru před rizikem blížícího se relapsu.

Shrnout a charakterizovat psychotickou tvorbu je obtížné pro jedinečnost výtvarného výrazu každého tvořícího.

Ve svém článku Lhotová (2005) uvádí, že pokud jsou práce psychotiků něčím typické, tak svou extrémností. Jsou buď barevně přebujelé nebo monochromatické, prostor čtvrtky je vyplněn beze zbytku nebo prázdný, obsah je citově nabitý nebo naopak zcela neangažovaný. S tím nelze než souhlasit.

Při třídění typických znaků jsem se nechala volně inspirovat prací H. Rennerta (cit. Ledvinová, 2005). Mezi charakteristické rysy bych zařadila:

- využití plochy beze zbytku („horror vacui“ - strach z prázdna) x „vyjedenost“ obrázků;
- plochu zaplňují perseverace motivů, figur, symbolů;
- používání ornamentu, ornamentální stereotypie (voluty, spirály);
- geometrizace a schematizace, technicko-konstruktivní vyjádření reality;
- ztráta kompozice – plošnost, neperspektivní vyjádření prostoru řazením objektů do pásů, nedbání vztahů mezi jednotlivými prvky, neakceptování jednotného pohledu na zobrazený předmět apod.;
- rozložení fyziognomie lidí a zvířat, jejich disproporce, kombinace lidí nebo částí těla s neživými objekty, zmnožené části těla (surrealistické a

kubistické prvky), obličej bývá nezřídka rozdělen na (k sobě se nehodící) poloviny;

- barokní zdobnost – titěrné a přezdobené tvary;
- obrazový nebo slovní „salát“;
- vpisování textu, někdy až komiksový ráz obrázku;
- kombinace heterogenních materiálů;
- organické i anorganické tvary a struktury (minerály, kobercové motivy atd.);
- strnulost výtvarného výrazu – „zmrazené“ děje, krajiny, figury;
- prolínání, prostupnost hranic x nápadné ohraničení;
- stereotypní opakování námětu;
- anachroničnost - v artefaktech se objevují prvky typické pro jiná století;
- rentgenové vidění.

Na začínající ataku může upozornit dlouhodobé používání teplých barev nebo tenzní barevnost a témata typu fontán, gejzírů a ohňů, akcentované, všudypřítomné oči, ostré, pichlavé tvary (např. pichlavé sluníčko). Obrázek je často "roztočený". Do kreseb nemocný promítá svou úzkost, zlobu. Můžeme pozorovat agresivní momenty v podobě zubů, nehtů apod. Po atace obvykle nastává zmrazení a odcizení.

Přirozenou vlastností tvorby duševně nemocných bývá tíhnutí ke středové kompozici, ať už ve formě mandal nebo centrálního řešení obrazu. U těchto diagnóz není vhodné toto klientům rozmlouvat, centrálnost podporuje integritu jejich osobnosti.

Při práci s psychotikem je velice důležité navázání vztahu na začátku terapie, aby se klient cítil bezpečně.

Artefakty neinterpretujeme, stejně jako není vhodné používat techniky, které uvolňují nevědomé obsahy (např. akční akvarely). Jak jsem se již zmiňovala, je dobré podporovat centrální řešení obrazu, dekorativnost (ornament jako secesní prvek by mohl v této souvislosti vyjadřovat touhu po znovunastolení řádu). Není vhodné výtvarné vyjadřování násilně měnit, ale spíše kultivovat to stávající.

3.2 Art brut

Jak uvádím výše, psychotická tvorba je typická svou intenzitou, bezprostředností a spontánností. Tím spíš, že pacienti jsou většinou nedotčeni výtvarným vzděláním.

Na uměleckou hodnotu některých artefaktů upozornili svými díly v 1. polovině 20. století Walter Morgenthaler i Hans Prinzhorn. Morgenthaler ve své knize *Ein Geistkranker als Künstler* zveřejnil kresby svého psychotického pacienta nejen jako doklad vývoje pacientova stavu, ale i pro jejich uměleckou hodnotu. Podobně i Prinzhorn publikoval knihu *Bilderei der Geisteskranken*, ve které se čtenář může seznámit se sbírkou artefaktů jeho psychiatrických pacientů.

Obě publikace, spolu s uměním primitivních národů a dětí, fascinovaly a ovlivnily mnoho moderních umělců a bezpochyby utvořily základ pro art brut, směr, který v roce 1945 definoval Jean Dubuffet. Art brut je ryze spontánním projevem, primárně nesleduje estetické cíle. Jean Debuffet (1949) napsal, že *"tímto pojmem rozumíme díla, jež vytvářejí osoby nezasažené uměleckou kulturou, a v nichž se uplatňuje jen malý nebo žádný podíl mimikry (na rozdíl od tvorby intelektuálů). Tito umělci čerpají všechno – náměty, volbu materiálů, způsob podání, rytmus, rukopis atd. – přímo ze svého nitra a nikoli z klasických nebo módních pojetí umění. Jsme zde svědky naprosto ryzího uměleckého činu, drsného, surového, jenž je v každé své fázi výsledkem výhradně vlastních umělcových pohnutek."*

Umělci museli splňovat kritérium sociální izolovanosti (kultura vede uměleckou kreativitu k asimilaci), již zmíněné výtvarné nepoučenosti a nejlépe i diagnózu duševní či mentální poruchy.

Abych to shrnula - zviditelněním tvůrčí činnosti psychotiků začalo ve společnosti docházet ke změně pohledu na psychiatrická onemocnění. Pacienti už nebyli jen zavrženíhodní, najednou v nich bylo i cosi fascinujícího. Tato proměna byla a je ohromným přínosem. Na druhou stranu došlo až k jakési glorifikaci psychotického umění a popírání psychické nemoci jako problému - *"Umění bláznů neexistuje stejně tak, jako neexistuje umění dyspeptiků či těch, co mají nemocná kolena"* (Debuffet, 1949). Jistě na poli psychiatrie vznikají zajímavé a působivé artefakty s uměleckou hodnotou. Nesmíme ovšem zapomínat, že z pohledu arteterapie se stále jedná o obrazy

s většinou patologickým, symptomatickým obsahem, kde je potřeba začít "léčit pacientovo umění", má-li dojít k uzdravení nebo alespoň zlepšení stavu. A to stojí i za ztrátu fascinující originality a umu.

4. Závěr teoretické části

V teoretické části své práce jsem se snažila čtenáři přiblížit pojem duševní nemoci, konkrétně schizofrenie a poruchy osobnosti. Zabývala jsem se definicí těchto poruch, podmínkami vzniku a průběhem terapie.

V následující kapitole jsem se věnovala arteterapii, přiblížila jsem dynamické arteterapeutické směry (psychoanalytický a analytický směr), protože právě z nich vychází rožnovská metoda arteterapie. U té jsem se zastavila podrobněji a vysvětlila její principy, které budu později uplatňovat v praktické části ve své vlastní arteterapeutické práci s klienty.

Dále jsem se zmínila o kreativitě duševně nemocného, v čem se liší od kreativity profesionálního umělce. Snažila jsem se postihnout hlavní rysy tvorby lidí s duševní poruchou.

Na závěr jsem se zamyslela nad tím, jak rozdílně lze psychotickou tvorbu vnímat - jako umění (art brut a další moderní umělecké směry) nebo jako prostředek, který může pomoci k pacientově uzdravení, tedy tak, jak je chápán v arteterapii.

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Arteterapeutická práce s klienty

5.1 Dům u Libuše – centrum denních aktivit

Dům u Libuše je nízkoprahový klub s kavárnou, který poskytuje sociální zázemí lidem s duševním onemocněním. Nabízí svým klientům prostor pro jejich aktivity a vzájemné setkávání. Reaguje tak na potřebu klientů komunikovat s lidmi, předávat a sdílet zkušenosti a realizovat se.

Centrum svým klientům nabízí poradenství v sociální oblasti, pomoc při jednání s úřady, lékaři, případně doprovody, individuální socioterapeutickou péči, nácviky praktických a sebeobslužných dovedností, chráněná pracovní místa, možnost uvařit si, vyprat, vysprchovat se a také organizuje volnočasové aktivity s terapeutickým nebo rehabilitačním přesahem.

5.2 Cíle arteterapeutických setkávání

V rámci programové nabídky Domu u Libuše se koná jednou týdně i arteterapie. Skupina je malá, tvoří ji 4 až 5 lidí a občasní návštěvníci. Někteří si chodí jen tak zamalovat, s některými lze trochu metodicky pracovat. Do klubu dochází především chroničtí, dlouhodobě nemocní lidé, proto jsou posuny ve výtvarném projevu velmi malé.

Důležité bylo vytvořit na našich setkáních bezpečný prostor. Některým klientům trvalo dlouhou dobu, než překonali svůj ostych nebo strach, že je budu hodnotit, že se příliš odhalí. Např. jedna klientka docházela na arte pravidelně, svůj první obrázek ale namalovala až po půl roce. Do té doby tam třeba šila nebo dělala jiné podobné věci, bylo pro ni ale důležité přijít.

Jako cíle mého arteterapeutického působení jsem si zvolila:

1. Vytvořit bezpečné prostředí, v kterém se klienti budou moci uvolnit a v sobě nahromaděné emoce ventilovat pomocí výtvarné tvorby. Někteří klienti v sobě mají přetlak prožitků z reálného i nereálného světa, arteterapie tak pro ně může být způsob, jak je uvolnit jiným než verbálním způsobem.
2. Pomocí témat korespondujících s aktuálním děním, ročním obdobím nebo týkajících se vztahů k sobě či jiným lidem podporovat vnímavost k okolí, změnám v přírodě, vztahové dynamice apod., pomáhat udržovat kontakt s realitou.
3. Vztah ke skutečnosti posilovat výtvarně-metodickými instrukcemi směrem k pokud možno realistickému znázornění, a to s respektem k ontogenetickému modelu vývoje dětské kresby PhDr. M. Kyzoura⁶.

Na závěr skupiny si všichni společně prohlédneme vzniklé artefakty, povídáme si o tom, jak jsou spokojeni se svými díly a vyjadřují se k tomu, co namalovali kolegové. Snažím se tak zvýšit jejich vnímavost a citlivost vůči ostatním členům skupiny. Během arte se každý věnuje sám sobě. Nezajímá je, co kdo maluje nebo říká, obvykle na mě každý mluví o něčem jiném (jeden, že má změněnou medikaci a druhý viděl nové číslo v cirkuse atp.). Na konci se prostě sbalí a odejdou. Závěrečnou skupinu jsem nedělala od začátku, původně jsem si o obrázku povídala individuálně s každým klientem.

⁶ Ontogenetický model sestavil PhDr. Milan Kyzour na základě teorie vývoje myšlení J. Piageta. Sestává se ze třech období: 1. období egocentrické, zhruba 4 – 8 let (období názorného myšlení dle Piageta); 2. období objektivní, asi 8 – 12 let (období konkrétních operací podle Piageta); 3. období reflektivní, od 12-ti let výše (formální myšlení dle Piageta). Každé období má svá specifika výtvarného znázorňování a vyžaduje jiné výtvarné vedení pedagoga.

První pokusy o vzájemnou komunikaci na závěr byly komické, ale už začínají nést ovoce v podobě zpětné vazby (např. klientka nakreslila autoportrét, se kterým se naprosto ztotožňovala a reakce ostatních klientů, že ji v tom nevidí, ji zarazila a překvapila – normálně by ji tato myšlenka ani nenapadla) a také počínajícího zájmu o druhé. Začalo to tím, že vlastně všichni byli překvapeni, co kdo namaloval a vzájemně si to pochválili (souvisí i se zpětnou vazbou). Teď už k sobě občas juknou i během malování a někdy už poslouchají, co vypráví ten druhý – čehož jsem vlastně chtěla docílit.

Artefakty neinterpretujeme. Interpretace, jak je patrné z teoretické části (kapitola Arteterapie), působí především na nevědomé struktury osobnosti, což vzhledem k psychiatrickým diagnózám klientů není vhodné ani bezpečné.

5.3 Případová práce

Připravila jsem ukázkou prací některých našich klientů. Jejich jména z důvodu ochrany osobních údajů neuvádím.

5.3.1 Kazuistika: pan M.

Diagnóza: F 60.1 – schizoidní porucha osobnosti

Hospitalizace: pouze jednou, v roce 1980, od té doby stabilizovaný, medikovaný

Panu M. je 57 let, žije v jedné domácnosti s matkou, nikdy se neosamostatnil. Má problémy orientovat se v sociálních vztazích a situacích. Snaží se navazovat kontakt se ženami, ale neúspěšně. Nikdy neměl intimní vztah, ačkoliv v minulosti se ženou chodil. Veškeré své sexuální uspokojení má spojené s jízdou na koni.

K ostatním lidem se chová často sobecky, v jednání je neohleduplný, netaktní, infantilní, s oploštělou emotivitou. Nikdy nevydržel dlouho v žádném zaměstnání, má plný invalidní důchod. Snad nejdéle prodával lístky v cirkuse.

Má stabilní okruh zájmů – muzea, malování, cirkusy, koně, které provozuje se stereotypní pravidelností.

Ve vztahu ke svým „největším láskám“, což jsou cirkusy a koně, projevuje autistické rysy - přesně ví, kolik a kde viděl představení a kolik kde hodin strávil jízdou na koni, ačkoliv to jde do tisíců.

Proč ho tak fascinují právě cirkusy a koně? Pokud se nad tím zamyslíme v symbolické rovině, mohlo by se jednat o pro něj nenaplněný a nerealizovatelný sexuální akt.

Navíc cirkusový stan je takový malý svět sám pro sebe, kde neplatí stejné zákony jako v reálném světě, a kde na ně člověk může na chvíli zapomenout. A pan M. do něj vstupuje, kdy může. Vyjíždí za ním nejen do měst po celé ČR, ale i do zahraničí. Nejvíce ho fascinují zvířata (pudy) a artisti, kteří umí to, co většina lidí nedokáže a nebojí se riskovat. Mimo to cirkusáci žijí nevázaný život plný změn. To znamená vše, čeho se panu M. nedostává.

Analýza výtvarné produkce:

Z hlediska ontogenetického bych produkci zařadila ke konci období egocentrického (na některých obrázcích jsou ale již patrné přelomové prvky do objektivního období - perspektivně zpracované objekty, viz např. obrázek auta).

Charakteristické rysy produkce pana M.:

- postavy řazené na linku, případně v pásech nad sebe;
- barevnost: obrázky působí většinou nevýrazně, chybí syté odstíny zejména teplých barev, barva je používána stále schematicky;
- v obraze nepracuje s prostorem, když zobrazuje hloubku, tak v pásech, zobrazené objekty jsou většinou bez objemu (postavy, stromy), v některých obrázcích se ale vyskytují v kombinaci s již perspektivně lépe zvládnutými prvky (týká se zejména domů a technických věcí, aut);

- lidská figura – stále geometrická, schematická, statická, bez pohlavních znaků, postavy proporčně většinou odpovídají cca 10-ti letým dětem, zobrazuje je především z en fasu, profil na zadání. Stále opakuje jedno naučené schéma zobrazení postavy, bez grimas či jakékoliv změny výrazu tváře, či postoje (stejně jako u něho samotného). Problémem jsou ženské postavy, těm se vyhýbá nebo je zobrazuje bez sexuálních znaků.

Jako celek působí produkce strnule, toporně, schematicky. Tvorba je plochá po obsahové i formální stránce.

Nejčastěji užívá kombinaci voskovek a vodovek. Při malování pan M. postupuje opatrně - nejdřív si obrázek předkreslí tužkou, obrysy obkreslí voskovkou a teprve pak do ruky bere vodovky, kterými opatrně vybarvuje tak, aby se mu barvy do sebe nerozpily. Tento postup prakticky nelze ovlivnit (vosková linka dává panu M. pocit jistoty související s problematikou hranic; představuje nepropustnou linii mezi ním a okolním světem), zároveň je přístupný instrukcím ohledně formální stránky svého výtvarného vyjádření.

Ukázka tvorby:



Cirkus na ledě



Mikuláš, čert a anděl



Auto



Karnevalový kolotoč

Tvorba pana M. odkazuje na regresi k orální fázi libidinózního vývoje: hory ve tvaru prsu – obrázek s mikulášem, střecha kolotoče, v portrétech (níže) akcentované oči, pusa. Tuto skutečnost psychoanalytici spojují s psychotickými poruchami vůbec.

Jako cíle při práci s panem M. jsem si zvolila:

1. pokusit se oživit figury, výrazy tváře, rozpohtybovat postavy, klást důraz na jejich proporčnost;
2. zaměřit se na kontext zobrazovaných dějů - budovat prostor, hloubku obrazu pomocí změny odstínu či hustoty barvy, velikosti objektů a překrýváním objektů;
3. pokusit se o zobrazení vztahu či vzájemné komunikace mezi postavami (jako opaku jeho sociální izolace), pokusit se o schéma ženské postavy na základě zadaného tématu (Plovárna, Adam a Eva, apod.).

Při stanovování cílů jsem vycházela především z ontogenetického modelu vývoje dětské kresby, kdy je cílem přiblížit výtvarný projev směrem k realistickému znázornění, což je metaforou i pro změnu v rovině emotivní.

S panem M. se tedy zaměřuji na posun především formální stránky výtvarného výrazu pomocí výtvarně-metodických instrukcí, volby techniky a tématu. Po skončení obrázek popíše a povídáme si o tom, co se podařilo, jak se mu pracovalo apod., neinterpretujeme.

S cílem postoupit od schematičnosti a oživit tak výraz tváře jsme začali pracovat na portrétech.

Imaginární portrét

Pan M. měl libovolnou technikou nakreslit imaginární portrét lidské hlavy. Popsali jsme si, jak při kresbě portrétu postupovat. Inspirací mohli být ostatní členové skupiny.



Obličej navrhl sám, pak jsem ho ale instruovala krok za krokem – trochu upravit tvar hlavy, který byl původně jako míč, tvar nosu, očí, na mém obličejí pozoroval stíny, povídali jsme si, kde jsou a pak se je na ta správná místa pokusil nanést.

Pro tentokrát pan M. postupoval odvážně – vynechal voskovky, riskoval tedy, že se mu barvy vpijí do sebe. To se také stalo, na předělu vlasů a čela. Byl z toho trochu nervózní, proto jsme mluvili o tom, že v tomto případě rozpití vypadá přirozeně. Nakonec vyjádřil svou spokojenost. Tu projevil i z toho, jak se mu zdařily oči atd. oproti předešlé produkci (oči jako tečky).

Zobrazeným objektem byla dívka, připomínala mu jednu dívku od koní.

V tomto případě by se také mohlo jednat o přenos (v panu M. jsem vzbuzovala určité sympatie, tedy plnila jsem i jinou roli kromě terapeutky). Narážíme tím na otázku, zda-li je psychotik přenosu schopen či nikoli. Oproti původnímu zápornému předpokladu již Kohut zmiňuje psychotikovu částečnou schopnost přenosu a práce klientů to jen dokládají.

Uhlový portrét

Pan M. dostal instrukce, aby úhlem začernil celý papír a potom pomocí plastické gumy „vygumoval“ imaginární portrét. Mluvili jsme o tom, že to bude rozdílný postup oproti kresbě, nebude začínat linkou, jak je zvyklý, ale zkusí budovat objem v plochách. Byla jsem zvědavá, jak na pana M. zapůsobí abreaktivní efekt této techniky (černění papíru) – uvolnění emocí, agrese, jaký bude mít vliv na jeho emoční ztuhlost.

Černit začal pan M. úhledně po řádcích, bez velkého afektu. Když byl asi v půlce papíru, začal se usmívat a dávat do toho víc energie, což se stále stupňovalo. Začalo mu to působit radost a uvolnil se.

S gumováním už to bylo horší, nevěděl, jak začít a po celou dobu práce byl velmi nejistý. Často se ptal a opět se nechal po krocích instruovat, pozoroval mou tvář. Několikrát jsem mu do tvorby lehce vstoupila. V jednu chvíli pak řekl, že už je hotov a nechtěl na obrázku dál pracovat.

Výsledek mě poměrně překvapil, protože dívka na portrétu měla konečně výraz! Velké smutné oči a až černošské smyslné rty. I pan M. byl spokojený, nepříjemné mu však bylo, že má špinavé ruce.



Maska z hlíny

Práci s hlínou jsem zvolila, aby si pan M. „osahal“ trojrozměrnost objektů, vyzkoušel si tvarování hmoty a podobně jako uhlový portrét to pana M. mělo odvést od linky.

Masku tvořil pomocí válečků kladených přes zmačkané noviny, na které měl potom nanášet další hlínu v místech, které vystupují (nos, pusa...). Díky válečkům se mohl lépe orientovat v proporcích obličeje.

Pro pana M. to byla nová technika. Proto byl velmi nejistý a ptal se na každý krok. Opět jsem ho instruovala, aby se díval na mou tvář, aby viděl, jaký tvar mají oči, nos atd.

Vybídla jsem ho také, aby si osahal svou tvář, která místa vystupují a naopak - to ale neudělal. Vyjádřil se, že ho to baví, v jednu chvíli byl ale definitivně hotov a na masku už nesáhl.

Myslím, že pro první kontakt s hlínou to bylo příliš náročné zadání, vnímala jsem jeho nejistotu. Bohužel jsme měli jen jednu možnost s hlínou pracovat, proto jsem postupovala tak rychle. Výsledné masky se dobral s mojí pomocí, chtěla jsem, aby si na konci sezení mohl osahat plastickou tvář.

Z konečné podoby byl mile překvapený, krátce projevil radost a posléze nelibost ze špinavých rukou.



Prohlubování prostoru – námět Velikonoce, Pout'

Další setkání jsme začali pracovat na prostoru, a to technikou vlepovaných figur. Aby panu M. nebylo líto objekty přelepovat, zkusili jsme trojrozměrný obrázek – pan M. si namaloval postavy, které tam stály, až když se položily, překrývaly se.



Po malování portrétů se změnil výraz tváře - postavy měly poprvé normální oči místo teček a rty místo pouhé čárky.

Tato technika se panu M. líbila, proto jsme ji zopakovali s malou pauzou ještě jednou. Projevil radost, když viděl, jak se figury překrývají a obrázek získává hloubku. Nechal se instruovat, aby přidal na barevné intenzitě vpředu, ubral vzadu, sám od sebe namíchal do louky dva odstíny zelené.



Prvomájový polibek

Jedná se o vztahové téma, s instrukcí věnovat se detailům obličeje a do louky namíchat různé odstíny zelené. Svou nejistotu z tématu ventiloval nutkavým opakováním téhož motivu, které je pro psychotiky příznačné.



Adam a Eva

Toto téma jsem volila jako další vztahové téma. Pan M. ho zpracoval velmi regresivně – zvítězila plošnost, oči opět zobrazil jako tečky, oba umístil na kolotoč – nejistotu ze zobrazování partnerského vztahu kompenzoval důvěrně známým prostředím.



Obě postavy jsou dětmi, i když Evě se pokusil nakreslit prso. Oba sedí na zvířatech, „vezou se na pudech“

Kresbu doprovázel vzpomínkou na svou přítelkyni, jak jí jezdil na zádech jako na koni a jeho maminka se zlobila, když to viděla. I z toho usuzuji na sexuální podtext obrázku.

Plesová sezóna

Ztvárnění tohoto tématu se skládá ze dvou obrázků, které na sebe navazují. Jako první vznikli muzikanti, kde se pan M. celkem úspěšně pokusil o zkratku nohou v sedu. Na obrázek už se ale nevešli tanečníci a když jsme o tom mluvili, sám navrhl, že bude pokračovat dalším výkresem. Dostal instrukce nakreslit postavy z profilu (metafora vzájemné komunikace) a pod postavy nakreslit stíny, „usadit“ je.



Oblíbená pohádková nebo filmová postava – Perníková chaloupka

Tentokrát jsem jako techniku zvolila tempery. Opět měly pana M. odvézt od linky, hlavním výrazovým prostředkem se měla stát barva – emoce.

Výběrem námětu „Perníková chaloupka“ se pan M. vrátil do dětství



(mladší školní věk), což koresponduje, jak jsem se již zmiňovala výše, s emoční zralostí jeho výtvarného projevu z hlediska ontogenetického vývoje dětské kresby.

Na první pohled upoutá dům – není to lákavá chaloupka z perníčků, ale pořádný dům z cihel. Vypadá neobydlený, navíc dveře jsou zazděné, tudíž nikdo nemůže ani dovnitř, ani ven. Možná už tehdy se pan M. cítil izolovaný od ostatního světa, „obehnaný silnou zdí“. Zároveň chaloupka vypadá jako přepůlená (druhá polovina stavení se zřítila kamsi do propasti). Na to, koho chaloupka představuje, bychom se museli zeptat autora.

Čarodějnice by mohla představovat pana M. samotného.

Děti stojí na obzoru mezi stereotypně se opakujícími, falickými a velmi pichlavými (také charakteristický rys psychotiků) stromy.

Vypadá to, že děti se černé postavy bojí, ale je také možné, že se nemůžou přiblížit proto, že „zamrzly v ledu“.

Každopádně tempery splnily účel – obrázek je emotivnější než ostatní kresebné, i když méně propracovaný. Pan M. byl sice zpočátku trochu nejistý (bez své linky), v průběhu tvorby se ale uvolnil, na konci se vyjádřil, že ho to bavilo.

Zimní témata:

První snáh

Technika kapání vosku měla mít abreaktivní efekt a zároveň umožnit panu M. začít obrázek jinak (nezačínat do bílé čtvrtky, nekonstruovat hned děj obrázku..). Velmi ho to bavilo, během tvorby najednou vykřikl: „To je nádhera!“, pro něj neobvyklý projev emoce.

Zároveň měl vytvořit prostor pomocí plánů a nekončit horizont rovnou linkou.



Tuhé mrazy

Zde se pan M. pokusil zobrazit postavy v pohybu, další instrukcí byly postavy v předních i zadních plánech, překrývání objektů (což se nepodařilo), obzor (který původně chyběl). Obrázek je z nadhledu, především dům. Pan M. to komentoval, že scénu někdo pozoruje z protějšího kopce.



Koláž - původní zadání „Moje rodina“

Pan M. dostal zadání vytvořit rodinnou koláž a instrukce, jak při koláži postupovat. Výběru obrázků věnoval hodně času. Když jsem se podívala, co vybral, ukázalo se, že pouze mladé ženy, zato jich bylo hodně. Asi tři z nich označil jako své matky. Ptala jsem se, kde má sebe, nenašel se.



Některé z nich vystříhl a rozložil na dva papíry, nic dalšího už mu k tomu nepasovalo, kromě zmíněných žen ho v časopisech nic nezaujalo a nic dalšího nevystříhl. Navrhla jsem, aby obrázky tedy domaloval tak, aby vytvořil celek (s ohledem na perspektivu apod.).

První z obrázků nazval „Na plovárně“. V popředí jsou tři ženy, tu v levém spodním rohu označil jako svou matku. Ačkoliv ve skutečnosti jí je téměř 80 let, zde je atraktivní ženou. Z protějšího břehu vše pozoruje malý chlapec. Ony ženy jsou pro něj nedosažitelné, dělí je „propast“ bazénu. Sám často vzpomíná, jak se jako malý sprchoval v ženské sprše, seděl matčině kamarádce na ramenou („na koni“). Tyto momenty by pro něj mohly představovat první erotické kontakty.

Poměrně se mu zdařila iluze prostoru.

Na druhém obrázku sedí pan M. na koni, kterého vede „Aneta od koní“, stejná dívka, kterou obsadil do svého imaginárního portréту. Připomíná mi to situace, kdy se pokouší o seznámení se ženou – jako první se jí ptá, zda ráda jezdí na koni. Stejně jako považoval za intimní, když na své přítelkyni jezdil jako na koni, jak zmiňují výše.



Autoportrét

Tento poslední z portrétů vytvořil pan M. přibližně s ročním odstupem od předchozích, bez sebemenšího mého zásahu. Potěšila mě jeho samostatnost, té u prvního portrétu nebyl schopen. Osobitě si poradil např. se stylizací nosu.



Poslední dobou začíná upouštět od voskovek, více pracujeme s tuší. Začalo to na můj podnět, ale začíná si tuš brát i sám. Již není tak úzkostný z rozpití barev. Poprvé při závěrečném kroužku před ostatními verbalizoval pocit, že mu to kazí rozpitá obroučka brýlí a dostal zpětnou vazbu, že nikoli. To ho uspokojilo.

S portrétem se ztotožňuje, k tomu, že je výrazně mladší, se nevyjádřil. Mně osobně tím potvrzuje emoční ustrnutí ve věku malého chlapce, čemuž odpovídá celá jeho produkce, jak se zmiňuji výše.

Otázkou je, proč má hlava zvýrazněné všechny smysly. Z analytického pohledu, pokládáme-li smyslové orgány za znaky, můžeme usuzovat na sebezáchovnou potřebu autora posilovat funkce vědomí (vědomí je smyslový aparát psychiky) a vztah k okolní skutečnosti (umocněné rámečkem brýlí - momentem racionality). Symbolický obsah těchto zobrazených prvků zřejmě svědčí o tom, že fenomén sexuality se nerealizoval ve skutečném světě a těle, zůstal uvězněný na poli představ.

Shrnutí:

S panem M. pracuji už téměř tři roky. Posuny v jeho tvorbě se odehrávají jen velmi pomalu tak, jak je popisuji u jednotlivých obrázků. Překvapil mě tím posledním, jak byl nezvykle samostatný a zároveň když jsem si uvědomila, že už asi dva měsíce nepoužil voskovky. Že by se potřeba té nepropustné hranice mezi ním a okolním světem snížila?

Co se týká jeho chování či prožívání, zůstalo téměř beze změny. Emoce vyjadřuje stále velmi sporadicky, o to víc mě překvapil ojedinělý výkřik „To je nádhera!“ u zmiňovaného voskového obrázku. I když myslím, že můj původně abreaktivní záměr náhodného kapání a stříkání vosku přetavil v monotónně padající vložky v téměř totožných rozestupech. A právě ta stereotypie mu působila radost, stejně jako u černění úhlem – jeden řádek za druhým. Při přípravě na sololitovou malbu dobrovolně bílil sololity všem nepřítomným. Stereotypní činnost v něm vyvolává pocit jistoty a uspokojení, zatímco vše tvůrčí v něm budí úzkost, jakoby nesmělo nic z jeho nitra proniknout ven, aby neztratil svůj odstup.

Výtvarně-metodické instrukce akceptuje, nepodařilo se mi ale dosáhnout toho, aby si nově objevené osvojil (např. překrývání objektů).

Je zaujatý sám sebou, s lidmi komunikuje pouze účelově. Výstižná mi přijde věta „Druzí mi nemají co nabídnout“ jako strategie očekávání od druhých (Beck, 1998, cit. Praško 2003). Zlom nastal, když jsme na závěr začali dělat kroužek. I když se vyjadřuje „líbí – ano – ne“, začíná se dívat a začíná poslouchat, že by svět začal vnímat přes své smyly jako na posledním autoportrétu?

Jako další cestu vidím pokračovat v započatých cílech; myslím ale, že s výrazným výtvarným progresem počítat nelze.

5.3.2 Kazuistika: pan P.

Diagnóza: F 20.0 paranoidní schizofrenie

Hospitalizace: opakovaně, přibližně před rokem skončil svůj několikaletý pobyt v PL Bohnice

Panu P. je 55 let, žije sám. Pracuje v sociální firmě⁷, což zvládá bez větších problémů. Do Domu u Libuše dochází pravidelně, vždy při příchodu požádá o papíry a pastelky a prakticky celou dobu, kterou v centru stráví, kreslí. Týdně tak vznikají desítky kreseb. Po krátkém čase začal navštěvovat i arteskupinu.

Napsal román „O koruně princezně Anně Ležanské“. To je ona dáma, která se vyskytuje v každé jeho kresbě a především ta, která „sídlí v jeho hlavě“, jak se sám vyjádřil. Žije s ní takový imaginární partnerský život, o tom v metafoře pojednává i zmíněný román.

Pan P. se projevuje silně stereotypním a ulpívavým myšlením, neustále se vrací ke stejným tématům. Vyznačuje se mělkým emočním prožíváním.

Analýza výtvarné produkce pana P.:

Z hlediska ontogenetického vývoje by produkce pana P. spadala do objektivního období (přibližně 8 – 12 let věku dítěte).

Pan P. poměrně zvládá iluzi prostoru, co se venkovní krajiny týká. I zobrazené předměty dokáže zpracovat perspektivně.

S barvou zachází plošně a schematicky.

Problém mu činí postavy. Figura mívá chybné proporce i přes opakovaná výtvarná poučení. Na obličej (i postavu) má vytvořené schéma, které neustále opakuje. Vyobrazení zvířat se mu také nedaří, někdy mu zvíře nakreslím na jiný papír, on má pak tendenci si znovu vytvořené schéma osvojit a po delší časový úsek ho v artefaktech uplatňovat. (souvisí s jeho stereotypním a ulpívavým myšlením).

I přes převážně dobře zvládnutý prostor obraz nepůsobí celistvě. Nezřídka je totiž rozdělen na dvě poloviny nebo zabírá pouze střed čtvrtky. Je doplněn textem a

⁷ Sociální firma je konkurenceschopný podnikatelský subjekt působící na běžném trhu, jehož účelem je vytvářet pracovní příležitosti pro osoby výrazně znevýhodněné na trhu práce a k tomu jim poskytovat přiměřenou pracovní a psychosociální podporu.
(<http://www.socialnifirmy.cz/index.php?action=main&subject=12&lang=cz>)

dekorativními prvky, často volutami. Text popisuje děj obrázku, pan P. ho během tvorby i po skončení vždy několikrát přečte a pokračuje dalším verbálním doprovodem.

Děj obrázků je situován do jeho zromantizovaných představ zašlých časů rytířů, princezen a krásných dvorních dam. Do některých artefaktů se tak promítá gotika (v podobě hradů, jednotného kánonu zobrazení postavy, přeneseně i černo-bílého dělení na dobro a zlo, apod.). V jiných se nachází orientální prvky či momenty renesančního dekoru (viz anachroničnost - znak psychotické tvorby).

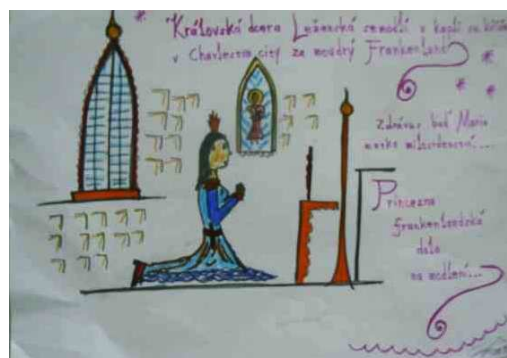
Z jeho tvorby je patrná obava z vody, z barevné plochy.

Jako cíl v práci s panem P. jsem zvolila především reflektování skutečnosti, a to pomocí výtvarně metodických instrukcí a aktuálních témat.

Také jsme zvětšili formát na A3 a místo pastelky začali používat vodové a temperové barvy.

Ukázka tvorby před tím, než začal docházet na arte:





Bez názvu

Tento obrázek začal pan P. malovat sám bez námětu, instruovala jsem ho k vytvoření celistvého obrázku s perspektivním vnímáním krajiny (s odstupňovanou intenzitou barvy).

Prostor se celkem zdařil, byť bez onoho barevného odstupňování. Mluvili jsme o tom, že ani postava ani kůň nejsou proporčně příliš zdařilí, i pan P. to tak vnímal.



Vánoce

První téma, které pan P. zpracoval podle námětu.



Imaginární portrét

Tentokrát zadáním bylo nakreslit imaginární portrét, s možností inspirovat se u ostatních členů skupiny nebo se podívat na mě. Vysvětlili jsme si základní náležitosti k portrétu.



Prvomájový polibek

Pro pana P. poměrně nezvyklé zpracování – figury jsou k sobě otočeny profilem. Tedy podařila se ona vztahovost, zamýšlená tématem.



Návštěva zoo

Tady se pan P. měl pokusit namíchat tělovou barvu a obličej namalovat (obvykle používá na detaily tužku).



Oblíbená pohádková nebo filmová postava – Pyšná princezna

Tady se objevilo překrývání (princezna malinko překrývá vodotrysk), což je dalším krokem k iluzivní perspektivě.

Nepodařila se proporčnost postav.



Šaškárna na koni

Opět překrývání – kůň překrývá strom a opět nezdařené proporce figur.



Vichřice

Téma mělo do obrázku dostat dynamický prvek, zpracování je uvolněnější, až se střed lehce rozpadá. Artefakt je ale přesto usazený díky černé lince, vepsanému textu a dekorativním prvkům.



Plesová sezóna

U dvou postav se zdařil zamýšlený profil - vztahovost, ostatní se alespoň drží za ruce.



Shrnutí:

Zpočátku byl pan P. fascinován pro něj novou technikou – vodovkami a temperami. Báł se vody, takže maloval dost na sucho. To se mírně zlepšilo, s větší jistotou a uvolněním.

Na zadaná témata zpočátku moc nereagoval a pokračoval ve stereotypních obrázcích. Postupně ale začal svoje fantazie a postavy zasazovat do prostředí mnou zadaného tématu (nebo naopak), došlo tak ke kompromisu a do svého světa vpustil kousek reálného aktuálního dění.

Mám dojem, že tím jsme narazili na strop jeho možností. Výtvarně-metodické instrukce mírně akceptuje, jeho výtvarný výraz se ale nemění a svůj fantazijní svět také neopustí. Ve své podstatě by to ani nebylo žádoucí, neboť takhle je jeho osobnost v rámci možností integrovaná. Po letech strávených v Bohnicích zvládá samostatný život včetně chození do práce, a to je pro něho samotného velký úspěch. Myslím, že tady hraje arteterapie (a potažmo i napsání románu) roli především ve ventilaci jeho pocitů a duševního života.

5.3.3 Kazuistika: pan J.

Diagnóza: F.20 – chronická schizofrenie, někdy udávána simplexní schizofrenie

ADHD perinatální, někdy udáván intelekt průměrný, někdy ADHD s mentální retardací

Postpsychotický defekt osobnosti

Hospitalizace: první v 7-mi letech, poté opakovaně, naposled 2009, momentálně medikovaný, ale nestabilní

Panu J. je 37 let, několik let už bydlí v chráněném bydlení s jedním spolubydlícím - autistou, na víkend jezdí k rodičům. Pan J. na rodičích velmi lpí, těžko nese jejich kritiku nebo nepřítomnost. Rád by u nich bydlel stále, oni nechtějí, podporují ho v samostatnosti.

Přibližně po dvouletém úsilí se podařilo najít panu J. práci – chráněné místo v bance (skartování papírů). Pracuje tam již přes rok a na své místo je velmi hrdý.

Vztahy s vrstevníky nenavazuje. Touží po vztahu se ženou, nedostatečná sebereflexe mu ale brání hledat si rovnocennou partnerku (často se zamilovává do terapeutek).

Jeho současný stav je provázen častými výkyvy afektivity, radostné nálady střídají stavy skleslosti, neklidu, vnitřního pnutí s výbuchy poměrně silné agrese, kdy se cítí, jak sám říká „psychicky slabý“. Svými výbuchy hněvu ohrožuje v některých případech okolí.

Jeho velkým problémem, častokrát řešeným, je oblast sexuality. Má silné nutkání realizovat se v této oblasti, za masturbaci trpí pocity viny a navíc psychiatrické léky mu brání v plném uspokojení. Tento problém se jistě úzce pojí k výše zmíněnému vnitřnímu pnutí s výbuchy agrese.

Projevuje se stereotypním myšlením, má tendence k regresivnímu, infantilnímu chování, rád by byl opečováván.

Někdy mívá bludy pronásledování.

Analýza výtvarné produkce:

Kresby bych zařadila ke 4 až 5-letému dítěti (fáze hlavonožců), do počátku názorného (egocentrického) myšlení. V této souvislosti můžeme přemýšlet o zřetelné touze vrátit se do fáze závislosti na matce, nebo ji nahradit jiným pečujícím objektem.

Postavy kreslí zásadně z en fasu, v podobě hlavonožců, a jsou v podstatě to jediné, co lze na obrázku identifikovat. Zvířata, dopravní prostředky a další objekty už pouze se slovním doprovodem.

Prostor ani okolí postav v obrázcích není řešeno vůbec.

Jednotlivé věci a lidi kreslí bez zjevného vztahu k sobě, v nelogickém poměru i kompozici.

Kreslí nejčastěji pastelkami.

Barvy volí převážně základní, obvykle začíná červenou, často k ní přidá jinou až na můj popud. Opakující se barevná kombinace je červená – zelená, což si spojuje s jeho současnými úzkostnými stavy.

Když je v pohodě, kreslí obrázky linkami, když je v tenzi, začarává celé plochy, a to poměrně agresivním způsobem. Vrací se tak do období čáranic, regraduje.

Instruovat pana J. téměř nelze. Téma většinou začíná stejné jako ostatní, když se ale na konci o obrázku bavíme, obrázek přejmenuje.

Kreslením uvolňuje vnitřní pnutí a agresi, jiný progres (jako třeba posun výtvarného výrazu) reálný nevidím. Proto jsem si ono uvolnění stanovila za terapeutický cíl v naší spolupráci.

Ukázka tvorby:



Utopený čert



Tři králové

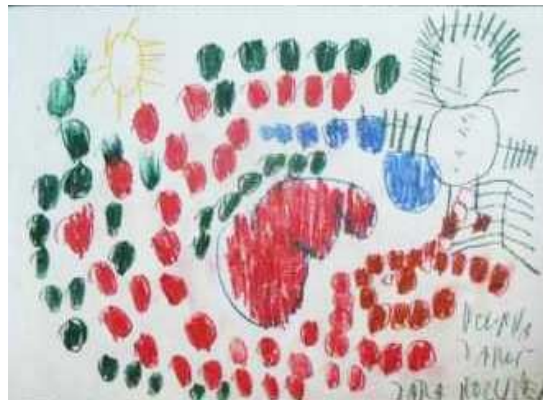
Vánoční téma

Vánoce působí panu J. úzkost. Je zde silné regresivní začárání.



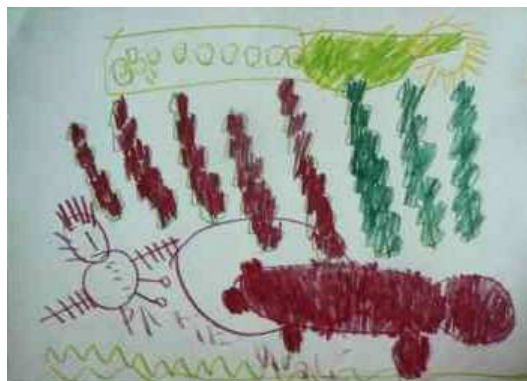
Bouřka

Nutkavé opakování téhož prvku, navíc v úzkostné barevnosti.



Podzimní krajina

Původní zadání „Podzimní krajina“ pan J. přejmenoval na „Les, myslivec a zastřelený divočák“. Kruh uprostřed představuje pušku a na obloze letí letadlo.



J. a kamarádka

Toto téma jsem panu J. zadala na základě jeho neustálého povídání o kamarádkách a touze mít vztah. Pan J. je tady s kamarádkou u moře. Postava vpravo je ta kamarádka – „holka se pozná tak, že má sukni“, což je tu ono červené vybarvení v postavě.



Obrázek je možné chápat i tak, že červenou postavou je on sám a žlutou postavou v kalhotách je kamarádka - terapeutka. Odděluje je pichlavé sluníčko (psychóza).

Maškarní

Pan J. jako král Lávra uprostřed. Co schovává on pod pokrývkou hlavy?



Koupaliště

Zde je vyobrazena „máma s klukem na tobogánu“. Je to kresleno v době, kdy byl pan J. sám v chráněném bydlení, navíc rodiče i jeho terapeutka z chráněného bydlení byli na dovolené. Pan J. byl proto velmi neklidný, tenzní (viz začmárané koupaliště).



Myslím, že i téma „máma s klukem“ vyjadřuje závislost na mateřské péči, které se mu v té době nedostávalo (tím nemyslím jen od matky) - kluk vypadá jako v děloze, spojen s matkou pupeční šňůrou.

Postava

Tentokrát jsme vyzkoušeli práci vodovkami. Pan J. měl tendenci pokrýt celou čtvrtku jednolitou vrstvou barvy, tělo postavy vybarvil jinak až po mé intervenci.



Shrnutí:

Jak jsem již psala na začátku, kresbou pan J. uvolňuje svou tenzi. Někdy během arte nakreslí i 2 nebo 3 obrázky, vždy pak postupně ubývá čarání a přibývá linka. U pana J. není možné počítat s nějakým výtvarným progresem. Mám navíc pocit, že ani nechce dospět, vyhovuje mu to „pupečníkové“ spojení s rodinou.

Ve shodě s možnostmi dítěte v egocentrickém období musí být i u pana J. kladena důležitost na právě probíhající činnost, uvolnění se v procesu tvorby. Na instrukce o budování prostoru a objemu je ještě příliš brzy a tak to zřejmě i zůstane.

5.3.4 Kazuistika: paní L.

Diagnóza: F.25 schizoafektivní porucha

Hospitalizace: první v 16-ti letech, poslední 2009

Paní L. žije sama. Má poměrně problematický vztah s matkou, kontakt s ní působí paní L. stres. V pravidelných intervalech vždy, když se jí přitíží, se z vlastní vůle vrací do PL Bohnice (jednou za jeden až dva roky).

Paní L. je silně medikována antipsychotiky, jsou na ní mírně patrné jejich vedlejší účinky (zadrhávání v řeči, třes).

Kromě kreslení se paní L. věnuje psaní, roky pracovala v redakci časopisu Libušinka⁸, byla v tom velmi iniciativní. Potřebuje pozornost, od ostatních cítit uznání.

Často se staví do role terapeutky vůči „nemocnějším“ klientům, prošla i mnohou arteterapií a má pocit, že tomu rozumí. Někdy to působí tak, jakoby na sebe pomocí obrázků chtěla strhnout pozornost, ptává se: „Tak co, je to už dost bláznivý?“ (např. u obr. Vichřice).

⁸ Časopis, který svépomocně vydávají klienti a vychází pod záštitou Domu U Libuše. Prezentuje především literární, ale i výtvarnou tvorbu a odborné články klientů.

Také je to ona klientka, o které jsem psala v úvodu, že dlouho na setkání docházela, aniž by kreslila. Většinou šila nebo korálkovala a hodně povídala. Postupně si ke konci arte občas vzala papír se slovy „Tak já Vám něco načárám..“ Až jednou přišla a začala úplně samozřejmě kreslit od začátku a od té doby to tak dělá. Trvalo dlouho, než ke mně získala důvěru.

Analýza produkce paní L.:

Paní L. pracuje velmi pomalu a pečlivě, většinou beze zbytku vyplní celý prostor čtvrtky. Libuje si v pestrých barvách, kterými překrývá původní vrstvy.

Její výtvarný projev je převážně plošný a dekorativní, přirozeně ve volné tvorbě inklinuje k mandalám a abstraktním kresbám. Často se objevují spirály a voluty, které obrázky „roztáčejí“.

Tvorba zásadně není klasicky figurativní, tomu se paní L. vyhýbá.

Mým původním záměrem samozřejmě bylo, aby vůbec paní L. začala malovat. Jako další cíl vidím najít funkční vztah k realitě pomocí jemného výtvarně-metodického vedení.

Krajina 1

Vznikla právě jako rychlejší kresba ke konci arte.

Krajina je prázdná, působí „vyjedeně“. Evokuje části lidského těla, především prsy coby odkaz k orální fázi libidinózního vývoje.



Krajina 2

Opět rychlá kresba z konce sezení.

Ostré štíty hor asociují zuby (opět odkaz k orálnímu stádiu), studánka uprostřed ve mně evokuje embryo v děloze, bližší zkoumání by ale muselo probíhat s autorem.



PF

PF vzniklo jako rychlá kresbička, vyznačuje se použitím pestrých barev a dekorativností. Můžeme zde pozorovat množství spirálovitých tvarů.

Stejně jako obrázek následující, vzniklo PF krátce před hospitalizací.



Ufon

Opět je použita velmi pestrá barevná paleta, obrázek je plošný, dekorativní.

Ufon (psychotiky oblíbená vesmírná tematika) má akcentované oči (navíc roztáčejí se spirály), pusy, uši, což může souviset s rozbíhající se akutní epizodou.

Zároveň je nutné poznamenat, že obrázek

kreslila, aby demonstrovala, jak moc je "bláznivá" a testovala mou reakci.

Obrázek tím, jak se točí, působí až hypnoticky.



Abstrakce

Tato kresba vznikala dlouho, má na sobě dvě vrstvy barev.

Mně evokuje útroby lidského těla (šroubovice DNA, červené krvinky, žíly), paní L. ve větší šroubovici našla skrytého ducha. Není už tak spontánní jako v kresbách před hospitalizací.



Vichřice

I tady barevné vrstvy překrývala.

Obrázek nazvala „Konec tornádům – jak ufopříšerky vysublimovaly tornáda, aby zachránily město snů.“



Abstrakce – mandala

Volná tvorba paní L. přirozeně tíhne ke středovému uspořádání připomínajícímu mandalu.



Abstrakce – mandala

V tomto případě střed mandaly tvoří oko, které se opakuje vícekrát (psychotická symbolika). Kolem oka se pravotočivě roztáčí svastika.



Noční krajina

Obrázek začatý kapáním vosku, což mělo mít abreaktivní efekt. Paní L. to ale chtěla mít tak přesné, že jakýkoliv prvek abreakce se vytratil. Nicméně povedl se záměr udělat krok od plošné dekorativnosti.



V tomto případě byla instruována, aby odstupňovala barevnou intenzitu krajiny a vytvořila tak prostor. Voskové kapky znázorňují rozsvícené město.

Krajina opět nápadně připomíná prsy.

Síla jarní přírody

Tento obrázek nakreslila na téma „Přicházející jaro“. Začala barevnými skvrnami (to jednou viděla u mě) a říkala, že uvidí, co jí vyjde. Skvrny se jí ale nerozpily, bála se použít vodu a já ji k tomu nenutila. Nakonec v nich viděla kopce, tak je dotvořila na krajinu. Tím se obloukem vrátila



k původnímu zadání a obrázek nazvala „Síla jarní přírody“.

Krajina působí zabydleněji, tepleji, než krajiny předchozí. Sama se zmínila o tom, že v kopcích jsou skryté obličejje.

Tvorba ji bavila, kombinovala různé techniky – vodovky, giocondy, tuše.

Autoportrét

Na zadané téma reagovala tak, že začne čmáranicí a něco vyjde. Sama pak popsala, že se v tom skrývá hned několik obličejů.

Obrázek ještě není dokončený.



Shrnutí:

Paní L. si každé zadané téma chce zpracovat po svém, alespoň trochu nerespektovat pravidla. Prvoplánově neplní zadání, většinou se k němu ale obloukem vrátí. Tedy je to možné chápat jako demonstrativní poloha odporu či vzdoru.

Nicméně podařilo se mi s paní L. navázat vztah a na arte už chodí kvůli tomu, aby skutečně malovala. Také chce dokončovat začaté obrázky, což dříve nedělávala. Budeme

nadále zkoušet zpracovávat témata vztahující se k realitě, pomalu se snažit do obrázků zakomponovat figuru.

V práci s paní L. nepoužívám standardní výtvarně-metodické pokyny. Moje instrukce se sice tím směrem ubírají, jsou ale jemnější a paní L. nechávám dostatek volného prostoru.

V symptomatické vrstvě (personifikace tělesných částí), jak naznačuji u jednotlivých obrázků, se často vrací do orálního stádia, tedy do období těsného kontaktu s matkou. Když o ní mluví, mezi řádky touží po lásce a uznání. Toho se jí zřejmě nedostávalo už tehdy.

6. Shrnutí znaků psychotické tvorby

U klientů, se kterými pracuji, jsem vypožadovala strach z vody, z náhodného rozpití. Tedy i vodovými barvami pracují co nejvíce nasucho. Dokonce jsem jednou přistihla klienta, že si na malbu temperami nepřinesl ani sklenici s vodou, nezdálo se mu to nutné.

S prostorem čtvrtky nakládají buď tak, že ho nutkavě celý zaplní, aby se vyhnuli tomu, že kousek čtvrtky zůstane bílý, neváhají nanést i několik vrstev různých výtvarných materiálů. Výsledek může vypadat třeba jako na tomto obrázku, kdy spodní vrstvu tvořily spolu nesouvisející konkrétní kresbičky



a horní vrstvu abstraktní tvary malované vodovkami. Obdobnou práci s materiálem můžeme pozorovat i u klientky L. Mimo to spodní vrstva byla soustředěna do středové kompozice, tvořila ji teď již těžko postřehnutelná spirála.

Jindy je prostor pustý, chudý, jakoby vyjedený.

I zacházení s barvou bývá různé - někdy můžeme vidět pestrou paletu zářivých tónů, u někoho jiného je obrázek laděn do jednoho či dvou zašpiněných nevýrazných odstínů. Ale v podstatě jsem nevypožadovala preferenci konkrétních barev či barevných kombinací.

Ve zmíněných extrémních polohách je cítit buď emoční angažovanost nebo úplné odcizení.

Co se týká kompozice, můžeme pozorovat inklinaci k centrálnímu uspořádání, tedy mandalám. Někdy se takové zapouzdření objeví v jiné podobě - např. jeskyně, v které se děj obrázku odehrává.

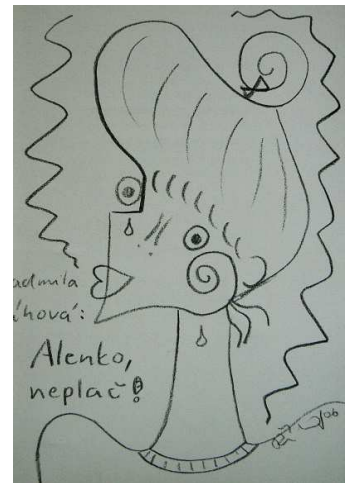
Do obrázku bývají vpisovány texty (viz pan J., pan P.), někdy produkce získá až komiksový ráz - postavám jsou pak přikreslovány bubliny s přímou řečí. Jako ukázkou jsem zvolila



jednu ze stovek, možná tisíce kreseb, kdy klientka znázorňuje sebe spolu s lékařem z PL Bohnice, do kterého je zamilovaná, jak spolu po zničení Země žijí na planetě Ariel. Komiksová série pojednává od odletu na zmíněnou planetu až po různé problémy, které život na cizí planetě přináší. Časem se jim narodí dokonce děti. Kromě toho zde můžeme vidět pro psychotiky typický zájem o vesmírnou tematiku. Je to logické - lidem na Zemi klientka nerozumí ("žije na jiné planetě"). Proto jí v jejích fantaziích po zničení Země doktor říká: "Máte, co jste chtěla.", tedy únik z reality.

Budeme-li se zabývat jednotlivými prvky, jistě nás mnohdy upoutá zobrazení lidské figury. Často je tělesné schéma rozložené do různých technických konstruktů, nebo k sobě jednotlivé části jakoby nepasují. Někdy můžeme pozorovat i určité kubistické prvky, jako např. v portrétu na obrázku. Navíc je dekorativně stylizovaný, vidíme zde i spirály a manýristicky protáhlý krk.

To, co se objevuje u schématu lidské postavy můžeme najít i u zobrazení stromů.



Dále můžeme pozorovat ostré, pichlavé tvary (sluníčka, stromy), dekorativní prvky (voluty, spirály), akcentované, někdy zmnožené oči apod. Spirály mohou navozovat iluzi točivého pohybu.

Prvky bývají zobrazeny bez zjevného vztahu v čase a prostoru (první vrstva u prvního obrázku). Objevují se průhledy do jiných století - tzv. anachroničnost (viz pan P.).

Abstrakci některých artefaktů můžeme chápat jako odklon od reality.

Často se také objevuje opakování námětů (pan P.) či jednotlivých prvků v artefaktu (např. Prvomájový polibek pana M.). V některých případech se dá mluvit doslova o chrlení neuvěřitelného množství téměř totožných obrázků (pan. P., komiksový obrázek).

Jak se zmiňuji u jednotlivých kazuistik, u všech zmíněných klientů je patrná emoční regrese k orální fázi libidinózního vývoje, s psychotiky spojovaná - jsou to hory ve tvaru prsů (pan M., paní L.), zuby, hlavonožci (pan J.).

Pokud bych hledala rozdíly v tvorbě schizofreniků a lidí s poruchou osobnosti, pak je to především v tvořivé invenci. Schizofrenik bývá kreativnější, nápaditější. Klient s poruchou osobnosti se drží v určitém smyslu "při zemi", obrázky bývají obsahově chudé (viz pan M.), zato často precizně, pečlivě zpracované.

7. Závěr praktické části

Myslím si, že se na našich setkávání podařilo vytvořit prostředí důvěry; kam klienti rádi docházejí, tvoří a povídají.

Nejčastěji zadávám témata, která se týkají aktuálního ročního období či události. Klienti se to naučili na začátku komentovat, reflektovat, co se děje. Tím se snažím docílit, aby si našli v reálném čase své místo.

Posuny ve výtvarné tvorbě směrem k realistickému znázornění jsou víceméně u všech klientů velmi malé či žádné. Ani nemyslím, že by nějaké významné pokroky nastat měly. V tomto smyslu se zde nabízí souvislost s jejich dlouhodobým duševním onemocněním, kdy na jakékoliv změny reagují úzkostí a zvykají si velmi pomalu. Stali se statickými, obdobně jako jejich tvorba. Jde tedy spíše o udržení jakési vratké životní stability.

Roli arteterapie zde vnímám především v abreakci, uvolnění vnitřního pnutí. Pomocí témat a výtvarně-metodických instrukcí může arteterapeut podporovat vztah k realitě. V neposlední řadě může tvorba klienta upozornit na hrozící akutní epizodu či jinou nepohodu klienta a tak ho může arteterapeut opět korigovat zadáváním vhodných témat či technik (např. mandaly u hrozícího relapsu apod.).

8. Diskuze

Ve své arteterapeutické práci, jak se zmiňuji výše, vycházím z rožnovské metody arteterapie. Pro naše klienty mi připadá podstatný důraz na konkrétní zobrazení, stejně tak využívání témat vztahujících se k probíhajícímu ročnímu období, svátkům, aktuálnímu dění, či mezilidským vztahům. To vše vnímám jako vhodný prostředek podporování vztahu k realitě.

Ze stejného důvodu využívám také výtvarně-metodických instrukcí, kterými se ve shodě s ontogenetickým modelem vývoje dětské kresby snažím vést klienta směrem k objektivnímu znázornění.

Někdo by to mohl vnímat jako zásah do tvořivého procesu autora a mohl by to chápat jako narušení spontaneity projevu. Vždyť tvorba psychotiků je tak zvláštní a originální! I pod rukama lidí, kteří dříve nemalovali, vznikají během psychotické epizody hotová umělecká díla. Proto mohou být toho názoru, že je na vrub umění, toto měnit. Jistě si každý dokáže vybavit výstavu sbírky obrazů Prinzhornových psychiatrických pacientů (v Praze, 2009). Byl to silný zážitek, oni to umí, dostat se člověku pod kůži. Ale možná málokdo si uvědomil, že pod těmi obrazy byli podepsáni mnohdy trpící lidé.

Tím se vracím k tomu, proč podle mě není vhodné pěstovat "pacientské umění". Myslím si, že pro klienta, který je uvězněn v symptomu nemoci, se mohou v podobě výtvarného vedení otevřít vrátka do reálného světa, ven z nemoci. Tím, že arteterapeut klientův artefakt takto "léčí", může sice mizet ona geniální originalita, zároveň ale může podpořit uzdravování nemocného.

Proto to dělám. Pravda je, že dlouhodobě duševně nemocní klienti reagují velmi pozvolna, nehledě na to, že v mnohých případech narazíme na strop jejich možností, jak u jednotlivých kazuistik uvádím. V jejich tvorbě můžeme pozorovat mnoho prvků, které si trůfám označit jako typické pro psychotickou tvorbu (viz kapitoly, které se tomuto tématu věnují). Je možné také pozorovat strach z vody, rozpití, náhody. V rámci posilování vědomí je vhodné toto tolerovat.

Je nutné uvést, že v textu mluvím o dvou polohách nemoci - fázi akutní epizody (ony erupce tvořivosti), kdy je nutné zasáhnout, tvorbu centralizovat a zapouzdřit a fázi

dlouhodobé remise, kdy už tvorba není tak spontánní, bývá zapouzdřená a je možné vést ji pozvolna, nenásilně k znovuobjevování reálného světa.

Závěr

V úvodu jsem se zmiňovala, že od klientů s dlouhodobým duševním onemocněním neočekávám žádné zlomové zvraty, protože jejich tíhnutí ke stereotypům a úzkost ze změny chápu jako pokus o udržení jakési stability. To se mi také potvrdilo, pokud k nějakým posunům dochází, pak velmi pozvolným a často brzy narazíme na strop klientových možností.

V této souvislosti může arteterapeut dospět k pocitům určité marnosti - dva roky s klientem pracuje a žádné výsledky, kterými by mohl doložit jeho vývoj. Je možné, že si pak položí otázku, zda má jeho práce vůbec smysl.

Je potřebné se na to ale podívat i z jiné stránky - celé dva roky klient na arteterapii dochází. Nechci, aby to teď vyznělo jako zbytečné zobecnění, ale klienti v našem zařízení se vyznačují jistou pasivitou a jen o málo věcí jim vydrží dlouhodobý zájem. Mám tedy za to, že naše arteterapeutická setkání vnímají jako něco, co jim přináší užitek, snad v podobě uvolnění napětí nebo potěšení z toho, že vytváří něco konstruktivního.

Pokud toto byla počáteční motivace, pak je podstatné zmínit, že časem se z docházení na arteterapii stane určitá jistota v podobě zařazení této činnosti do stereotypů jejich života, zřejmě ale z výše zmíněného důvodu.

Navíc sleduji to, co oni zatím nevidí - začínají se vnímat navzájem. Více se poslouchají, vyjadřují se k artefaktům svých kolegů. Z toho, jak jiní vnímají jejich dílko, bývají znovu a znovu překvapeni. I kdyby jim to jen pomohlo vyjít z ulity jejich vnitřního světa, z úzkostného zabývání se vlastním Já a začít vstupovat do interakce s jinými lidmi, pak je to úspěch.

Samozřejmě je tu i v teoretické části zmiňovaná diagnostická hodnota - možnost rozpoznání blížícího se relapsu.

Proto i bez výrazných změn v jejich produkci má arteterapie s touto klientelou smysl. Mám v plánu dále pokračovat takto nakročenou cestou.

Abstrakt

Bakalářská práce pojednává o využití rožnovské metody arteterapie při práci s lidmi s dlouhodobým duševním onemocněním, konkrétně schizofrenií a poruchou osobnosti. Vychází přitom z práce s konkrétními klienty, na nichž dokládá možnosti a meze arteterapeutického působení na jejich další vývoj a psychický stav. Přibližuje specifika tvorby duševně nemocných.

Klíčová slova

Arteterapie, rožnovská metoda arteterapie, duševní poruchy, schizofrenie, porucha osobnosti.

Abstract

Bachelor work discourses about using of rožnov way of art therapy at work with people with longterm psychic diseases, mainly schizophrenia and personality disorder. As a source takes casework with concrete clients and on this illustrates possibilities and limits of art therapeutical influence on their progress and mental condition. Also are mentioned specifics of art production of people with mental disease.

Key words

Art therapy, rožnov method of art therapy, psychic diseases, schizophrenia, personality disorder.

Použitá literatura:

1. Beer, M. D., Pereira, S. M., Paton, C.: Intenzivní péče v psychiatrii. Praha: Grada, 2005.
2. Cohen, R. M.: Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi. Praha: Portál, 2002.
3. Dörner, K. a kol.: Osvobozující rozhovor. Psychicky nemocný v rodině. Praha: Grada 1999, Praha.
4. Dörner, K., Plog, U.: Bláznit je lidské. Praha: Grada 1999, Praha.
5. Freud, S.: Výklad snů. Pelhřimov: Nová tiskárna Pelhřimov, 2005.
6. Hanuš, H. a kol.: Obecná psychiatrie. Praha: UK, 1997.
7. Hartl, P., Hartlová, H.: Psychologický slovník. Praha: Portál, 2004.
8. Jung, C.G.: Mandaly, obrazy z nevědomí. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1999.
9. Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006.
10. Nakonečný, M.: Psychologie osobnosti. Praha: Academia, 1995.
11. Perout, E.: Arteterapie se zrakově postiženými. Praha: Okamžik, 2005.
12. Praško, J. a kol.: Psychotická porucha a její léčba : příručka pro nemocné a jejich rodiny. Praha: Maxdorf, 2001.
13. Praško, Ján a kol.: Poruchy osobnosti. Praha: Portál, 2003.
14. Raboch, J., Pavlovský, P.: Psychiatrie, minimum pro praxi. Praha: Triton, 2001.
15. Rubinová, J. A. (ed.): Přístupy v arteterapii. Praha: Triton, 2008.
16. Seifertová, D., Praško, J., Höschl, C.: Postupy v léčbě psychických poruch. Praha: Medical Tribune CZ, 2004.
17. Světová zdravotnická organizace Ženeva: Slovník psychiatrických termínů. Praha: Psychiatrické centrum, 1998.
18. Svoboda, M. (ed.): Psychopatologie a psychiatrie. Praha: Portál, 2006.

19. Syřišťová, E.: Imaginární svět. Praha: Mladá fronta, 1974.
20. Šicková – Fabrici, J.: Základy arteterapie. Praha: Portál, 2002.

Použité články:

1. Kalina, K.: O psychózách a jejich léčení. Arteterapie. Praha: 2002, č. 2, str. 6 - 7.
2. Ledvinová, J.: Specifika výtvarného projevu pacientů trpících psychózou a hraniční poruchou osobnosti. Arteterapie. Praha: 2002, č. 2, str.16 - 18.
3. Lhotová, M.: Ornametální tvorba a schizofrenní onemocnění v psychoterapeutickém procesu. Arteterapie. Praha: 2005, č. 9, str. 14 - 20.
4. Strnadlová, H.: Psychóza a tvořivost. Arteterapie. Praha: 2005, č. 9, str.3 - 5.
5. Žlebková, E.: Bláznovství v odrazech umění II.. Arteterapie. Praha: 2008, č. 16, str. 22 - 25.

Internetové odkazy:

<http://www.arteterapie.wz.cz/arteterapie.html> (datum stažení: 20. 3. 2010)
<http://www.artlist.cz/?id=4223> (datum stažení: 14. 4. 2010)
<http://vvp.avu.cz/foto/aktivita/vystavy/gugging/brut2.pdf> (datum stažení: 14. 4. 2010)
<http://www.socialnifirmy.cz/index.php?action=main&subject=12&lang=cz>
(datum stažení: 29. 3. 2010)

Skripta:

Kyzour, M.: Psychologie a psychopatologie