

Vysoká škola:
Studijní obor:

PF JU, Ateliér arteterapie
Arteterapie

Autor/ka práce: Hana Šusteková

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Yvona Mazehová, Ph.D.

POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce: Využití arteterapie v socioterapeutické dílně

Bakalářská práce je přepracovanou verzí původního neobhájeného textu. Teoretická část vymezuje diagnostický okruh, který je zpracováván v kazuistické části. Schizofrenie a deprese je popsána pouze základně, vzhledem k terapeutické práci s klienty v kazuistické části by bylo přínosné objasnit etiologii, vývoj náhledů na onemocnění a podoby terapeutických přístupů. Důvodem k hlubšímu pohledu na tuto problematiku může být i otázka, jak zavedení farmak v léčbě duševních nemocí ovlivnilo výtvarnou tvorbu pacientů? Toto konstatuji v souvislosti s citovanou klasifikací H. Rennerta (str. 18).

Kapitola o arteterapie postihuje podstatné momenty vzhledem k zvolenému tématu, obsahuje však dílčí nepřesnosti, např. otázka hodnocení výtvarné kvality artefaktů (str. 12) je jistě tématem k diskuzi a otázka výtvarné kultivace v procesu terapie má své opodstatnění. Rovněž je třeba upřesnit tvrzení, že termín arteterapie zavedla M. Naumburgová (str. 14), její přístup byl spíše nazýván artpsychoterapií vzhledem na návaznost a psychoanalyticky orientovanou psychoterapii, sama Naumburgová mluví o dynamicky orientované arteterapii.

Ve vztahu arteterapie s léčbou psychózy je jako teoretické východisko převážně citována E. Syřišťová, která v původní verzi práce byla zcela opomenuta.

Kapitolu „Teoretická východiska rožnovské arteterapie“ (str. 22) považuji za nedostatečnou, zcela chybí jakákoliv vazba k tématu práce, pokus formulovat základní zásady tohoto arteterapeutického směru vyznívá zcela nepřesvědčivě a východiska ve skutečnosti uvedená nejsou. Problémem tedy je, ačkoliv se autorka práce na uvedený přístup odvolává (str. 23), vznikající nejistota, jaké terapeutické a metodické postupy jsou v práci s klienty použity, jak je terapeutické úsilí zaměřeno a co klientům nabízí, jak je hodnocen terapeutický efekt, jaké jsou účinné faktory, jaký zisk si klienti z terapie odnášejí? Vysvětlení chybí a výše uvedené je možné pouze rekonstruovat z poznámek uvedených k jednotlivým kazuistikám, v diskuzi je pak konstatováno obvyklé klišé, že „rožnovské interpretační postupy“ nebyly aplikovány (str. 56), tedy ani hypoteticky? Následně si však autorka protřečí a konstatuje, že „aplikovat rožnovskou arteterapii“ ve zvoleném terénu je možné a úspěšné (str. 57)?

Praktická část je v současné verzi práce přiléhavěji nazvána studií, obsahuje dvě původní kazuistiky klientů socioterapeutické dílny. V hodnocení tvorby klientů jsou vynechány oproti předcházející verzi práce odkazy na psychoanalytickou teorii, jiným teoretickým východiskem úvahy vázány nejsou a interpretační pokusy pak působí neukotveně. V souvislosti s diagnózami klientů by bylo na místě uvažovat o míře regrese, návazně spojeném s typem obranných mechanismů. Na tento problém odkazuje v první kazuistice charakteristický „kaligrafický“ rukopis v počátcích práce, lze odkázat na tvorbu Hartungovu. Tento typ rukopisu je grafomotorickým gestem, ve své podstatě je podobou čarání a škrtní, figury jsou piktogramem, bez identifikačních znaků, asexuální hlavonožci.

Odpor v podobě popření je jedním z typů raných obran a vede k popření myšlenek vnímaných jako nepřijatelné a k izolaci emocí s nimi spojenými. Tím je nastartován patologický proces a narušena adaptace na realitu, blokováné emoce (odkaz v barevné kvalitě v tvorbě klientky) i celková vitalita pak paradoxně vyvolá symptomy deprese s návaznou fází agresivní ataky, kterou demonstruje následný vývoj v tvorbě. Tématem při zprostředkování náhledu by pak bylo propracování sebepřijetí a sebeodmítání klientkou.

Autorkou práce pozitivně vnímaný posun spojený s volbou grafického materiálu (voskový pastel), bych hodnotil opatrně, první obrázek není sklápěním do půdorysu, které „odkazuje na ranější stádia psychického vývoje“ (str.38). Zvolený typ znázornění spíše odkazuje na úroveň školenosti a instrumentální dovednost klientky. Odkazem k symptomu pak může být preferovaný distanční nadhled, který se opakuje i u dalšího obrázku. Zároveň bych u prvního obrázku věnoval pozornost figurativnímu prvku na identifikačním místě – ukřižovaná Moréna.

Obdobným způsobem by bylo možné doplnit druhou kazuistiku – prosím u SZ.

Otázkou pro mne je, zda terapeutická činnost byla supervidována, tato skutečnost by měla být zmíněna.

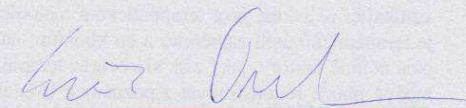
Hodnocení práce: v teoretické části práce lze pozitivně hodnotit doplnění v části týkající se historického vývoje arteterapie a jeho vazby na „psychiatrickou linii“. Vhodně je využita dostupná literatura (Syřišťová, Junge). Pouze zevrubně je zmíněn diagnostický okruh schizofrenního onemocnění a deprese.

Pro praktickou činnost s klienty chybí objasnění a charakteristika terapeutického přístupu. U kazuistik není zřetelněji formulována pracovní hypotéza vzhledem k diagnóze klienta a interpretační postřehy pak zůstávají pouze dílčí a nesjednocené.

Z formálního hlediska lze vytknout neúplnost citací, domnívám se, že některé odkazy by měly být přímou citací a takto by měly být v práci označeny, tedy i s odkazem na stránku citovaného zdroje.

Práci doporučuji k obhajobě.

Návrh na klasifikaci diplomové práce: dobře



podpis oponenta bakalářské práce

V Českých Budějovicích dne: 4.8.2016

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