

Masarykova univerzita
Fakulta sociálních studií
Katedra psychologie

Bakalářská práce
obor psychologie

**Vnímání arteterapeutické skupiny neurotickými pacienty
v Psychiatrické léčebně Jihlava**

Vypracovala: Aneta Štětinová

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Lacinová, PhD.

Brno
2007

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně, a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury“

Poděkování:

„Ráda bych poděkovala své vedoucí práce, Mgr. Lence Lacinové, PhD., za podnětné poznámky a užitečné rady, které mi v průběhu mé práce poskytovala. Velmi bych chtěla poděkovat klinické psycholožce, Mgr. Haně Janákové, za umožnění výzkumu v Psychiatrické léčebně Jihlava. V neposlední řadě děkuji svému příteli a rodině za podporu a trpělivost v období mé práce.“

Obsah

1	Úvod	1
2	Teoretická část	2
2.1	Arteterapie	2
2.1.1	Definice arteterapie	2
2.1.2	Historie arteterapie a směry v arteterapii	3
2.1.3	Prostředek léčby v arteterapii	5
2.1.4	Využití arteterapie/ různé přístupy	6
2.1.5	Využití arteterapie při práci s neurotickými pacienty	7
2.2	Neurotické poruchy	9
2.2.1	Definice neurotických poruch	9
2.2.2	Popis neurotických poruch /MKN-10/	11
2.3	Léčebné cíle a očekávání v psychoterapii	13
2.3.1	Obecné individuální a sociální cíle ve skupinové psychoterapii	14
2.3.2	Cíle a očekávání pacientů	15
2.3.3	Cíle a očekávání psychoterapeutů /arteterapeutů/	16
2.4	Skupinová arteterapie	17
2.4.1	Průběh arteterapeutického sezení	19
2.4.2	Výtvarné materiály a techniky při práci s neurotickými pacienty	20
2.4.3	Osobnost arteterapeuta/práce arteterapeuta	21
2.4.4	Význam obrazů v arteterapii	23
3	Výzkumná část	26
3.1	Předmět a cíl výzkumu	26
3.2	Výzkumný soubor	26
3.2.1	Popis výzkumného souboru	27
3.2.2	Psychiatrická léčebna Jihlava	30
3.3	Použité metody a způsob zpracování	32
3.3.1	Kvalitativní výzkum – zakotvená teorie	32
3.3.2	Způsob získávání a zpracování dat	33
3.4	Vymezení kategorií a výsledků	35
3.4.1	Explicitně vyjádřená očekávání a cíle	35
3.4.2	Fyzické a psychické obtíže u pacientů	36
3.4.3	Pozitivní vliv arteterapie	38
3.4.4	Prožívání na začátku arteterapeutické skupiny	40
3.4.5	Subjektivní srovnání vlastního vývoje během arteterapie pacienty	41
3.4.6	Sebereflexe / komparace se skupinou	44
3.4.7	Vnímání a srovnávání arteterapeutické skupiny a diskusní psychoterapeutické skupiny	48
3.4.8	Vnímání osoby arteterapeuta	50
3.4.9	Témata (ne)objevující se v tvorbě	52
3.4.10	Vnímání skupiny / skupinové dynamiky	54
3.5	Diskuse	57
4	Závěr	67
5	Literatura	71
6	Přílohy	73

1 Úvod

Bakalářskou práci o arteterapii u psychiatrických pacientů jsem se rozhodla napsat, neboť arteterapie a klinická psychologie jsou oblasti, ve kterých jsem nezávisle na sobě získala praxi, která pro mě byla velmi inspirující. V roce 2005 jsem absolvovala 4-měsíční denní praxi na Psychiatrickém oddělení nemocnice Znojmo, ráda bych v této chvíli poděkovala Mgr. Haně Janákové a Mgr. Marku Čapounovi, kteří mě velmi ochotně zasvětili do tajů klinické psychologie a umožnili mi aktivně se zapojit do všech oblastí jejich práce – diagnostika, skupinová terapie, komunita, relaxace, arteterapie atd. Pro svoji bakalářskou práci čerpám především z prvků arteterapie, kterými často zpestřili skupinovou psychoterapii. Od listopadu 2005 do srpna 2006 jsem se setkávala s netradiční formou arteterapie – terapie prostřednictvím tvorby bižuterie - při mém pobytu na Panenských ostrovech v Karibském moři. Měla jsem možnost vést lekce výroby šperků a bižuterie v hotelu Ritz Carlton pro ženy z managementu amerických firem. Primárním účelem těchto lekcí bylo odreagování klientů od jejich povinností a starostí běžného pracovního dne. Sekundárním účelem byl výsledek samotný, ženy byly velmi motivované vyrobit si vlastní originální bižuterii.

Obě praxe se pro mě staly inspirací pro moji bakalářskou práci a téma – co klienti očekávají při vstupu do arteterapeutické skupiny, jejich cíle, kterých chtějí díky této zkušenosti dosáhnout a hodnocení, jak je tato zkušenost obohacuje.

Arteterapeuti, které jsem měla možnost během svého výzkumu pozorovat, jsou založeni humanisticky. Jejich terapeutická práce s klientem je orientovaná na pomoc klientovi k osobnostním změnám. Cílem je, aby se klient přiblížil plně fungující osobě. Plně fungující osoba je popisována jako „svobodně a stále rozvíjející se člověk, jenž je vnitřně řízený (autonomní) a s bohatým a diferencovaným prožíváním“ (Vymětal, 1996, s.138).

2 Teoretická část

2.1 Arteterapie

2.1.1 Definice arteterapie

Arteterapie zaujímá místo mezi psychoterapeutickými disciplínami, velmi rychle se tento psychoterapeutický přístup vyvíjí posledních 30 let. Podle Caseové a Dalleyové (1992) je arteterapie disciplína založená na psychoterapeutických principech. V jednom z prvních vydání časopisu **Bulletin of Art Therapy** (1961) - první časopis věnovaný této oblasti psychoterapie - velmi výstižně klasifikovala arteterapii jako novou disciplínu **Elinor Ulmanová**. Zdůraznila, že arteterapie musí obsahovat obojí – umění a terapii (Rubin, 1998). „E. Ulmanová definovala **TERAPII** jako vytvořený postup, který navozuje žádoucí změny v osobnosti a způsobu žití, jež jsou pro jedince přijatelnější. **UMĚNÍ** defínuje E. Ulmanová jako objevování já a světa a budování vztahu mezi těmito složkami“ (Rubin, 1998, s.61). Arteterapie používá umění jako prostředek osobního vyjádření, pomáhá zprostředkovávat naše pocity okolí, nesoustředí se na tvorbu estetických produktů, které by měly být vystaveny hodnocení podle uměleckých standardů. To znamená, že tento způsob sebevyjádření je dostupný každému (Liebmann, 1986). Z tvrzení Liebmann vyplývá, že umění v pojetí arteterapie vnímáme odlišně, estetická stránka díla nepředstavuje aspekt, který bychom hodnotili a posuzovali a na základě něho určovali kvalitu díla.

Myšlenkou kvality díla v arteterapii se zabývala Edith Kramerová. Ptala se, zda nebereme odvahu našim pacientům, když je nabádáme k tomu, aby se nezabývali pěknými, estetickými obrazy, aby se nestarali o to, jak bude jejich dílo vypadat. Své pacienty ujišťovala, že nezáleží na tom „jak“ kreslí, nechávala prostor pro to, aby našli svůj vlastní výrazový styl. Kramer tvrdí, že náš výrazový styl je ovlivněn kulturním prostředím, ve kterém žijeme (Kramer, 2002).

E. Ulmanová popsala, co musí arteterapie obsahovat, **Judith A. Rubinová** šla dále a objasnila na základě jakých znaků poznáme, jestli se opravdu jedná o arteterapii. Podle Rubinové (1998) v arteterapii nezáleží na tom, kdo se účastní nebo kde bude práce probíhat, ale proč je nabízena. Jestliže je primárním cílem umělecké aktivity terapie, obvykle to zahrnuje hodnocení a léčení, poté mluvíme o arteterapii. Myslím si, že je vhodné doplnit, v jakém případě o arteterapii nemluvíme. Rubinová (1998) dodává příklad, pokud je primárním účelem výtvarné aktivity učení nebo zábava, může to být terapeutické, ale nejedná se o arteterapii.

Rubinová (1998) pracovala také se skupinami, doplňuje, že skupinová arteterapie může působit jako lekce výtvarné výchovy, ale zdokonalování výtvarného projevu je pouze sekundární, primární je dozvědět se něco o sobě ve vztahu s jinými lidmi.

Dále se snažila definovat arteterapii C.A.Malchiodiová, soustředila se na zachycení procesů, které v nás arteterapie vyvolává. „Arteterapie je interakce mezi myslí a tělem; aktivuje mozkové funkce, které ovlivňují představivost, fyziologii emocí, připoutání a placebo efekt“ (Malchiodi, 2003 cit.dle Lusebrink, 2004, s.125).

2.1.2 Historie arteterapie a směry v arteterapii

Zakladatel a vydavatel časopisu *International Journal of Art Psychotherapy* Ernest Harms (1975) připomíná, že „stopy léčení prostřednictvím umění vedou až k biblickým časům a popisuje, jak se David snažil léčit depresi krále Saula hraním na harfu“ (Harms, 1975, cit.dle Corsini, 2001, s.26).

Průkaznější stopy arteterapie můžeme však zaznamenat až na poč. 20.století. **Emil Kraepelin** (1912) a **Eugen Bleuler** (1918) navrhovali pacientům kresbu, jejíž výsledky jim měly pomoci ve stanovení diagnózy. **Hans Printzhorn** (poč. 70. let 20 stol.) používal uměleckou tvorbu svých pacientů k diagnostikování patologických symptomů. Projektivní techniky, které jsou dnes běžně používané se vyvinuly právě díky pokusům získat informace z obrazů klientů (Harms, 1975, cit.dle Corsini, 2001).

Prvním arteterapeutem, který použil volnou malbu při práci s dospělými neurotickými pacienty byl v roce 1925 **Nolan D.C. Lewis** (Naumburg, 1947, cit.dle Corsini, 2001). Dále touto metodou pracoval s neurotickými pacienty Max Stem, který ale kriticky uznává, že tato metoda není obecně užívána z důvodu nedostatečného porozumění používané technice a nejednoznačných výsledků (Levick, 1967).

Až po 2. světové válce se používají výtvarné techniky při léčbě psychických poruch v rozsáhlejší měřítku. Poprvé bylo léčení prostřednictvím umění prováděno ve 40. letech v Anglii, díky práci malíře **Adriana Hilla** a psychoterapeutky **Irene Champerowneové**.

(<http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/arteterapie.html>, staženo dne: 26.10.2006)

V roce 1964 byla ve Velké Británii zformována **British Association of Art Therapists**, u zrodu této asociace stál právě Adrian Hill a Irene Champerowneová. Arteterapie v Anglii má dlouhou historii, ale nevyvíjí se tak rapidně jako je tomu ve Spojených státech (Rubin, 1998).

O rozšíření arteterapie, při práci s psychiatrickými pacienty, se ve Spojených státech zasloužila **Myra Levicková**. V roce 1967 otevřela první atestovaný studijní program arteterapie v Hahnemann Medical College a současně byla pozvána Dr. Paulem Finkem, aby pracovala s psychiatrickými pacienty právě pomocí arteterapeutických metod v Hahnemann Hospital ve Philadelphii (Rubin, 1998). V roce 1969 byla založena **American Art Therapy Association**, jejíž první prezidentkou se stala v roce 1970 právě Myra Levicková (Rubin, 1998).

Psychodynamické přístupy v arteterapii čerpají především z psychoanalýzy **S. Freuda** a analytické psychologie **K.G. Junga**, tyto přístupy jsou založeny především na dynamice vnitřního světa pacienta (Rubin, 1998). Freud vystoupil s myšlenkou individuálního vyjádření vzpomínek prostřednictvím symbolů. Jung se dostal do povědomí v tomto oboru prostřednictvím svých mandal (Levick, 1967).

Představitelkou psychoanalytického přístupu v arteterapii je **Margaret Naumburgová** a současně také významnou osobností v počátcích utváření arteterapeutické profese. **Arteterapie jako profese** byla poprvé definována v díle M. Naumburgové (Levick, 1973, cit.dle Corsini, 2001).

„Naumburgová zdůrazňuje vhléd, odkrývání nevědomých sil prostřednictvím obrazů a asociací“ (Rubin, 1998, s.158). M. Naumburgová studovala vztah mezi dětskou kresbou a psychoterapií během její práce jako učitelka umění ve Walden School, kterou založila v roce 1915. „Objevení spontánního uměleckého vyjádření bylo základem pro psychoterapeutickou léčbu“ (Naumburg, 1966, cit. dle Corsini, 2001, s.26). M. Naumburgová iniciovala experimentální výzkum s použitím spontánního umění při práci s dětmi s výchovnými problémy v New York State Psychiatric Unit v roce 1947. Právě Naumburgová se zasloužila o rozšíření umění jako diagnostického a terapeutického nástroje, pořádala semináře, lekce a publikovala knihy ve Spojených státech.

V roce 1958 lektorka a učitelka umění **Edith Kramerová**, která je zakladatelkou arteterapeutického programu na Wiltwick School for Boys, New York City, založené v roce 1950, formulovala **teorii arteterapie** (Levick, 1967). Edith Kramerová postuluje, že právě kreativní proces má léčivé účinky. „...umění je královskou cestou k sublimaci, je to způsob, jak integrovat konfliktní pocity a impulsy esteticky uspokojující formou, jak pomoci sjednotit osobnost prostřednictvím samotného kreativního procesu“ (Kramer cit.dle Rubin, 1998, s. 99).

Rozdíl mezi teorií M. Naumburgové a E. Kramerové spočívá v odlišném pohledu na klienta a terapeuta a jejich kompetence a možnosti přispět k léčbě. Naumburgová považuje osobu

arteterapeuta za velmi důležitou, pomáhá klientovi v odhalování skrytých významů v jeho již dokončeném díle. Zatímco Kramerová vyzdvihuje osobu klienta, který má největší podíl na léčení vlastních obtíží a to přímo ve chvíli, kdy tvoří.

Na následníky teorie E. Kramerové, kteří zdůrazňují léčivé kvality uměleckého procesu, je nahlíženo spíše jako na učitele umění (Ulman, 1961, cit. dle Corsini 2001). Právě Elinor Ulmanová je jednou z následnic přístupu E.Kramerové. „Umění v terapii poskytuje velký prostor pro vyjádření lidské zkušenosti, prostřednictvím tvorby uměleckých ekvivalentů takových zkušeností“ (Ulman, 1961, cit. dle Corsini, 2001, s.28).

V této kapitole jsem měla v úmyslu nastínit vznik arteterapie a skutečnosti a proudy v psychoterapii, které měly vliv na počátky vývoje arteterapie. Cílem není mapovat situaci ve všech zemích, kde se arteterapie jako terapeutická technika rozšířila až do současnosti.

2.1.3 Prostředek léčby v arteterapii

Co je hlavním prostředkem léčby v arteterapii? Jakým způsobem využívá umění? Co hodnotí a jak?

„Arteterapie, jako psychoterapeutický postup, se opírá o výtvarné projevy klientů jako o hlavní léčebný prostředek, nejde při tom o dokonalé, konečné dílo, ale proces tvorby“ (<http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/arteterapie.html>, staženo dne: 26.10.2006).

Proces tvorby může mít sám o sobě terapeutické účinky, odpoutává člověka od jeho aktuálně prožívaných obtíží, což potvrzují následující myšlenky. „Nejčastějším posláním arteterapie je doprovázení lidí z teritoria disharmonie, chaosu, z prostředí ohrožující jejich tělesné a duchovní zdraví.....do prostoru léčivého, léčícího, jež mohou najít sami v sobě prostřednictvím výtvarného umění“ (<http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/arteterapie.html>, staženo dne: 26.10.2006).

Jaké prostředky využívá arteterapie k tomu, aby mohla naplnit poslání, tak jak je naznačeno výše, velmi výstižně nastínila Myra Levicková (Corsini, 2001). „Arteterapie jako sociální profese využívá umělecká média, představivost, kreativní umělecký proces a klientovu reflexi vlastního produktu na základě jeho individuálního vývoje, schopností, osobnosti, zájmů, starostí a konfliktů“ (Levick, 1967, cit.dle Corsini, 2001, s.25). Lusebrink (1990) reaguje na myšlenky Malchiodiové (viz výše) a dodává, že „komplexní kognitivní aktivity zahrnující např. rozhodování a vnitřní představivost mohou být aktivovány prostřednictvím sensorických kanálů a motorické aktivity“ (Lusebrink, 2004, s.125).

Právě tvořivý proces během arteterapie zahrnuje motorickou aktivitu a současně je podnětem pro lidské smysly.

2.1.4 Využití arteterapie/ různé přístupy

Ve kterých oblastech psychoterapeutického procesu arteterapie benefítuje? Lze výše zmíněná tvrzení autorů Lusebrinka a Malchiodiové prokázat v praxi? Podle F.F. Kaplana (2000) a K.H.Menzena (2001) je arteterapeutická intervence účinná při rekonstrukci a rehabilitaci fyzického postižení pacienta. F. F. Kaplan (2000) a Malchiodiová (1999) tvrdí, že arteterapeutická sezení podporují mentální, emocionální a fyzické léčení pacienta. Někteří autoři dodávají, že arteterapeutický proces posiluje kognitivní a emocionální růst (Kaplan, 2000; Menzen, 2001 a Rosal, 1992, cit. dle Lusebrink, 2004).

Podle American Art Therapy Association (Corsini, 2001, s.25) arteterapie poskytuje příležitost pro neverbální vyjádření a komunikaci. V této oblasti existují 2 hlavní přístupy:

1. **použití umění jako terapie** – přístup vyzdvihuje tvořivý proces, který může urovnávat emocionální konflikty a podporovat sebeuvědomění a osobnostní růst
2. **použití umění jako prostředku pro psychoterapii** – přístup zdůrazňuje velkou výpovědní hodnotu produktu tvorby a asociativní výklad, který může pomoci v úsilí najít kompatibilní vztah mezi vnějším a vnitřním světem jedince.

Na výše uvedené přístupy navazují myšlenky Vija B. Lusebrinka (2004). Lusebrink (2004) tvrdí, proces vyjádření prostřednictvím uměleckých médií a produkty vytvářené během arteterapeutických sezení jsou vnímány převážně hmatovými a zrakovými senzory a perceptivními kanály. Vjemy jsou dále zpracovávány na základě emocí, asociací a významu prostřednictvím kognitivních a verbálních kanálů. Aktivity spojené s tvorbou zahrnují různé motorické, somatosenzorické, zrakové, emocionální a kognitivní aspekty, které aktivují odpovídající neurofyziologické procesy a mozkové struktury. Kognitivní a symbolické aspekty vzpomínek mohou být odhaleny prostřednictvím aktivace jejich sensorických komponent. Lusebrink končí svoji myšlenku vyjádřením „proces uměleckého vyjádření je považován za důležitou část arteterapie a výzkumu arteterapie“ (cit.dle Lusebrink, 2004, s. 125). Vyjádření Vija B. Lusebrinka korespondují s prvním přístupem American Art Therapy Association, který upozorňuje na důležitost tvořivého procesu v arteterapii.

Rubinová (1998) ve svém díle velmi přehledně naznačila oblasti, ve kterých se arteterapie používá a přináší pokrok v léčbě nebo diagnostice:

- arteterapie jako pomocný prostředek pro určení diagnózy
- arteterapie při léčbě psychosomatických obtíží
- arteterapie při vyrovnávání se s traumaty a při rehabilitaci
- arteterapie jako alternativní medicína /vyrovnávání se s fyzickou bolestí/
- arteterapie při chorobách v terminální fázi
- arteterapie při vyrovnávání se s bolestnou ztrátou.

Arteterapie je podle Rubinové (1998) využívána v dobách krize, jako jsou válečné konflikty, přírodní katastrofy, násilí, napětí v komunitách nebo v případě rodinných krizí. Arteterapie poskytuje určitou formu krizové intervence, odpoutání se od reálného nebezpečí, snižuje strach a úzkost. Včasná intervence prostřednictvím arteterapie a klinické pomoci může být prevencí proti vážnému emociálnímu poškození.

Obecným využitím arteterapie jsem se v této kapitole zabývala pouze ilustrativně. V následující kapitole se budu podrobně věnovat využití arteterapie při práci s neurotickými pacienty, což je pro moji práci esenciální.

2.1.5 Využití arteterapie při práci s neurotickými pacienty

Arteterapeutka Myra Levicková se specializuje na arteterapii s neurotickými pacienty, její myšlenky jsou pro moji práci inspirativní.

Podle Levickové „je arteterapie předepsaná tvořivá aktivita, jež má nahradit neurotické symptomy a úspěšně posílit obranu pacienta, předtím než se nemoc stane akutní, součástí je také předepsání vztahu s terapeutem“ (Levick, 1967, cit.dle Corsini, 2001, s.25).

Levicková užívá termín „**tvořivá aktivita**“, který se dle mého názoru shoduje s „**procesem tvorby**“, jak bylo uvedeno výše. Myra Levicková se zmiňuje o nahrazení něčeho nežádoucího (neurotických symptomů) tvořivou aktivitou, což potvrzuje moji myšlenku, že proces tvorby může odpoutat jedince od aktuálně prožívaných obtíží.

Myra Levicková uvádí, jaké mechanismy působí během arteterapeutického sezení na pacienty a jakým způsobem mohou neurotičtí pacienti zvládat své problémy, plynoucí z onemocnění.

Neurotičtí pacienti mají často problém popsat slovy konflikty, které prožívají. Během spontánního kreslení dochází k vhledu do problému, odhalí ten problém ve svém obrázku. S pomocí arteterapeuta dokáží náměty v obrázku pojmenovat, objasnit a spojit s aktuálně

prožívaným konfliktem a začít hledat řešení (Levick, 1967). Z toho vyplývá, že arteterapie může být nápomocná v první fázi terapie, kdy terapeut odhaluje konfliktní oblasti u pacienta. Levicková (1967) tvrdí, že ztvárnění konfliktu výtvarnými prostředky je příležitostí k opakovanému prožití a vyřešení problému a integrování tohoto rozhodnutí. Myslím si, že se pacient může tímto způsobem ujistit o správnosti svého řešení, popř. najít vhodnější řešení, které může uplatnit ve chvíli, kdy se s podobným problémem opět setká.

Malba pomocí prstů, olejová malba nebo práce s hlínou, kdy se pacient přímo dotýká výtvarných médií, pomáhá odstraňovat kompulzivní jednání (Levick, 1967). Jemná práce s výtvarným materiálem pomáhá pacientům získat vnitřní kontrolu a zlepšuje soustředění.

„Arteterapie jako nonverbální forma komunikace, poskytuje způsob, jak se vzdálit od rušících myšlenek a pocitů. Neurotickým pacientům může arteterapie pomoci propojit myšlenky a pocity“ (Levick cit.dle Corsini, 2001, s.29).

Změnu ve vnímání a myšlení pacientů popisuje **Janie Rhyneová** (2001), která je představitelkou gestalt přístupu v arteterapii. Setkala se s lidmi, kterým gestalt arteterapie pomohla k rychlejšímu přesunu od falešného já k reálnému já. J. Rhyneová sdílí popsanou zkušenost odvykání (odnaučení) a opětovného růstu a zjišťuje, že se jedná spíše o proces než konečný stav.

„Jsme aktivní v procesu, individuálně zodpovědní za hledání různých cest znovuvytváření naší osobnosti“ (Rhyne, 2001, s.111).

Rhyneová (2001) popisuje pocity napětí a nepřizpůsobivosti u pacientů, které jsou spojeny se strachem z různých životních situací, poté lidé naplní svůj život hraním a zastíráním skutečnosti, plýtvají energií k popření tohoto stavu nejistoty a nezbyvá jim energie k opravdovému prožití života.

Gestaltický přístup podle Rhyneové (2001) nabízí způsob, jak se tohoto strachu zbavit. Vede své klienty k rozpoznání skrytých skutečností, které navozují napětí a poté pomáhá tyto nepřijaté skutečnosti integrovat zpátky do osobnosti. Pracuje na rozbití bariér, které si klient v sobě tvoří. Za cíl si klade pomoci klientovi žít přítomností, věnovat plnou pozornost tomu, co právě dělá, věnovat se v životě tomu, co opravdu chce a věřit vlastní zkušenosti. Rhyneová (2001) doplňuje, že přirozeně gestaltickou osobností je zdravé dítě.

Podobný názor, jako zastává J. Rhyneová, na možnost změny osobnosti člověka na základě arteterapie sdílí **Mona Gonzalez** (2001), objevuje, jak **arteterapie může vést člověka na cestě sebeobjevování, personálního růstu a životní transformace**. „Jak lidé vyprávějí své příběhy prostřednictvím umění odkrývají skrytá a potlačená témata a tyto objevená témata mění porozumění své vlastní osobnosti“ (Gonzalez, 2007).

Elinor Ulmanová (2001) zajímavě popisuje neurotické symptomy, vysvětluje, že dochází jakoby k nahromadění „páry“, která může explodovat. E. Ulmanová tvrdí, že „pára“, jež má být rozptýlená prostřednictvím instinktivní energie, je ve skutečnosti rozptýlená v neurotických symptomech, čímž člověka paralyzuje. **Instinktivní energií** Ulmanová myslí **přirozenou sílu jedince vyrovnávat se se stavem nerovnováhy**.

S pojmem sublimace v arteterapii pracovala **Edith Kramerová** (1958), čímž vysvětlila právě **uvolňování energie prostřednictvím umění**. „Umělecká sublimace zahrnuje vytváření vizuálních obrazů pro komunikační účely, jedná se o velmi komplexní materiál, který by jinou formou nebyl dostupný. Jádrem každé umělecké práce je konfliktní hnací síla, která dává dílu život a determinuje ho a posunuje na vyšší úroveň“ (Kramer, 1958, cit.dle Ulman, 2001). Arteterapie v tomto případě pomáhá uvolnění této „páry“ (napětí).

V českém prostředí se tématem využití arteterapie při práci s lidmi s duševními poruchami (dětmi a dospívajícími) zabývá Jana Kulhánek (2001). Upozorňuje na důležitost zvyšování sebevědomí klientů s duševními poruchami, což je možné právě prostřednictvím vytvořeného díla a pocitu uspokojení z této práce. U dětí s postižením se může arteterapeutická tvorba stát prostorem, v němž se mohou vyrovnat zdravým vrstevníkům nebo je dokonce předčít. J. Kulhánek (2001) dodává, „arteterapie je zároveň preventivní i rehabilitační činností a zvyšuje adaptační schopnosti“.

2.2 Neurotické poruchy

2.2.1 Definice neurotických poruch

Ve své práci se soustředím na arteterapeutickou práci s neurotickými pacienty v Psychiatrické léčebně Jihlava.

Termín „**neuróza**“ byl poprvé použit **Williamem Cullenem** v r. 1789. G.M.Beard nazval v roce 1880 pojmem „neurastenie“ syndrom chronické duševní a tělesné slabosti a únavy následkem vyčerpání nervového systému (Smolík, 2001). Neurotické poruchy jsou funkčními poruchami adaptace vůči prostředí a vůči sobě samému. Tato maladaptace souvisí s výskytem opakovaných stresujících životních událostí, při překonávání těchto událostí se objevují konflikty, které navozují úzkost (Smolík, 2001).

Ve vývoji neurotických poruch je důležité sledovat také temperamentové charakteristiky, charakterové vlastnosti a genetický základ osobnosti (Malá, 2002). Různé psychologické školy se liší ve výkladu neurotických poruch. **Velký rozdíl je v chápání neurotických**

poruch zastánci psychoanalytického přístupu, zdůrazňují význam nevědomých konfliktů z dětství a používání obranných mechanismů ke zvládnání úzkosti, a **kognitivně – behaviorálního přístupu**, považují maladaptivní chování za nevhodně naučený způsob zvládnání stresu (Malá, 2002).

Zastánkyní psychoanalytického přístupu k vývoji neurózy je **Karen Horneyová**, i když její učení se v některých směrech liší a rozchází s myšlenkami zakladatele psychoanalýzy Sigmunda Freuda. Horneyová popsala **základní bludný kruh neurózy**, který začíná nedostatkem základní rodičovské vřocnosti a náklonnosti, jedinec reaguje hostilitou a hněvem na zlé zacházení, to se střídá s potlačením hostility z obavy ze ztráty lásky, což je základem pro vznik bazální úzkosti a bazální hostility, jež se střídají....neurotičtí lidé mají silnou potřebu náklonnosti a požadují bezpodmínečnou lásku, což jim zpravidla nebývá poskytnuto v dostatečné míře, cítí se odmítnuti, na odmítnutí reagují vzrůstající hostilitou, která je záhy potlačena, neboť cítí, že jim hrozí ztráta lásky a bezpečí...výsledkem je napětí z difuzní zlosti a nevyjádřené hostility (Horney, 1945, cit.dle Praško, 2005).

Karen Horneyová (2007) se zaměřila na **neurotickou osobnost naší doby**, tzn. postindustriální společnosti. Zabývá se základní strukturou neurotických poruch v kontextu jejich kulturní podmíněnosti. Identifikuje oblasti, které jsou často spojené se vznikem neurotických symptomů – **potřeba zalíbit se, pocity viny a touha po moci, slávě nebo vlastnění**.

Horneyová (2007) upozorňuje na velký vliv kulturních podmínek na vznik neuróz, čímž biologické a fyziologické podmínky, které považuje Freud za příčinu neuróz, posunuje do pozadí. „Osudem člověka je mít dominantní nebo „sebeobětující“ matku, ale dominantní nebo sebeobětující matky nacházíme teprve v určitých kulturních podmínkách a pouze následkem těchto podmínek budou mít prožitky s nimi dopad na pozdější život“ (Horney, 2007, s.8.). Tímto příkladem Horneyová výstižně objasnila spojitost vzniku neurózy a kulturních podmínek.

Horneyová (2007) tvrdí, že existují dvě charakteristiky, které můžeme identifikovat u všech neurotických poruch. Jedná se o strnulost v reakcích, která člověku brání pružně reagovat v různých situacích. Druhou charakteristikou je nesoulad mezi možnostmi a skutečnými výkony v životě člověka. Pro neurózu bývá příznačné, že člověk zůstává neproduktivní, přestože má talent a příznivé vnější podmínky pro vývoj.

Podstatnými činiteli, které jsou společné všem neurózám jsou **úzkosti a obrany**. Úzkost je hnací silou, která rozbíhá neurotický proces a udržuje ho (Horney, 2007).

Pojem neuróza nebyl v Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 zachován, byl nahrazen škálou duševních poruch v sekci F40-F49. Výjimku tvoří depresivní neuróza, jejíž okruh je podle převládajících příznaků zařazen do sekce F30 (F34.1, F32.0, F33.0) (Smolík, 2001).

2.2.2 Popis neurotických poruch /MKN-10/

V této kapitole rozdělím neurotické poruchy podle převažujících klinických projevů, budu se držet aktuální klasifikace neurotických poruch podle MKN-10.

Fobické úzkostné poruchy (F40)

Jedná se o duševní poruchy, které provází strach a úzkost, často přecházející v paniku, jež je vyvolána určitými dobře definovanými situacemi, které v daném okamžiku nejsou nebezpečné. Výsledkem je vyhýbání se takovým situacím nebo jejich překonávání s obavami a strachem. Mohou se objevit příznaky jako palpitace nebo pocit mdloby, často jsou provázeny sekundárním strachem ze smrti, ztráty kontroly nebo zešlení. Očekávání fobické situace může vést ke vzniku anticipační úzkosti (Smolík, 2001).

Jiné úzkostné poruchy (F41)

Duševní poruchy, jejichž hlavními příznaky jsou projevy úzkosti a nejsou omezeny na žádnou určitou okolní situaci. Pokud jsou přítomny také depresivní a obsedantní příznaky musí být zřetelně sekundární nebo méně závažné (Smolík, 2001) Může být typická periodicky se opakovaná masivní úzkost, vznikající náhle bez objektivního nebezpečí, jak je tomu u panické poruchy (F41.0). Panika má náhlý začátek s několika minutovým trváním, stav je provázan nesnesitelným strachem, že člověk ztrácí nad sebou kontrolu, že zešlí nebo zemře (Malá, 2002).

Obsedantně-kompulzivní porucha (F42)

Porucha se vyznačuje neodbytnými obsedantními (vtírajícími se) myšlenkami nebo kompulzivními (nutkavými) činy. Obsedantní myšlenky jsou nápady, představy nebo impulsy, které se opakovaně vtírají do mysli jedince ve stereotypní podobě. Vždy jsou zatěžující a pacient se často neúspěšně pokouší jim čelit. Každopádně jsou vnímány jako vlastní myšlenky. Kompulzivní činy nebo rituály znamenají opakované, stereotypní chování, které není příjemné ani nepřispívá k řešení podstatných, užitečných úkolů. Jejich funkcí je předcházet určitým událostem, které by případně mohly být pro jedince nebezpečné, ale je nepravděpodobné, že by se staly (Smolík, 2001). Onemocnění postihuje osobní i profesní život jedince. Uvědomuje si nesmyslnost svého nutkavého chování a myšlení, snaží se mu

odporovat, což je provázeno velkým napětím a úzkostí, které vymizí uskutečněním rituálu. Obsese a kompulze jsou pacientovým pokusem kontrolovat okolí a ovlivnit je (Malá, 2002).

Reakce na závažný stres a porucha přizpůsobení (F43)

U těchto poruch je známa etiologie, jedná se o reakci na nějakou objektivní pro jedince stresující událost. Reakce na stres může být akutní nebo dlouhodobá. Dlouhodobá má za následek poruchu přizpůsobení.

Psychickými příznaky akutní reakce na stres (F43.0) bývá beznaděj, zoufalství nebo naopak agresivita, zloba. Nejčastěji se objevují dva symptomy – stuporózní útlum (ustrnutí) nebo hyperaktivita, panika, útěk.

Posttraumatická stresová porucha (F43.1) je opožděnou reakcí na traumatickou situaci, u pacienta se objevuje změna afektivity (labilita, sebevražedné myšlenky), změna percepce sebe samého, sebeobviňování, sebeponižování. Porucha může být spojena se změněnou pamětí (amnézie, hypermnézie), ztrátou naděje, zoufalstvím atd.

Porucha přizpůsobení (F43.2) se vyznačuje neschopností vyrovnat se s nastalou situací, neschopností plánovat do budoucna a zvládat současné bytí. Klinicky se porucha projevuje jako krátkodobá nebo protahovaná depresivní reakce (Malá, 2002).

Disociativní (konverzní) poruchy (F44)

Do této skupiny patří poruchy dříve označované jako hysterické, jedná se o narušenou jednotu psychických funkcí, jejichž projevem jsou konverze a disociace. Konverze znamená přelití afektu do různých somatických příznaků (např. ochrnutí, poruchy vidění). Disociace je částečné nebo úplné narušení souvislosti mezi vzpomínkami, pocity, vědomím identity nebo ovládnutím tělesných pohybů. Příznaky přinášejí pacientovi určitý prospěch a vedou k vymizení úzkosti (Malá, 2002).

Mezi tyto poruchy řadíme Disociativní amnézii (F44.0), vyznačuje se ztrátou paměti na minuty až měsíce, dále Disociativní fugu (F44.1), která je spojena s náhlými útoky s přijetím nové identity, např. nemocný je bankéřem, známým hercem atd. Fuga bývá reakcí na nepřiměřený psychosociální stres (Malá, 2002).

Somatoformní poruchy (F45)

Jedná se o poruchy vjemů, funkcí a chování, která není způsobena somatickými poruchami a není zprostředkována vegetativním nervovým systémem. Porucha je omezena na určité systémy nebo části těla a časově navazuje na stresové události nebo problémy. Hlavním rysem jsou opakované stížnosti na somatické příznaky, spojené s neustálými požadavky na lékařská vyšetření, navzdory opakovaným negativním nálezům (Smolík, 2001). Hypochondrická porucha (F45.2) je provázena přesvědčením pacienta o postižení vážnou

chorobou, obavy o vlastní zdraví jsou u těchto pacientů nadměrné a nepřiměřené. Pacient trpící Somatizační poruchou (F45.0) vyžaduje léčbu, která by odstranila obtíže, užívá nadměrné množství léků na velké množství proměnlivých tělesných symptomů (Malá, 2002).

Jiné neurotické poruchy (F48)

Jedná se o skupinu blíže nespecifikovaných neurotických poruch. Do této skupiny řadíme Neurastenii (F48.0), hlavním příznakem je pocit zvýšené únavy, nesoustředěnosti a snížení výkonu se zvýšenou dráždivostí po duševním vypětí. Někdy se může objevit pocit slabosti a vyčerpání se svalovými bolestmi po tělesné námaze. Neurastenii provází poruchy spánku, závratě a bolesti hlavy. Dále do této skupiny poruch řadíme Depersonalizační a derealizační syndrom (F48.1), při kterém jde o zvláštní změnu ve vnímání a prožívání sebe samého, vlastních prožitků i vlastního těla (depersonalizace) nebo okolí (derealizace). Přes toto všechno je u pacienta zachován náhled, ví, že se jedná o subjektivní prožívání (Malá, 2002).

V této části jsem s pomocí autorů Smolíka (2001) a Malé (2002) definovala a popsala základní kategorie neurotických poruch podle MKN-10. Více jsem se věnovala kategoriím poruch, které se objevily v mém výzkumném souboru, pro ilustraci jsem se zmínila o symptomech a projevech poruch. V empirické části v kapitole Výzkumný soubor se budu podrobně zabývat konkrétními neurotickými poruchami, které jsou diagnostikovány u pacientů v mém výzkumném souboru.

2.3 Léčebné cíle a očekávání v psychoterapii

Cíle terapie se různí podle způsobu použití psychoterapie, podle jednotlivých psychoterapeutických přístupů a škol a podle povahy problému (Vymětal a kol., 2004). Obecně vidíme cíl psychoterapie „ve změnách v osobnosti a organismu, chování a sociálních vztazích pacienta, přičemž tyto změny jsou předem stanoveny a v procesu terapie dosahovány psychologickými prostředky“ (Vymětal a kol., 2004, s.42). Vymětal a kol.(2004) tvrdí, že cíl má být předem daný, zdůvodněný a průběžně sledovaný. Výsledky se mohou od stanovených cílů více či méně lišit.

„Léčebné cíle (v arteterapii) poskytují strukturu, jež pomáhá pacientům získat vnitřní kontrolu nad pohnutkami, které mohou být pro jedince škodlivé“ (Levick, 1967, cit.dle Corsini, 2001, s.29).

Vymětal a kol. (2004) rozdělil nejčastější cíle psychoterapie do sedmi bodů, tyto cíle se však často prolínají a podmiňují:

1. **osobnostní změna** pacienta podmíněná jeho sebepoznáním, pacient je veden k větší sebeakceptaci, zmírnění nebo vyřešení vnitřních rozporů a řešení konfliktů, ke korekci svých nepřiměřených postojů a k plné realizaci svých možností
2. **regulace psychofyziologických stavů** (např. psychická a svalová tenze, tréma, kolísavý krevní tlak, migrény atd.) pomocí relaxací, hypnózy, biologické zpětné vazby a jiných metod
3. **odstranění nebo zmírnění psychopatologických symptomů** (např. koktavost, enuréza)
4. **podpora v dočasné krizové situaci**, obnova rovnováhy aktuálně narušené vnitřním oslabením či vnějšími překážkami
5. pomoc při **adaptaci na nové podmínky** (např. vlivem těžkého onemocnění, po dlouhodobé hospitalizaci)
6. zaměření se na **změnu chování** směrem ke zralé adaptaci na okolí, pokud se nějaký projev pacienta stane vysoce nežádoucím až patologickým návykem
7. zaměření se na **sociální vztahy** pacienta (párová a rodinná terapie).

2.3.1 Obecné individuální a sociální cíle ve skupinové psychoterapii

M.Liebmannová (1979) popsala obecné individuální cíle a obecné sociální cíle skupinové terapie, které můžeme vztáhnout na arteterapeutickou skupinu.

Obecné individuální cíle:

- tvořivost a spontaneita
- budování důvěry, sebehodnocení, uskutečňování vlastních možností
- zvyšování osobní autonomie a motivace, rozvoj jedince
- svoboda rozhodování, experimentování, ověřování nápadů
- vyjádření citů, emocí a konfliktů
- práce s fantazií a nevědomím
- vhled, uvědomování si sebe samých a reflexe
- třídění zkušeností vizuálně a slovně
- relaxace.

Obecné sociální cíle:

- uvědomování si, uznání a oceňování druhých
- spolupráce, zapojení se do skupinové činnosti

- komunikace
- sdílení problémů, zkušeností a vhladů
- objevování univerzality zkušenosti / jedinečnosti jedince
- vztahování se k druhým ve skupině, porozumění vlastnímu vlivu na druhé a na vztahy
- společná podpora a důvěra
- skupinová koheze
- objevování skupinových témat (Liebmann, 1979, s.27-28).

Výše uvedené cíle skupinové terapie podle Liebmannové, jsou pro moji práci esenciální. V empirické části budu výsledná data mého výzkumu srovnávat s těmito individuálními a sociálními cíli skupinové terapie.

Cílem bude posoudit, do jaké míry jsou v rámci mého vzorku naplňovány. Iva Míkyšková (2006), která pracuje v rámci Konzultačního a terapeutického institutu v Praze, popisuje cíle každého jednotlivého klienta, které mají být prostřednictvím arteterapie naplněny. „Mezi nejčastější patří navození kompenzačního procesu, aktivace, zprostředkování kontaktu, přeformování stereotypů, komunikace prostřednictvím výtvarného projevu, odstranění úzkostných stavů, socializace nebo kanalizace agresivity“ (<http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/arteterapie.html>).

Zprostředkování kontaktu, komunikace prostřednictvím výtvarného projevu a socializace jsou cíle, které se objevují v určité podobě mezi sociálními cíli skupinové terapie u Liebmannové (1979).

G.Corey a kol. (2006) se ve své práci zabýval technikami a přístupy ve skupinové psychoterapii. Tvrdil, pokud má být dosaženo maximálního terapeutického účinku, měli by si členové skupiny i terapeuti sami za sebe stanovovat své cíle na začátku skupinové terapie a v úvodu každého setkání.

G. Corey přistupoval ke stanovování cílů v terapii velmi komplexně, vnímal cíle pacientů a terapeutů jako stejně důležité pro úspěšný posun v terapii.

2.3.2 Cíle a očekávání pacientů

G. Corey a kol. (2006) podporuje členy skupiny, aby si dokázali sami specifikovat , co od skupiny očekávají, neboť klienti mají často jen velmi obecné představy, se kterými se velmi špatně pracuje. Většinou doufají, že se zlepší v komunikaci nebo chtějí pracovat na lepším porozumění sobě samému, tyto obecné cíle je třeba přeformulovat do konkrétnější podoby.

G.Corey a kol. (2006) používá pobídku, aby si členové cíle napsali a vzájemně si je ve skupině sdělili.

Myslím si, že sdělení a srovnání cílů jednotlivých členů skupiny je velmi podnětné. Členové zjistí, na kterých cílech mohou např. pracovat společně, pro terapeuta to může být znamení zahrnout určité techniky, které klientům pomohou k dosažení stanoveného cíle. Znalost cílů jednotlivých členů ve skupině je důležitá pro rozvoj podpory členů. Pokud by členové neznali svá přání, kterých si přejí dosáhnout, nedokáží se navzájem podpořit ve správné chvíli nebo neposkytnou zpětnou vazbu, právě v situaci, kdy to člen jejich skupiny potřebuje. Podle G.Corey a kol. (2006) právě techniky, které odhalují a objasňují přání a cíle členů skupiny, vedou k rozvoji zodpovědnosti ke skupině a k vlastní osobě.

Na tuto kapitolu bude volně navazovat odpověď na výzkumnou otázku a objasnění výzkumné otázky: Jaká mají pacienti očekávání a cíle při vstupu do arteterapeutické skupiny?

2.3.3 Cíle a očekávání psychoterapeutů /arteterapeutů/

Myra Levicková se na cíle v arteterapeutickém procesu snažila podívat z druhé strany, z pozice arteterapeuta.

M. Levicková (1967) sestavila **cíle arteterapeutů**, které by měli mít v povědomí, pokud vykonávají tuto profesi:

- poskytování významů, které posilují klientovo ego
- poskytování katarzní zkušenosti (vnitřně očištné)
- poskytování významů, které odkrývají zlost
- nabízení cesty vedoucí k redukci viny
- umožnění vývoje autoreglativní kontroly
- představení principů, které pomáhají vyvinout schopnost integrace a dávání si zkušeností do souvislosti
- pomoci klientům používat umění v průběhu jejich onemocnění (Levick, 1967, cit. dle Corsini, 2001, s.29).

Relevantní cíle hospitalizace (léčby), jejíž součástí je arteterapie, popisuje Tanis Dicková (2001). Zkoumala efektivitu arteterapie při léčení akutních a chronických duševních chorob v USA. „Cílem hospitalizace pacientů je stabilizování krize, každý pacient by měl mít zkušenost s poskytnutím ochrany a struktury během pobytu, zahrnuje to předepsání medikačního režimu, denní aktivity a multidisciplinární terapie, která zahrnuje právě i

arteterapii“ (Dick, 2001). Popis hospitalizace T. Dickové odpovídá náplni hospitalizace neurotických pacientů v Psychiatrické léčebně Jihlava, jak jsem měla možnost zaznamenat. „Nejdůležitější cíle léčby jsou spojeny se snižováním intenzity psychiatrických symptomů a zvyšováním orientace k realitě a sociálním interakcím“ (Dick, 2001). Miller zjistil, že arteterapeutická intervence, např. témata zaměřená na realitu, témata zvyšující koncentraci a sociálně-interaktivní témata jsou vhodná pro sledování těchto cílů (Miller, 1998, cit.dle Dick, 2001).

Tanis Dicková (2001) dodává, co musí být naplněno ve chvíli, kdy je pacient propuštěn z hospitalizace. Pacient by měl dosáhnout svých individuálních léčebných cílů a měl by ukázat schopnost čelit požadavkům, které na něho budou kladeny v běžném životě.

2.4 Skupinová arteterapie

Marian Liebmann (1986) se specializoval na **skupinovou arteterapeutickou práci** s klienty. Uvádí obecné důvody, proč použít skupinovou práci s klienty a výhody, které může skupinová práce nabízet:

- většina sociálního učení se děje ve skupině, skupinová práce poskytuje relevantní kontext, ve kterém je praktikováno
- lidé s podobnými potřebami si mohou navzájem poskytnout podporu a pomáhají si s řešením problémů
- členové skupiny se mohou učit ze zpětné vazby od druhých
- členové skupiny mohou zkoušet nové role, vidí, jak druzí reagují (role-modelling) a tyto role posilují
- skupina může být katalyzátorem pro rozvoj latentních zdrojů a schopností
- skupina je vhodná pro jedince, pro něž je intimita individuální práce příliš intenzivní
- skupiny mohou být více demokratické, sdílí moc a odpovědnost
- někteří terapeuti nacházejí skupinovou práci více uspokojivou než práci individuální
- skupina může být ekonomický způsob, jak pomoci několika lidem ve stejném čase (Liebmann, 1986, s.7-8).

Marian Liebmann (1986) uvádí také několik nevýhod, které se mohou pojít se skupinovou prací:

- udržet důvěrnost je obtížné, neboť je zahrnuto více lidí
- skupina potřebuje zdroje a může být obtížná organizace

- jednotlivým členům skupiny je věnováno méně individuální pozornosti
- skupině může být přisouzena nálepka (labelling) nebo může získat stigma (Liebmann, 1986, s.8).

Etickými skutečnostmi v kontextu skupinové psychoterapie se zabývala **M. P. Haeselerová** (1992), zkoumala etické odlišnosti mezi skupinovou a individuální terapií a poznamenala, že skupinová terapeuti mají menší kontrolu nad dním během sezení. Skupinové interakce jsou podporovány a pečlivě monitorovány terapeutem, ale vysoká míra pozornosti nemůže být zachována po celou dobu sezení směrem ke každému jednotlivci (Haeseler, 1992, cit. dle Amato, 2000). Tímto názorem Haeselerová potvrzuje jednu z nevýhod skupinové terapie podle Liebmannové - jednotlivým členům skupiny je věnováno méně individuální pozornosti.

M.P.Haeselerová (1992) připouští, že důvěrnost nemůže být při skupinovém sezení garantována (cit.dle Amato, 2000). Tímto vyjádřením Haeselerová potvrzuje další nevýhodu skupinové terapie podle Liebmannové - udržet důvěrnost ve skupině je obtížné, neboť je zahrnuto více lidí.

M.T. Lymerisová (1993) zkoumala **etická a legální témata ve skupinové psychoterapii**. Uvádí, že psychoterapeuti zakládají svá rozhodnutí na **risk-benefit analýze**, pacient je v pozici partnera v léčbě, jsou mu vysvětleny limity důvěry, získává svolení skupiny a zájmy komunity (skupiny) bere za své. Ve skupinové praxi mohou být jedinci ve skupině zneužívání ostatními členy skupiny (Lymeris, 1993, cit.dle L.Amato, 2000). Zneužívání člena skupiny se v tomto kontextu může projevit jako odpírání členu skupiny účast na společné aktivitě, záměrné neposkytnutí zpětné vazby členu skupiny, znevažování situace a problémů druhého atd.

Tomuto chování můžeme předcházet jasným vysvětlením pravidel v oblasti interakcí mezi jedinci. Skupina je oprávněna ke kompetentní péči, která má být adekvátně dokumentována (Lymeris, 1993, cit.dle L.Amato, 2000).

Jean Campellová (1998) výstižně popsala **význam výtvarného tvoření pro skupinu**, z čehož je patrné, že techniky arteterapie jsou vhodné téměř pro kohokoli:

- výtvarná činnost je pro člověka přirozená
- každý člověk, ať nadaný či postižený, je schopen tvořit smysluplná díla
- pokud se stimuluje tvořivá atmosféra uvnitř skupiny, je potenciál jejího rozvoje a sdílení pozitivních pocitů takřka neomezený.

Arteterapeutka J. Campellová se zaměřovala převážně na **spontánní uměleckou tvorbu**, která je velmi vhodná pro skupinovou práci, neboť „obohacuje naši tvořivost, podporuje sebeuzdravující procesy, může nám pomoci porozumět tomu, že je v našich silách změnit sebe sama, naše vztahy a prostředí, ve kterém žijeme“ (Campbell, 1998, s.19).

V pozdějších stádiích arteterapeutického procesu u pacientů očekávám, že se naplní tvrzení J. Campellové o pozitivních účincích spontánní umělecké tvorby, jak jsou citovány výše. J. Campellová se specializovala na skupinovou práci, v níž viděla velký potenciál pro osobnostní růst jedince, ale vyjádřila určité pochybnosti, které mohou pacienti na počátku terapie ve skupině prožívat. „Ve skupině riskujeme tím, že o sobě mnohé prozrazujeme ostatním. Tím však můžeme velmi získat, neboť ochota riskovat otevírá prostor pro rozvoj fantazie“ (Campbell, 1998, s.20).

M.Levicková (1967) se ve své práci také zabývala **problematikou komunikace**, která se často týká **neurotických pacientů** a východiskem, které pro ně může arteterapeutická skupina představovat. Pacienti, kteří potřebují být podporováni v komunikaci s jinými lidmi, ale nejsou schopni verbálního projevu, mohou mít velký užitek z komunikace během arteterapeutické skupinové aktivity. „Arteterapie poskytuje formu resocializace pro chronické pacienty, kteří se často cítí izolovaní od společnosti“ (Levick cit.dle Corsini, 2001, s.30).

2.4.1 Průběh arteterapeutického sezení

C.Caseová a T. Dalleyová (1992) se zabývaly **pracovním prostředím vhodným pro neurotické pacienty při arteterapeutických skupinách**. Uvádějí jako vhodné **studio otevřeného typu** (studio type space). V tomto prostoru jsou pacienti přítomni během jejich programu. Pacienti mohou tohoto prostoru a času využít ve svůj prospěch. Pro pacienty je k dispozici velké množství uměleckých médií, mohou zvolit polohu a místo, kde chtějí tvořit. Kdykoli si mohou připravit občerstvení, pohodlně se uložit do křesel, číst si, procházet se a navazovat kontakty s pacienty v jejich společném studiu.

Tento přístup k práci, jak ho prezentují autorky Caseová a Dalleyová má poměrně volnou strukturu. Během mého výzkumu v Psychiatrické léčebně Jihlava jsem se setkala s více strukturovaným přístupem, každá pracovní nebo odpočinková fáze měla své časové omezení a náplň. Přístup výše uvedených autorek vnímám velmi pozitivně, nabízí pacientům větší „životní prostor“ a možnost volby. Návlek samostatného rozhodování o svém životě a svém denním programu vnímám jako velmi důležitou fázi terapie. V reálném životě dospělého

jedince většinou neexistuje osoba, která nám říká, co máme udělat nyní a co potom, ani nás neupozorní na to, co by nás bavilo, co je pro nás špatné nebo dobré. Nevýhodu přístupu Caseové a Dalleyové vidím v časové náročnosti, proto si myslím, že není možné ho aplikovat při arteterapeutické práci s pacienty v Psychiatrické léčebně Jihlava. Denní program pacientů je v tomto zařízení velmi strukturovaný a arteterapeutická skupina je pouze jednou složkou terapeutické práce s pacienty.

Myra Levicková (1967, cit.dle Corsini, 2001) popisuje **různé možnosti**, jakým způsobem provádět **arteterapeutická sezení**. Mohou být vedena na bázi dvou osob (pacienta, terapeuta), v malých nebo velkých skupinách a s rodinami. Ve srovnání s arteterapeutkami Caseovou a Dalleyovou (výše), Myra Levicková (1967, cit.dle Corsini, 2001) uvádí, že na prostoru příliš nezáleží, arteterapeutická sezení se mohou konat v pracovně arteterapeuta, školní třídě, jídelně nebo společenské místnosti zdravotnických zařízení nebo v přízemí nemocnic. Právě společenská místnost oddělení neurotických pacientů byl prostor, kde se konala arteterapeutická sezení s pacienty, se kterými jsem prováděla rozhovory.

Arteterapeutická skupina, se kterou jsem pracovala během svého výzkumu byla smíšená a otevřená, pacienti s odlišnými neurotickými poruchami a v různém stádiu léčby. **Arteterapii ve smíšených skupinách** se zabýval **P.B.Allen** (1983), navrhl užitečný krátkodobý **skupinový model**, jež má flexibilní strukturu různých úrovní participace. Tyto úrovně jsou: **pozorovatel**, **neangažovaný účastník** a plně **angažovaný účastník**. Pacienti se mohou pohybovat mezi těmito úrovněmi podle jejich momentálních potřeb (Dick, 2001).

Velká výhoda skupinové arteterapie spočívá v aktivním zapojení všech členů skupiny ve stejnou dobu. Což není při běžné diskuzní skupinové psychoterapii možné. U arteterapeutických sezení je velký prostor pro sebevyjádření pro všechny členy skupiny současně. Na počátku prostřednictvím individuální práce na svém díle (pokud netvoří všichni jedno dílo) a poté nastává možnost diskuze a získání zpětné vazby, tak jak je tomu u skupinové psychoterapie.

2.4.2 Výtvarné materiály a techniky při práci s neurotickými pacienty

J. Kulhánek (2001) sledovala **vztah výtvarných médií a neurotických pacientů**. Zabývala se vždy pacienty s konkrétní poruchou a sledovala v praxi, které médium jim při arteterapeutické práci nejvíce vyhovuje.

Fyzická námaha při zpracování hlíny má pozitivní vliv při léčbě depresivních pacientů. Energie, která se těmto lidem jinde v životě nedostává, může být touto cestou přirozeně uvolňována.

U pacientů s mentální anorexií a bulimií pomáhá výtvarná činnost, zvláště malba postav, získávat realističtější pohled na schéma lidského těla. Úzkostným pacientům pomáhá v překonávání tenzí pravidelná malba vodovými barvami. Technika akvarelu neumožňuje tvůrci úplnou kontrolu nad vznikajícím dílem, do přesného plánu proniká náhodný prvek rozpíjejících se barev, pacient je nucen řešit výtvarný problém. Tento proces je pro klienta metaforou, nácvikem řešení situací v běžném životě. Velký význam má tvorba z keramické hlíny i pro hyperkinetické pacienty, má větší motivační sílu, snáze u ní vydrží než např. u plošných výtvarných aktivit. Fyzická náročnost je důležitá pro ventilaci přemíry energie, úzkosti, agresivity

(<http://psychologie.doktorka.cz/arteterapie-dusevni-onemocneni/>, staženo dne: 26.10.2006).

Arteterapeuti nabízí svým klientům široký výběr výtvarných materiálů, náradí a technik, které mohou při arteterapeutické práci využít. Mezi výtvarné materiály, které jsou pro práci dostupné řadíme různé druhy papíru, štětců, modelovací hlíny, dřevo, dráty, plastelína atd. Média nejčastěji používaná pro kresbu a malbu jsou tužky, křídly, crayons, zvýrazňovače, malba prsty, vodové barvy, akvarely, tempera, olejové barvy, rudky, uhel atd. (Rubin, 1998).

2.4.3 Osobnost arteterapeuta/práce arteterapeuta

Lakin (1991) se ve své práci zaměřoval na **výsledky terapeutické léčby** a snažil se odhalit **způsoby, orientace a hodnoty terapeuta**, které vedou k úspěšným výsledkům léčby. „Skupinová terapeuti nemusí mít schopnost rozlišovat mezi žádoucími a škodlivými zpětnými vazbami ze skupiny, mohou mít nedostatek znalostí pochopit, kdy předčasné odhalení může být škodlivé vůči jedincům ve skupině nebo mohou špatně porozumět formování norem skupinou, které mohou být opět zdravé nebo škodlivé“ (Lakin, 1991, cit.dle L.Amato, 2000).

Lakin vlastně popisuje **etická dilemata**, se kterými se terapeut při své praxi setkává. Z jeho názoru také vyplývá, jak velké jsou kladeny nároky na terapeuta a odpovědnost za skupinu, s kterou pracuje. Vzdělávání, ale především praxe a supervize, může jistě pomoci terapeutům rozpoznávat drobné nuance při práci s klienty, které ho mohou navést ke správnému rozhodnutí.

Odpovědnost ke klientovi postuluje **Canadian Art Therapy Association** v dokumentu **Standards of Practice**. „Arteterapeuti jsou zavázáni zvyšovat životní úroveň klienta, podporovat objektivitu, integritu u klienta a poskytovat klientovi služby v nejvyšší kvalitě“ (<http://www.catainfo.ca/standards.pdf>, staženo dne: 13.11.2006).

S tím souvisí velké nároky na terapeuta ve směru reflexe vlastního jednání, čímž může významně ovlivnit a korigovat své terapeutické působení a současně zvyšovat kvalitu poskytované služby klientovi.

„Arteterapeuti mají primární odpovědnost respektovat klientovu důvěru a chránit verbální a vizuální informace o jedinci nebo jeho rodině, které získávají během praktických sezení nebo vyučováním“ (<http://www.catainfo.ca/standards.pdf>, staženo dne:13.11.2006). Arteterapeuti musí získat písemné svolení klienta na počátku léčby, informace mohou být odhaleny pouze pro terapeutovi profesionální účely. Důvěrnost může být porušena pouze pokud hrozí klientovi nebo jiné osobě nebezpečí nebo dochází k závažnému porušení zákona (<http://www.catainfo.ca/standards.pdf>, staženo dne:13.11.2006).

Přenos ve vztahu mezi klientem a terapeutem hraje velmi důležitou roli v terapeutickém procesu (Levick, 1967). Přenosem v terapii se ve svém díle zabývala **M. Naumburgová**, přenos spočívá ve vztahu mezi pacientem a terapeutem, kdy pacient přenáší na terapeuta své minulé zkušenosti, vztahy a city....dočasně promítá do osoby terapeuta některé signifikantní osoby ze svého života (Naumburg, 2001).

Názory M. Naumburgové dále rozvedla **Elinor Ulmanová**, přisuzuje velký význam přenosu během terapie, dokonce tvrdí, že úspěšnost léčby je závislá právě na přenosu ve vztahu terapeuta a klienta a na terapeutově úsilí pochopit pacientovu vlastní interpretaci jeho symbolů. Vytvořenou formu komunikace mezi pacientem a terapeutem označuje termínem - **symbolická řeč** (Ulman, 2001).

Myšlenku E. Ulmanové potvrzuje názor Finka (1967), oba vyzdvihují roli pacienta během terapie a důležitost jeho invencí pro úspěšný průběh léčby.

„Umělecké produkty pacienta jako sny, umělecká tvorba, nemohou být interpretovány bez invence pacienta a jeho asociací, neboť to poskytuje cenné informace, které dotváří klinický obraz vytvářený terapeutem“ (Fink, 1967 cit.dle Corsini 2001, s.28).

2.4.4 Význam obrazů v arteterapii

Obrazy v arteterapii – velmi široké, ne příliš zakotvené téma, které nabízí velké množství podnětů pro práci arteterapeutů a jejich klientů. **Campellová** (1998) se zabývá souvislostí pohybů lidského těla při tvorbě a výsledným sdělením v podobě obrazu. „Ať už jsou naše pohyby pomalé nebo rychlé, vždy podněcují naše smysly a vyvolávají v nás vizuální, citové a někdy i duchovní prožitky. Vnější atmosféru i vnitřní pocity a zkušenosti přetváříme pomocí celé své osobnosti do „určitého sdělení“ a právě charakter čáry, rytmus, tón, nálada a barva toto sdělení zprostředkovávají“ (Campbell, 1998, s. 20). Myslím si, že „**určité sdělení**“ v pojetí J. Campellové má stejný význam jako „**obrazy v roli přenašečů**“, jak to popisují autorky **C. Caseová** a **T. Dalleyová**. „Obrazy v arteterapii jsou ztělesněním myšlenek a pocitů. Schopností umění je být mostem mezi vnitřním světem a vnější realitou, obrazům je dána role přenašečů. Obrazy jsou přenášeny mezi vědomím a nevědomím, udržují a symbolizují minulé, přítomné a budoucí aspekty klienta“ (Case a Dalley, 1992, s.97). V pojetí autorek Campellové, Caseové a Dalleyové mají obrazy v arteterapii především význam komunikační, zprostředkovávají a přenáší skryté aspekty vnitřního světa klientů na povrch, tak aby byly patrné pro arteterapeuta, popř. pro ně samotné.

„Opravdu důležité pro úspěšný postup v terapii jsou obrazy, které pomáhají odhalovat nové významy řešeného problému nebo dokonce navrhnou řešení. Obrazy také mohou měnit myšlenky a pocity klienta, ty mohou pomáhat lépe procházet terapeutickým procesem“ (Case a Dalley, 1992, s. 98). Klienti se na základě interpretace svých vlastních obrazů stávají vnímavější ke své osobě, často ve svém obrázku odhalí právě odpověď na svůj aktuálně prožívaný problém.

„Obrazy jsou vnímány a znovu vnímány terapeutem i klientem, do obrazů vkládáme náš imaginativní život, jde o úplně jinou úroveň než je verbální výměna informací. Sdílíme zkušenosti a nevyslovené myšlenky. Hodnota této výměny nemusí být ztracena ani pro klienty, kteří nemají řeč, nedokáží vyjádřit své pocity nebo nemají důvěru ve slovní vyjádření“ (Case a Dalley, 1992, s.98).

Z myšlenek C. Caseové a T. Dalleyové vyplývá, že arteterapie je vhodná terapeutická metoda i pro lidi, kteří se z nějakého důvodu nedokáží nebo nemohou vyjadřovat slovy. Z tohoto pohledu je zřetelná výhoda arteterapie ve srovnání s diskusí psychoterapií. Myslím si, že arteterapeutická sezení jsou vhodným doplněním psychoterapeutických sezení v počáteční fázi terapie. Klienti jsou na počátku často uzavření, úzkostní, je jim nepříjemné mluvit o

čemkoli, co se týká jejich života a pro některé může být tvorba beze slov příjemným východiskem z nepříjemné situace.

Většina kreseb, které vyjadřují nějaký emocionální problém obsahují určité polaritu jako život-smrt, ženské-mužské, matka-otec, láska-nenávist, aktivita-pasivita atd. **Psychoanalytický přístup** k ego obranným mechanismům je základem pro léčebné metody v arteterapii. **M. Naumburgová** považuje konkrétně analýzu a interpretaci uměleckých produktů za součást léčivého procesu (Naumburg, 1966 dle Corsini, 2001). Přístup M. Naumburgové je založený na spontánním uměleckém vyjádření, které odhaluje nevědomý materiál.

Oblast arteterapie související s „odhalováním“ významu obrazů (sdělení) a interpretace mě velmi zajímá, ale zároveň je to část velmi bohatá, obtížná a složitá, nebudu se jí ve své práci podrobně zabývat. Téma mé práce je zacíleno více na pohled pacientů na arteterapeutickou skupinu a jejich dílo, tak jak to vnímají ze svého pohledu. Interpretace a rozbor konkrétních obrazů by mohlo být navazující téma k mé bakalářské práci.

V následující výzkumné části budu vycházet z teoretických poznatků, které jsem měla možnost shromáždit a vybrat z dostupných zdrojů. Budu se úzce zaměřovat na arteterapeutickou skupinu s neurotickými pacienty, čemuž odpovídá i můj výzkumný soubor. Cílem výzkumu je **vymezení kategorií**, které budou zachycovat **subjektivní pohled pacientů na jejich arteterapeutickou skupinu a vnitřní a vnější faktory, které ovlivňují jejich vnímání skupiny**. Primárním cílem výzkumu je zjistit, **jaká jsou očekávání a cíle pacientů při vstupu do arteterapeutické skupiny**. Sekundárním cílem výzkumu je zjistit, **jak arteterapeutická skupina naplňuje u pacientů obecné individuální a sociální cíle skupinové terapie dle Liebmann (1986)**. Budu zjišťovat do jaké míry jsou jednotlivé cíle, stanovené Liebmannem pro skupinovou psychoterapii, naplňovány v kontextu arteterapeutické skupiny. Zdrojem dat pro srovnávání budou údaje získané při rozhovorech s mými respondenty. Jsou zde patrné rozdíly? Můžeme bez výhrad tyto cíle vztáhnout také na arteterapeutickou skupinu?

Výsledky, které získám odpovědí na tyto výzkumné otázky, budou volně navazovat na teoretické poznatky, které jsem nastínila v teoretické části – kapitola č.3 – Léčebné cíle a očekávání v psychoterapii. V dosavadních studiích, se kterými jsem měla možnost se

seznámit, jsou cíle a očekávání v arteterapeutické skupině opomíjeným tématem, nenašla jsem žádnou zprávu o výzkumech na toto téma. Většina autorů, kteří se věnují cílům a očekáváním v terapii, se zabývá prací se skupinou obecně, nikoli v kontextu jednotlivých terapeutických přístupů.

3 Výzkumná část

Výzkumná část obsahuje vymezení předmětu a cíle výzkumu, popis a přiblížení výzkumného souboru a představení použité metody, součástí je způsob získávání dat a jejich zpracování. Výzkum byl koncipován jako kvalitativní, ke zpracování údajů jsem použila metodu zakotvené teorie.

3.1 *Předmět a cíl výzkumu*

Předmětem výzkumu je vnímání arteterapeutické skupiny neurotickými pacienty v Psychiatrické léčebně Jihlava. Cílem práce je zjistit, jak vnímají neurotičtí pacienti v PL Jihlava arteterapeutickou skupinu, které se pravidelně účastní. Úkolem je vymezit vnější a vnitřní faktory, které jsou významné pro pacienty a jejich vnímání arteterapeutické skupiny. Primárním cílem výzkumu je identifikace jednotlivých očekávání pacientů od arteterapeutické skupiny a zmapování jednotlivých problémů a obtíží, které arteterapeutická skupina pomáhá pacientům řešit. Sekundárním cílem výzkumu je zjistit, jak arteterapeutická skupina naplňuje u pacientů obecné individuální cíle skupinové terapie (např. tvořivost, sebehodnocení, reflexe, vyjadřování citů atd.) a obecné sociální cíle skupinové terapie (např. uznání a ocenění druhých, spolupráce, sdílení atd.) dle Liebmana (1986).

Primárním cílem výzkumu je odpovědět na výzkumnou otázku:

Jaká jsou očekávání pacientů při vstupu do arteterapeutické skupiny?

Sekundárním cílem výzkumu je odpovědět na výzkumnou otázku:

Jak arteterapeutická skupina naplňuje u pacientů obecné individuální cíle skupinové terapie a obecné sociální cíle skupinové terapie dle Liebmana (1986) ?

Vzhledem ke kvalitativní povaze výzkumu není účelem ověřovat hypotézy, ale vytvářet nové.

3.2 *Výzkumný soubor*

Výzkum je zaměřen na neurotické pacienty, kteří jsou hospitalizováni v Psychiatrické léčebně Jihlava. Výzkumný soubor se skládá z 6 respondentů - neurotických pacientů, kteří byli v zimě roku 2007 hospitalizováni na psychoterapeutickém oddělení 5B v Psychiatrické léčebně Jihlava. Délku hospitalizace a celkový počet hospitalizací jednotlivých respondentů ve výzkumu nezohledňuji, z tohoto pohledu je výzkumný soubor heterogenní.

3.2.1 Popis výzkumného souboru

V této části se zaměřím na jednotlivé respondenty, uvedu délku, popř. počet hospitalizací, které absolvovali v PL Jihlava, individuální obtíže, které se u nich vyskytují v souvislosti s diagnostikovanou poruchou a definuji příslušnou poruchu na základě MKN-10.

Respondentka č.1 (53 let) je důchodkyní s uznaným plným invalidním důchodem, jedná se o její pátý pobyt v PL Jihlava. Dříve byla hospitalizována na psychiatrickém oddělení v Jemnici. Arteterapeutické skupiny se účastnila již během minulých pobytů. Respondentka působí velmi nejistým dojmem, její nejistota pramení se soužitím s velmi dominantním manželem. Cítí bolesti celé půlky těla, trpí zvýšenou únavou, nevolností, objevují se u ní poruchy spánku a nemá chuť do života, což kompenzuje zvýšeným příjmem potravy.

U respondentky č.1 je diagnostikována **F45.4 Přetrvávající somatoformní bolestivá porucha**, kterou dle MKN-10 řadíme do sekce F45 Somatoformní poruchy. „Převládající obtíží je trvalá, těžká a obavy budící bolest, kterou nelze vysvětlit patofyziologickým procesem nebo fyzikální poruchou a vyskytuje se ve spojení s emočním konfliktem nebo psychosociálními problémy“ (Smolík, 2001, s.301).

Respondentka č.2 (45 let) byla před hospitalizací zaměstnána jako uklízečka, dosáhla základního vzdělání. Jedná se o její první hospitalizaci v PL Jihlava, v době rozhovoru se účastnila 11-ti arteterapeutických sezení. Respondentka má špatné vzpomínky z dětství, které negativně ovlivnil otec závislý na alkoholu. Po smrti otce se její matka soustředila pouze na uspokojování potřeb jejího bratra, cítila se odmítána. V současnosti je rozvedená (důvodem byla agresivita a závislost na alkoholu manžela), žije sama se svým synem. Chybí ji chuť do života.

U respondentky č.2 je diagnostikována **F43.2 Porucha přizpůsobení**, kterou dle MKN-10 řadíme do sekce F43 Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení. Porucha přizpůsobení se vyznačuje „ stavy subjektivních obtíží a poruch emotivity, které jsou obvykle na překážku společenskému styku a výkonu. Vyvíjejí se v období adaptace na významnou životní změnu nebo na stresovou životní událost“ (Smolík, 2001, s. 279).

Respondentka č.3 (41 let) je zaměstnána jako dělnice-šička, jedná se o první hospitalizaci v PL Jihlava. Za dobu pobytu se účastnila 5-krát arteterapeutické skupiny. Respondentka je vdaná, bydlí v domě manžela, necítí se tam dobře, je nespokojená v soužití a nemá možnost se z finančních důvodů osamostatnit. Je matkou tří dětí. Pociťuje vnitřní třes, úzkost a strach z vlastní osoby, bojí se, že trpí závažnou chorobou. Cítí se stažená, neumí se uvolnit a trápí ji silné ranní deprese.

U respondentky č.3 je diagnostikována **F45.0 Somatizační porucha**, kterou dle MKN-10 řadíme do sekce F45 Somatoformní poruchy. U somatizační poruchy se objevují „rozmanité, opakované a často se měnící tělesné příznaky, které trvají nejméně 2 roky a nemají žádný prokazatelný organický podklad. Většina pacientů má za sebou dlouhodobou a komplikovanou anamnézu kontaktů se službami všeobecných lékařů a specialistů, kdy bylo provedeno množství zbytečných vyšetření. Příznaky mohou vycházet z kterékoli části těla nebo tělesného systému. Průběh poruchy je chronický, kolísavý a často spojen s dlouhodobým narušením sociálních, meziosobních a rodinných vztahů“ (Smolík, 2001, s.293).

Respondentka č.4 (55 let) je nezaměstnaná, pobírá částečný invalidní důchod, jedná se o její první pobyt v PL Jihlava, již 11-krát se účastnila arteterapeutické skupiny. Respondentka je vdova, v současnosti bydlí společně s přítelem, synem a jeho přítelkyní. Svůj život vnímá jako velké břímě, přišla tragicky téměř o celou rodinu. Trpí hlubokými depresemi, cítí jakoby byla svázaná v černém pytli a nemohla nic dělat. Obtíže jsou spojeny s poruchami soustředění, má problémy s příjmem potravy.

U respondentky č.4 je diagnostikována **F41.2 Smíšená úzkostně-depresivní porucha**, kterou řadíme dle MKN-10 do sekce F41 Jiné úzkostné poruchy. U této poruchy „jsou přítomny příznaky úzkosti i deprese, ale žádný typ příznaků není vyjádřen do takové míry, aby opravňoval ke stanovení samostatné diagnózy kterékoli z obou poruch“ (Smolík, 2001, s.267). Nejčastějším diagnostickým kritériem je trvalá nebo vracející se dysforická nálada trvající nejméně 1 měsíc, většinou je provázena obtížemi s koncentrací, poruchami spánku, únavou, nedostatkem energie, podrážděností, obavami, nadměrnou bdělostí, beznadějí atd. Příznaky způsobují významné obtíže nebo zhoršení ve výkonu sociálních, pracovních nebo jiných důležitých funkcí (Smolík, 2001).

Respondentka č.5 (31 let) je na mateřské dovolené, jedná se o první pobyt v PL Jihlava, arteterapeutické skupiny se účastnila již 8-krát. Respondentka je vdaná, má 2 děti. První dcera

má vážnou srdeční vadu a druhá trpí syndromem ADHD. V manželství ji sužuje manželova závislost na alkoholu. Objevují se u ní poruchy spánku, pocity paniky, občas cítí nevolnost, závrať, nemůže se soustředit, má dojem, že nezvládá péči o děti a pociťuje strach.

U respondentky č. 5 je diagnostikována **F41.0 Panická porucha (epizodická paroxysmální úzkost)**, kterou řadíme dle MKN-10 do sekce F41 Jiné úzkostné poruchy. „Hlavním rysem jsou opakované ataky těžké úzkosti (paniky), které nejsou omezeny na nějakou zvláštní situaci nebo na určité podmínky, nelze je předvídat.....Hlavní příznaky jsou individuální a zahrnují náhlé vypuknutí palpitací (bušení), bolestí na hrudníku, pocitů dušení, závratí a pocitů nereálnosti (depersonalizace nebo derealizace). Často je přítomen sekundární strach ze smrti, ze ztráty kontroly nebo zešílení“ (Smolík, 2001, s.262).

Respondent č.6 (49 let) pobírá částečný invalidní důchod a současně je osobou samostatně výdělečně činnou, jedná se o jeho sedmý pobyt v PL Jihlava, s arteterapií se setkává již půl roku při individuálních sezeních s arteterapeutkou. Arteterapeutické skupiny se účastnil 2-krát. Respondent je ženatý, žije v domě s manželkou a má 2 děti. V současnosti má podezření, že je mu manželka nevěrná. Trpí depresivními stavy, pocity marnosti, má problém s aktivací k jakékoli činnosti, přestože dříve měl spoustu zájmů, které ho naplňovaly (např. rybaření, houbaření, výtvarné umění). Má velké problémy se závislostí na alkoholu a psychostimulacích.

U respondenta č. 6 je diagnostikována **F32.1 Středně těžká depresivní epizoda**, kterou řadíme dle MKN-10 do sekce F32 Depresivní epizoda. Dále **F61 Smíšené a jiné poruchy osobnosti (syndrom závislosti na alkoholu)**, kterou se nebudu v popisu zabývat, neboť nepatří mezi neurotické poruchy.

Depresivní epizoda je chorobný stav projevující se depresivními rysy. Depresivní epizoda by měla trvat nejméně 2 týdny (Smolík, 2001). V případě respondenta č. 6 se jedná o středně těžkou depresivní epizodu. U této epizody „musí být přítomny alespoň 2 ze 3 příznaků (z kritérií B) vyjmenovaných u F32.0 Lehká depresivní epizoda:

- depresivní nálada v míře abnormální pro daného jedince, přítomná po většinu dne a téměř každý den, ovlivněná okolnostmi a trvající alespoň 2 týdny
- ztráta zájmu nebo potěšení při aktivitách, které jsou normálně příjemné
- pokles energie nebo zvýšená unavitelnost.

Musí být přítomen takový počet přídatných symptomů z F32.0 (z kritérií C), aby celkový počet byl alespoň šest. Kritéria C:

- ztráta sebedůvěry nebo sebeúcty
- bezpředmětné prožívání výčitek proti sobě samému nebo pocitů nadměrné nebo bezdůvodné viny
- opakované myšlenky na smrt nebo sebevraždu nebo jakékoli suicidální chování
- stížnosti nebo důkazy svědčící o snížené schopnosti myslet nebo soustředit se, o nerozhodnosti nebo váhavosti
- změna psychomotorické aktivity s agitovaností nebo zpomalením
- poruchy spánku
- změna chuti k jídlu (snížení nebo zvýšení) s odpovídajícími změnami hmotnosti“ (Smolík, 2001, s.227-228).

3.2.2 Psychiatrická léčebna Jihlava

Psychiatrická léčebna Jihlava zahájila svou činnost 24. května 1902, nejprve jako pobočka tehdejšího Zemského ústavu pro choromyslné v Brně - Černovicích, o dva roky později již jako samotný ústav (<http://www.plj.cz/?section=2>, staženo dne: 25.3.2007). Od té doby prošla poměrně dlouhým vývojem, ale pro účely mé bakalářské práce není důležité se historickým vývojem zabývat.

Psychiatrická léčebna se nachází na ulici Brněnská 54 v Jihlavě. V současné době léčebna pracuje s kapacitou 600 lůžek na 17 odděleních, zajišťuje lůžkovou péči pro šest okresů - Jihlava, Žďár n. Sázavou, Třebíč, Pelhřimov, Jindřichův Hradec a Tábor. Poskytuje odbornou nemocniční péči akutně nemocným, stejně jako rehabilitační péči nemocným s dlouhodobým průběhem jejich choroby. Cílem je připravit nemocné na návrat do domácího prostředí, případně alespoň co nejvíce omezit a zmírnit důsledky dlouhodobého duševního onemocnění. Cílem je vybudovat moderní, veřejnosti co nejvíce otevřený ústav, poskytující komplexní odbornou péči na úrovni současných vědeckých poznatků, s osvojením si humánního a citlivého přístupu k nemocným, s uplatněním všech dostupných aktivit umožňujících klientům co nejčasnější a nejúplnější zdravotní a sociální restituci (<http://www.plj.cz/?section=2>, staženo dne: 25.3.2007). V současnosti jsou v léčebně rozvíjeny aktivity, které slouží k zaměstnávání nemocných, jejich pracovní, kulturní a sociální léčbě. Můžeme vyjmenovat zřízení moderního klubu pro nemocné s knihovnou a videotékou, činnost kulturního domu se zajištěním řady kulturních akcí, s vystoupením našich předních umělců, či s aktivním zapojením nemocných, **otevření arteterapeutické a keramické dílny**

na úseku pracovní terapie, otevření denního stacionáře pro hospitalizované i propuštěné nemocné, zapojení do mezinárodních programů rozvoje péče o nemocné. Zajímavostí léčebny je nedávno otevřený zookoutek, který umožňuje probouzet nemocné z jejich chorobného uzavření přímým kontaktem se zvířaty. Ke sportovnímu vyžití slouží modernizovaná tělocvična. Na akce léčebny je stále více zvána veřejnost a aktivně se do nich zapojuje, tím se umožňuje postupné odbourání bariér předsudků vůči psychicky nemocným (<http://www.plj.cz/?section=2>, staženo dne: 25.3.2007).

3.2.2.1 Arteterapeutická skupina

Arteterapeutická skupina je jednou z forem terapie, které se neurotičtí pacienti účastní během jejich léčby. Arteterapeutická skupina se koná jednou týdně a probíhá celé dopoledne od 9:00-12:30 hodin v arteterapeutickém ateliéru v jedné z budov PL. Arteterapie se zúčastní skupina 4-8 pacientů, každý týden je složení skupiny odlišné, nejedná se o uzavřenou skupinu, která společně pracuje delší období. Arteterapeuti reagují na aktuální psychický stav jednotlivých pacientů na oddělení a podle toho tvoří skupinu a volí témata, která budou předmětem arteterapeutické skupiny.

V první fázi arteterapeutického procesu terapeuti zadají téma, na které se bude tvořit a jaké materiály budou k dispozici. Nejčastěji pacienti používají vodové, anilinové nebo temperové barvy, pastelky, rudku, uhel, keramickou hlínu nebo plastelínu. Témata arteterapeuti volí podle aktuálních potřeb pacientů, většinou reagují na jejich psychické problémy, neschopnost rozlišit emoce, potřebu ventilace agrese, uvolnění napětí nebo potřebu opětovného prožití určité situace. Z témat, která jsem měla možnost absolvovat s pacienty během mého pobytu v léčebně vybírám: Ztvárněte čtyři druhy emocí (vztek, radost, strach a smutek), Co mě láká? a Strom života.

Ke zpracování tématu jsou pacientům poskytnuty asi 2 hodiny, které jsou doprovázeny relaxační hudbou. Po krátké přestávce vhodné pro občerstvení a protáhnutí následuje skupinové sezení nad vytvořenými obrázky, pro druhou část arteterapeutického procesu je k dispozici asi 1,5 hodiny. Pacienti se posadí do kruhu a své obrázky poskytnou skupině k nahlédnutí. Arteterapeut, kterého jsem pozorovala při práci poskytoval každému pacientovi přibližně stejné množství času k vyjádření se ke svému dílu. Následně pokládal otázky a poskytoval zpětné vazby, což bylo velmi podnětné pro pacienty a prohloubení jejich porozumění tomu, co ztvárnili a proč. Stejně tak byli vyzváni ostatní členové skupiny, aby

přispěli svými asociacemi, nápady a pomohli tím k lepšímu porozumění konkrétnímu obrázku.

3.2.2.2 Arteterapeuti v PL Jihlava

S neurotickými pacienty v léčebně pracují v rámci arteterapeutické skupiny dva arteterapeuti a jedna psychologka.

První arteterapeutka, jež pracuje s pacienty v PL Jihlava, vystudovala obor arteterapie na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Její práce je zaměřena psychoanalyticky, poměrně podrobně analyzuje obrazy a interpretuje pro pacienty jejich význam. Pracuje se symboly. Má výcvik v systemické psychoterapii podle Satirové.

Druhý arteterapeut, který pracuje s pacienty v PL Jihlava vystudoval magisterský program speciální pedagogiky a bakalářský program arteterapie na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Absolvoval výcvik v integrativní psychoterapii, při své práci se nezaměřuje na interpretaci symbolů. Vychází z problémů pacientů a hledá v jejich dílech příčiny a spojitosti k těmto problémům, popř. odpovědi na jejich obtíže nebo možnosti řešení.

Klinická psychologka, která pracuje s pacienty v PL Jihlava vystudovala psychologii na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity. Absolvovala výcvik v rogersovské psychoterapii a v současnosti je ve výcviku projektivních technik H. Rorschacha. Arteterapeutických skupin se účastňuje z důvodu prohloubení porozumění pacientům, se kterými dále pracuje při psychologickém vyšetření a skupinové psychoterapii.

3.3 Použité metody a způsob zpracování

3.3.1 Kvalitativní výzkum – zakotvená teorie

Pro výzkum subjektivního vnímání arteterapeutické skupiny pacienty jsem zvolila **kvalitativní výzkum**. Výsledků v mém výzkumu nelze dosáhnout pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Výzkum se týká velmi specifické části lidského života a týká se velmi malé skupiny lidí. Pro zpracování dat jsem zvolila **metodu zakotvené teorie (grounded theory)** Galsera a Strausse, která by mi mohla pomoci vytvořit relevantní teorii.

Kvalitativní výzkum založený na zakotvené teorii je metoda, která používá systematického souboru postupů k tvorbě induktivně odvozené zakotvené teorie o nějakém jevu.....výsledkem

je teoretické vyjádření zkoumané reality (Strauss, Corbin, 1999). Z prací Strausse a Corbinové vyplývá, že začínáme zkoumanou oblastí a necháváme, ať se vynoří to, co je v této oblasti významné. Jádrem zakotvené teorie jsou tři způsoby kódování, které představují operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby – ústřední proces tvorby teorie z údajů (Strauss, Corbin, 1999).

3.3.2 Způsob získávání a zpracování dat

3.3.2.1 Získávání dat

Data jsem získávala pomocí **polostrukturovaného rozhovoru** (struktura rozhovoru viz Příloha 1). Rozhovory jsem vedla s respondenty individuálně a anonymně, vždy v prostředí jejich pokoje nebo prázdné společenské místnosti. Struktura rozhovoru kopíruje základní oblasti výzkumu, ale pořadí otázek nebylo striktně dodržováno a byly přizpůsobovány jednotlivým respondentům. Rozhovory byly vedeny „face to face“ a zaznamenávány na diktafon, samozřejmě vždy se svolením respondenta. Přepis rozhovorů v Příloze č. 1 (na CD) je doslovný s ponecháním nespisovných výrazů a nářečí.

3.3.2.2 Zpracování dat

Jak jsem naznačila v popisu použité metody – **zakotvené teorie**, tak jsem prováděla svůj výzkum, tzn. snažila jsem se nasbíraná data analyzovat a poté další rozhovory modifikovat podle prvotní analýzy.

První fází analýzy bylo **otevřené kódování**. Při čtení přepsaných rozhovorů jsem rozebírala a prozkoumávala jejich obsah a identifikovala zajímavá témata relevantní k mému předmětu výzkumu. K těmto barevně označeným částem jsem přiřazovala vlastní interpretaci (koncepti). Příklad v následující tabulce č.1:

Tabulka č.1 – **Konceptualizace údajů**

<p>R: Já bych řekla, že mě to dělá tak celkem, všechny ty, co máme ty skupiny a jak to nazvat....prostě všechny ty zaměstnání, co tady máme, takže mě pomalu dotlačí k tomu, abych se cítila lépe, sebevědoměji taky, protože já mám strašnou hrůzu, když mám jako mluvit mezi mnoha lidma, tak to mi dělá ze začátku na skupině strašně špatně....nesnáším to jako, chce se mi až z toho vždycky brečet a pak když už jsem tu dýl, tak už lépe s těma lidma komunikuju.</p>	<p>lepší pocit, sebevědomí hrůza z komunikace před lidmi negativní pocity na začátku arteterapeutické skupiny/dělá se mi strašně špatně, chce se mi až brečet lepší komunikace v pozdější fázi terapie</p>
--	--

Interpretace (koncepte) jsem měla vedle textu rozhovoru rozřazené podle témat a označené barevně (každé téma má vlastní barvu). Poté jsem postupovala tak, že interpretace ve stejné barvě (týkající se podobného tématu) jsem zkopírovala do další tabulky, čímž jsem získala přehledné poznámky k jednotlivým tématům – **axiální kódování**. Pro lepší výpovědní hodnotu a kontrolu jsem přidala ke svým interpretacím do vedlejšího sloupce citace z rozhovorů, které by měly být analogické s mojí interpretací. Příklad v následující tabulce č. 2.

Tabulka č.2 – **Tematické rozřazení interpretací**

Kategorie:	Interpretace:	Citace z rozhovoru:
témata objevující se v tvorbě	<p>1.rozhovor</p> <ul style="list-style-type: none"> - nepamatuje si, co se dozvěděla z vlastní tvorby na poslední skupině (1) - důležitost barvy/pocity se objevují v tvorbě prostřednictvím barvy (2) - v tvorbě se objevují city/nejsnadněji ztvárňuje lásku, nežnost/neobjevují se konflikty (2) - v tvorbě se neobjevil konkrétní zážitek (3) 	<p>1.rozhovor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Já si to nepamatuju, protože já teď nevím, co mi terapeutka říkala. Ne, opravdu si nevzpomenu. - Ano, myslím si, že se to v těch barvách odráží, v těch barvách tam vidím, jak se cítím. - Ano, někdy ano. Nejlépe se mi maluje láska ...a něžnost, hlavně ta láska něco takového. - T: A konflikty? - R: Mám pocit, že ne

pozitivní vliv arteterapie	2.rozhovor - pozitivní vliv arteterapie/ budu si schopna pomoci sama (3) - energie (3), sebevědomí, povzbuzení (4) - člověk je více sebevědomý/cítí se lépe (4), (1) - objevení kompetencí v sobě, které pomohou zbavit se problémů (3)	2.rozhovor - Ano, zjistím, co mi je, co mám vlastně řešit. - dá mi to energii, vím, jak se sebou vlastně pracovat...dokážu potom víc věcí zvládnout, to mě povzbudí, necítím se tak beznadějně - člověk už je víc sebevědomý ale jinak se jako člověk cítí lépe, takový
----------------------------------	---	--

Další fází analýzy je tvorba kategorií a subkategorií, které jsem postupně získávala hodnocením, srovnáváním a řazením mých interpretací (konceptů) /sloupec 2 v tabulce č. 2./.

Jednotlivé interpretace jsem číslovala. Stejně číslo jsem přiřadila k položkám, které se mi zdály nějakým způsobem blízké, možné zařadit do stejné kategorie. Ze souhrnu výroků na podobné téma jsem později vytvořila jednotlivé kategorie – **selektivní kódování**.

3.4 Vymezení kategorií a výsledků

V této části zachycuji témata a kategorie, které vyplynuly z mého analytického zkoumání rozhovorů jako významné a relevantní k předmětu mého výzkumu.

3.4.1 Explicitně vyjádřená očekávání a cíle

V této oblasti zkoumání se objevily následující kategorie:

- **touha po změně**

V rozhovorech s pacienty se objevovala touha po uzdravení, odhodlání ke změně v jejich životě. Respondentka č. 1 vyjádřila odhodlání ke změně, které většinou opadá s návratem domů, připisuje to vnějším podmínkám, je přesvědčená, že manžel ji brání v realizaci. Respondent č.6 vyjadřuje odhodlání „začít se sebou něco dělat“, vyrovnat se manželce.

Respondentka č. 1: „...mě z toho dostanou a já jsem pak doma třeba měsíc nebo déle na tom lepší a takže očekávám právě toto, udělá se mi lépe.“

„Ano, já se vždycky tak nabudím a říkám si, toto a tohle musím změnit a i se snažím a pak přijdu domů a ono se to vrátí....ono záleží taky s kým žijete, já mám manžela a on je strašně dominantní.“

Respondent č.6 : „Tady se musím dát dohromady a začít něco dělat....“

- **seznámení se s arteterapií**

V rozhovorech se objevovalo především přání dozvědět se, co je to arteterapie, tři z šesti respondentů se nikdy předtím s arteterapií nesetkali. Objevovala se nejistá očekávání, obavy z toho, co budou muset dělat. Touhu po rozšíření obzorů a zvědavost vyjádřily dvě respondentky. Respondentka č. 5 očekávala, že v obrázcích budou patrné její problémy, touhy, vnitřní prožívání, nálada, že se o tom všem něco dozví.

Respondentka č. 2: „ Poprvé, tak jsem asi žádný očekávání neměla, nevěděla jsem, co to je, tak se možná dozvědět, co to bude...“

„Já vždycky čekám jako co tam panebože budeme dělat...“

Respondentka č. 3: „Já jsem ze začátku nevěděla vůbec, co to je arteterapie, pak jsem viděla, že jde o malování, to mi rozšířilo obzory. Byla jsem zvědavá...“

Respondentka č. 5 : „Nevěděla jsem o co jde, až postupem času jsme zjistili, že z těch obrázků můžeme vidět ty naše problémy, popsat naši psychiku a vidět do té duše trochu víc, takže to teď očekávám. Taky více to vypovídá o těch touhách a co člověk vnitřně prožívá, jak je naladěný.“

- **relaxace/prožití kresby**

U třech respondentů se očekávání na začátku a na konci arteterapie příliš neměnili, do arteterapeutické skupiny jdou především s očekáváním užít si kresbu, uvolnit se, odpoutat od okolních problémů. Respondent č. 6 vyjádřil, že je pro něho malování s arteterapeutkou příjemné, uvolní se u toho. Respondentka č. 2 očekávala, že se naučí pojmenovat své pocity, které prožívá.

Respondentka č. 2 : „Chci všechno umět pojmenovat....“

Respondentka č. 4: „...užít si to. Teď vlastně ty poslední setkání si to užívám...“

Respondent č. 6: „..... a potom, když se mnou chtěla arteterapeutka pravidelně malovat, tak to bylo příjemné...“

3.4.2 Fyzické a psychické obtíže u pacientů

V rozhovorech s pacienty se často objevovala témata týkající se jejich psychických a fyzických obtíží, kvůli kterým podstupují terapeutickou léčbu. Všichni respondenti vyjádřili, že jejich problémy mají souvislost s jejich rodinnou situací. Respondentka č.3 má velkou potřebu osamostatnění se, odchodu ze společné domácnosti s manželem. Respondentka č.4

líčila svůj život, kdy přišla tragickým způsobem o celou rodinu. U třech respondentek se objevují problémy, které přičítají manželově závislosti na alkoholu. Respondent č.6 se trápí , neboť si jeho manželka našla nového partnera. Respondentka č.2 vyjadřuje velký strach ze zaměstnání, z toho, že nezvládne plnit úkoly a přijde o zaměstnání. Jedná se o problémy, které jim zasahují do jejich běžného života a projevují se také v souvislosti s arteterapeutickou skupinou.

- **problémy s komunikací**

Pacienti vyjadřovali strach z komunikace před lidmi, potíže při vyjadřování, obavy z reakcí ostatních na jejich projev, stydlivost a bojácnost spojenou s pocitem méněcennosti.

Respondentka č. 1: „Já mám strašnou hrůzu, když mám jako mluvit mezi mnoha lidmi.“
„Kde musím mluvit, to mi dělá potíže...“

- **fyzické bolesti těla**

Nepříjemné pocity jsou u pacientů spojeny s nevolností, točením hlavy, závratí, bolesti svalů. Respondentka č. 1 pocituje nevolnost po skupině, sevření žaludku. Intenzivně prožívá, jak pozitivní, tak negativní emoce.

Respondentka č.1: „ Když přijdu, tak přijde nějaká ta bolest, vždycky mě bolí celá pravá půlka těla a to je obrovská bolest....to mě dohání někdy až k šílenství.“

- **poruchy soustředění**

U pacientů se objevují problémy se soustředěním na běžné denní úkony, stejně jako na práci v arteterapeutické skupině. Poruchy soustředění jsou spojeny se strachem a obavami z účasti na skupině. Často se poruchy soustředění vyskytují ve spojení s fyzickými obtížemi u pacientů nebo jejich starostmi týkající se osobního života.

Respondentka č.1: „Já mám špatnou soustředěnost nebo nic mě nebaví, musím se do všeho nutit.“

Respondentka č.2: „Ten strach ze zaměstnání to tady pořád je, toho se nezbavím....to je jako dost nepříjemný...“

- **deprese**

U všech respondentů chybělo nadšení ze života, motivace k činnosti. U pacientů, kteří byli hospitalizováni v léčebně dále byla patrná pozitivní změna. Uzavřenost do sebe a neochota

spolupracovat se vyskytovala často na začátku terapie. V pozdějších stádiích arteterapie si pacienti uvědomovali, že je třeba umět své pocity rozlišit, což jim může pomoci zjistit, proč se cítí špatně, uvědomit si problém a pracovat s ním.

Respondentka č.1: „Já to právě nedokážu, já držím všechno v sobě a cítím se špatně a nevím proč, někdy nevím, jestli je to zlost na někoho nebo můj strach.“

Respondentka č.3: „...mě to třeba pomáhá v tom mém problému, jak se tak zabejčím...“

Respondent č.6: „Teď beru léky na deprese, tak už je to lepší, ale předtím jsem byl takovej divnej.“

3.4.3 Pozitivní vliv arteterapie

V této oblasti jsem identifikovala následující kategorie:

- **lepší pocit ze života**

Pacienti vyjadřovali, že jim arteterapie pomáhá, cítí zlepšení pocitu ze své existence, cítí se lépe. Respondentka č.3 říká, že jí arteterapie pomáhá dosáhnout harmonie, spojení pozitivního a negativního v jejím životě. Zlepší se jí nálada, když maluje barvami, navozuje to v ní pozitivní pocity, spadnou z ní starosti.

Respondentka č.1: „...taková radost ze života, baví mě aspoň chvíli okolní svět.“ „...a pak vidím to zlepšení vždycky. Tady to pomáhá. Celkově mi ta arteterapeutická skupina pomáhá.“

Respondentka č.2: „ale jinak se jako člověk cítí lépe, takový sebevědomější, lepší..“

Respondentka č.3: „To samý je s tím malováním, tam je taky to pozitivní a negativní, je tam taková harmonie.“

- **zlepšení komunikace/důvěry k lidem**

Respondentka č.1 je přesvědčená, že jí arteterapie pomáhá rozvíjet komunikaci, cítí se poté lépe v reálném prostředí, je to pro ni nácvik, zkušenosti uplatní v běžném životě. Respondentka č.5 tvrdí, že jí arteterapeutická skupina pomáhá obnovit důvěru k lidem.

Respondentka č.1 : „...lépe se mi tam funguje potom.../v reálném světě/...“

a pak vidím to zlepšení vždycky. Tady to pomáhá.“

„Když už jsem tu dýl, tak už lépe s těma lidma komunikuju.“

- **aktivace/energie**

V odpovědích pacientů se objevily názory, že pozitivní emoce, které si při tvorbě navodí pomáhají k aktivaci, vnímají energizující účinek arteterapie, vnímají, že jim skupina pomáhá.

Respondentka č. 2 vyjadřuje pozitivní vliv arteterapie v tom, že získá energii a bude schopná si pomoci sama. Dva pacienti v sobě objevují kompetence, které jim pomohou zbavit se problémů. Respondentka č.3 oceňuje vytržení ze stereotypu prostřednictvím arteterapie. Stále jen polehávala na pokoji, nyní je aktivnější, objevily se v ní pozitivní pocity. Respondent č. 5 tvrdí, že arteterapie má smysl, neboť stimuluje mozek, člověk o sobě začne přemýšlet.

Respondentka č.5: „Určitě ta arteterapie smysl má člověk musí trochu přemýšlet, jak to namaluje a co namaluje, jak to vlastně ztvární...“

Respondentka č.3: „Je to něco jiného, takový vytržení, jak člověk pořád spí na tom pokoji..“

- **zvýšení sebevědomí**

Arteterapeutická skupina a program, který pacienti podstupují v nich odkrývá skryté kompetence, o kterých neměli dříve tušení, podporuje komunikaci ve skupině a s tím je spojené zvyšování sebevědomí a lepší pocit sama ze sebe.

Respondentka č.1: „...všechny ty zaměstnání mě pomalu dotlačí k tomu, abych se cítila lépe, sebevědoměji.“

Respondentka č. 2: „...dá mi to energii, vím, jak se sebou vlastně pracovat...dokážu potom víc věcí zvládnout, to mě povzbudí, necítím se tak beznadějně.“

- **relaxace/uvolnění**

Relaxace se v odpovědích pacientů objevovala velmi často, pro dva respondenty je samotná arteterapie relaxační aktivitou, pro ostatní je arteterapie prostředkem k uvolnění (po artet. skupině se cítí lépe). Respondentka č.5 vnímá následný rozbor obrázku jako odpočinek, spadnou z ní starosti, když se o problému mluví.

Respondentka č. 5 : „...to tak z člověka spadne, jak se o tom problému mluví, je to úleva.“

Respondentka č. 4: „Nejvíce mi pomáhá, že se do toho zažeru úplně vypnu mozek a vypustím všechny ty negace a negativní myšlenky a soustředím se jenom na práci.“

- **odpoutání od reálného světa/problémů**

Pacienti se vyjadřovali, že jim arteterapeutická práce pomáhá odpoutat se od problémů, které prožívají v reálném životě. Respondentka č.4 se úplně ponoří do práce na svém díle, „vypne mozek“, vypustí všechny negativní myšlenky a soustředí se na práci. Respondentka č.5 tvrdí, že při arteterapii zapojí tvořivost, dikáže dlouze přemýšlet o tématu, čímž odpoutává pozornost od jiných záležitostí v jejím životě. Respondent č.6 vnímá pozitivně, že je úplně pohlcen tvorbou, nemusí na nic myslet a zapomíná pro tu chvíli na své problémy.

Respondentka č.4: „Je to pro mě výborný v tom, že je to relax, ty problémy, co máte v normálním životě úplně vypustíte z hlavy, pryč....soustředíte se jenom na tu práci, jako mě to strašně moc pomáhá.“

„...nejvíc mi pomáhá, že se do toho zažeru úplně vypnu mozek a vypustím všechny ty negace a negativní myšlenky a soustředím se jenom na práci.“

Respondent č.6: „Když maluju, tak nemusím na nic myslet, ani nemyslím, ani nemůžu. Jsem v tom ponořený, to co je ve mě a kolem mě špatný, tak nevnímám. Je to pozitivní, zapomenu na problémy.“

3.4.4 Prožívání na začátku arteterapeutické skupiny

V této oblasti jsem identifikovala následující kategorie:

- **negativní pocity**

Při vstupu do arteterapeutické skupiny pacienti nejčastěji prožívali velmi negativní pocity. V odpovědích se objevuje problém naladit se na téma, které je zadáno arteterapeutem. Pacienti nejsou zvyklí ze svého života přemýšlet o tématech, jak to po nich vyžaduje arteterapeut, cítí až zlost. Pacienti měli na počátku problémy s vyjádřením a rozlišením svých emocí. Pacienti pocítují zmatek v emocích, zažívají pocit vlastní neschopnosti. Respondentka č.1 uvádí, že měla na začátku velmi negativní pocity, dělalo se jí velmi špatně od žaludku a chtělo se jí plakat. Popisuje, že se na začátku cítila úplně nemožná.

Respondentka č.1: „.....to mi dělá ze začátku na skupině strašně špatně.....nesnáším to jako, chce se mi až z toho vždycky brečet.“

„Musíme přemejšlet o tom, co namalujem a jak to namalujem a to mi ze začátku dělá strašný problémy.“

- **strach / nejistota**

Pacienti popisují počáteční strach z arteterapeutické skupiny, mají strach se vůbec na skupinu dostavit. Cítí se velmi nejistí, neboť neví, co tam budou dělat. Do arteterapeutické skupiny se netěší a přičítají to právě nejistotě z toho, co se bude odehrávat.

Respondentka č.1: „...já mám vždycky strach tam jít, já má strach vždycky, když tam jdu, bez ohledu na to, co se bude kreslit.“

Respondentka č.2: „...já mám vždycky obavy, co tam jako zase budeme dělat.“

Respondent č.6 : „Nemůžu říct, že se úplně těšíme, protože nevíme, co budeme zase malovat.“

- **pozitivní působení barev**

Respondentka č.3 se vyjádřila, že na ni velmi pozitivně zapůsobily na začátku barvy, které jsou součástí arteterapeutické práce. Vyvolalo to v ní klid a cítila se v arteterapeutické místnosti příjemně.

Respondentka č.3 : „... a když jsem přišla do té místnosti a viděla tam ty barvy všude, tak to na mě zapůsobilo jako dobře.“

T: Co to ve Vás vyvolávalo /na začátku/?

R: „Já myslím, že nic špatného ne, spíš to lepší.“

3.4.5 Subjektivní srovnání vlastního vývoje během arteterapie pacienty

V této oblasti jsem zaznamenala následující kategorie:

- **postupné překonání strachu / stresu / negativních pocitů ze skupiny**

Pacienti v rozhovorech vyjadřovali postupné uvolnění v dalších arteterapeutických sezeních. Tréma a strach, které byly na začátku dominantní v jejich prožívání se postupně rozptýlovaly. Začátek arteterapie znamenal pro všechny respondenty stres, který se později naučili zvládat. Osoba arteterapeuta jim velmi pomáhá s postupným překonáváním strachu a později se začaly objevovat i příjemné pocity. Respondentka č.2 dodává, že se postupně strachu zbavuje, ale ne zcela, stále při vstupu do skupiny cítí nepříjemné pocity. Tvrdí, že se negativní pocity při vstupu do skupiny příliš nemění v závislosti na čase a zkušenosti. Respondentka č. 1 cítí přímo hrůzu z arteterapeutického sezení, ale postupně se tyto silné obavy rozptýlují.

Respondentka č.1: „...postupem času už nemám tu trému, nemám ten strach z toho...“

„...paní terapeutka, ona mě vždycky tak jako navodí, že je mi tam, pak nakonec příjemně. To mi pomáhá, takže paní terapeutka je důležitá.“

Respondentka č.2: „...ted'ka jako spíš hledám, jak se toho zbavit...některých strachů už jsem se díky tomu zbavila, ale některý tam jsou pořád, vůbec nevím, jak na to...“

„Já takový akce jako moc v oblibě nemám, ale zase je fakt, že bez toho by ta léčba nešla...jako nechce se mi, ale vždycky tam jdu, protože vím, že to potřebuju, že mi to pomůže.“

Respondentka č.4: „Na začátku jsem měla strach, už jsem starší osoba, od základky už mám daleko, takže většinou pocit strachu, co budu kreslit...ale potom v průběhu těch dalších arteterapií jsem zjistila, že ani nejde o to, aby člověk byl nějaký umělecký malíř než jako se

vyjádřit k tomu danému tématu a nebo se snažit to téma ztvárnit, takže nejde o to, abych to měla nějaký krásný, načančaný.“

Respondentka č.4: „Ten strach už se vytratil.“

- **rozvoj sebepoznání**

Pacienti prostřednictvím arteterapie začali rozumět vlastním emocím, začali je rozlišovat. Velmi přínosná byla skupina, kdy ztvárňovali jednotlivé emoce na zvláštní papír a poté měli možnost porovnávat a rozlišovat. Respondentka č.2 říká, že postupně zjistila o „co jde“ /při rozboru emocí/, nyní ví, jak se ve skutečnosti cítí, lépe se v sobě vyzná. Dokonce si myslí, že ví, proč jsou na ni lidi „takový“, vysílá „špatný signál“. Nyní s tím může pracovat. Respondentka č.5 ze začátku nevěřila, že by mohla mít arteterapie smysl, viděla v tom jen čmárání, později zjistila, že se jedná o výbornou techniku, člověk se pozná v určitých situacích, stimuluje mozek, přemýšlí o sobě.

Respondentka č.1: „... když to nakreslím, tak se to na chvíli rozdělí...“

Respondentka č.2: „Zjistila jsem, že se tam rozebírají ty naše pocity a abysme ty pocity dokázali pojmenovat...člověk se v sobě jako pomaličku vyznává, jestli má strach, úzkost...“

„Já jsem nevěděla, proč jsou na mě lidi takový, teď už to vím, vysílám špatnej signál, já jsem to ze svého hlediska nevnímala, že dělám něco špatně.“

Respondentka č.5: „Ze začátku jsem si říkala, že to asi nepomůže, že je to přece jenom takový čmárání, jak člověk nemá s tím zkušenost, ale teď vím, že je to výborná technika, člověk se tam pozná v určitých situacích, že trochu i stimuluje ten mozek, člověk o sobě víc přemýšlí a o těch věcech, co dá na papír, co tam nakreslí...“

- **nové zážitky/zkušenosti**

Pacienti se vyjadřovali tak, že jim témata, která jsou jim v arteterapii nabízena, vlastně zprostředkovávají nové zážitky. Respondentka č. 4 vidí vlastní pozitivní postup v arteterapii v tom, že začala používat světlejší barvy, na začátku vše ztvárňovala v tmavých odstínech. Postupem času upřednostňuje malování pozitivních emocí.

Respondentka č. 3: „...malujeme pokaždé něco jiného, tak máme z toho jiný zážitky.“

- **pozitivní změna/srovnání začátku a konce terapie**

Respondentka č.1 vyjadřuje, že na sobě pozoruje obrovskou pozitivní změnu, když má srovnat začátek a konec terapie. Respondentka č.4 změnu pozoruje především ve volbě barev,

s kterými maluje. Na začátku byla v hluboké depresi, cítila se velmi špatně a vše ztvárňovala černě. Později začala používat světlé, veselé barvy, které ji dodávají radost a energii.

Respondentka č.4: „ Ze začátku, když jsem byla v té hlubší depresi jsem vybírala spíše ty tmavší, ty světlý, veselejší na mě působily, tak nepřírozeně, ale teď už pouze ty světlý barvy, působí na mě pozitivně, dodávají mi radost a energii.“

- **otevřenost / rozvoj důvěry a komunikace ve skupině**

Respondentka č.1 porovnává, že na začátku není schopná o svých obrázcích na skupině mluvit, později s tím již nemá vážné problémy. Respondentka č.2 má velké obavy se na začátku skupině otevřít, ale až členy pozná, cítí se jistější, otevře se a nabízí pomoc ostatním. Na začátku pocituje strach, sedí se založenýma rukama, dominantní je nedůvěra a uzavřenost, později již žádné problémy nepocituje, cítí se ve skupině velmi dobře. Respondentka č.5 popisuje, jak se na začátku bála otevřít a je sama překvapená, že nakonec řekla při arteterapii i věci, které nikdy nikomu neřekla. Velmi také záleží na lidech ve skupině, v jiné skupině nikdy odvalu nenašla.

Respondentka č. 1: „.....ve skupině když mluvíme o našich obrázkách, dokážu o tom mluvit, to na začátku nejde.“

Respondentka č. 2: „Jako nechce se mi, ale vždycky tam jdu, protože vím, že to potřebuju, že mi to pomůže.....ale ne hned na začátku, až je poznám, potom už jo....po prvních pár sezeních už vlastně víme všechno, to se ti lidi otevrou.“

Respondentka č.5: „ Ze začátku, když jsem přišla, já jsem neměla odvalu a moc jsem nemluvila, ani nevím....ale teď přišli noví lidi, jsou fajn, je to otevřenější. Je to asi hodně o lidech.“

- **rozvoj fantazie a představivosti během arteterapie**

Na počátku pacienti cítili, že mají nedostatek fantazie, v tvorbě byli nejistí, měli pocit, že nemají nápady. V pozdější fázi šla tvorba lehce, cítí i inspiraci od ostatních členů skupiny. Respondentka č.4 nikdy nevěděla, jak začít, cítila se tlačena časem, ale později zvolila rozvážnou techniku, nejprve si v klidu dílo rozvrhla a poté ho již rychlejším tempem dokreslila. Respondentka č.3 se na začátku potýkala s neporozuměním tématu, chtěla do detailů téma objasnit. Respondentka č.5 se obávala toho, že neumí kreslit, naposled kreslila ve škole, měla obavy z reakcí ostatních, ale později zjistila, že v arteterapii nejde o krásné dílo, ale pouze o vlastní vyjádření se k tématu, poté se uvolnila.

Respondentka č.5: „.....ale potom v průběhu těch dalších arteterapií jsem zjistila, že ani nejde o to, aby člověk byl nějaký umělecký malíř než jako se vyjádřit k tomu danému tématu a nebo se snažit to téma ztvárnit, takže nejde o to, abych to měla nějaký krásný, načančovaný.“

Respondentka č.3: „Dneska to přišlo samo, prvně jsem teda nevěděla, co po nás chce, ale potom, když řekl nějaký lákadlo, tak se mi to hned vybavilo...“

3.4.6 Sebereflexe / komparace se skupinou

V rámci tohoto tématu jsem identifikovala následující kategorie:

- **negativní sebereflexe / podceňování vlastní osoby**

Respondentka č.1 se srovnávala s ostatními pacienty a měla ze sebe velmi špatný pocit, musí se do všeho nutit, zatímco ostatní pracují naplno hned od začátku. Jedná se samozřejmě o její subjektivní náhled na realitu. Respondenti velmi často podceňovali vlastní osobu, schopnosti. Vnímali sami sebe jako neschopné a přeceňovali schopnosti druhých. Respondentka č.1 zahrnuje do srovnávání také osobu arteterapeuta, považuje za negativní, že nevnímá okolní svět jako arteterapeut, je přesvědčená o tom, že vidí víc než ona. Respondentka č.3 se vyjádřila, že se rozhodně necítí být tvořivá. Respondent č.6 velmi negativně pohlíží na svůj životní styl, jaký vedl poslední 4 roky, uvádí, že se jen poflakoval, chápe manželku, že si našla jiného partnera. Dále velmi negativně vnímá, že není důsledný, nikdy nedodělá věci dokonce a tvorba mu jde pomalu. Obdivuje svoji arteterapeutku, má podle něho vlastnosti, které by si přál u sebe. Dodává, že v mládí byla jeho agrese zaměřena na okolí, blízké lidi, nyní se to obrátilo, trápí sám sebe, trestá se, za to co všechno provedl.

Respondentka č.1: „Já se do toho ze začátku musím šíleně nutit a lidi kolem mě pracují na plný pecky.“

„Mě se zdá, že jsou ti členi, tak nějak od začátku dobří, jenom já si připadám pořád taková, že nic nedokážu, že mi nic nepude, jo a u druhých vidím, že si hned k tomu sednou a hned ví, jak a co...“

Respondentka č.2 : „Já nad tím třeba tak nepřemýšlím jako oni...takže spíš ten terapeut tam najde ještě něco víc než já jsem zamýšlela.“

Respondent č.6: „Když si to člověk uvědomí, tolik špatných věcí a chyb, co jsem udělal, to se z toho může člověk zbláznit.“

„Já se tak nějak poflakuju 4 roky a nic pořádného nedělám, tak se nemůžu divit, že bude skákat kolem mě.“ /manželka/

- **pozitivní sebereflexe /ocenění sebe sama /radost z tvorby**

Pouze respondentka č.2 projevila radost z vlastní tvorby, z počátku byla přesvědčená, že jí chybí tvořivost, ale postupně začala „mít ráda“ své obrázky a dokázala se ocenit, za to co vytvořila. Respondentka č.3 sebe prezentuje jako bojovnou a ochrannou osobu, která si chrání své území. Během arteterapie vybíjí energii, dostávají se z ní nepříjemné pocity. Respondentka č. 6 cítí silné odhodlání nelitovat se, uvědomuje si, že spousta lidí je v horší situaci než ona. Uvědomuje si, že to není dobré, nepomáhá to řešit obtížnou situaci. Váží si toho na sobě.

Respondentka č.3: „ Já jsem taková Ivce, bojovná a taková ochranná, že si chráním svoje teritorium.“

Respondentka č.2: „Měla jsem radost z toho obrázku, že dovedu něco takového namalovat a přemýšlela jsem nad tím, co jsem vytvořila.“

Respondent č.6: „ Člověk si nesmí říkat, že je chudák, že je na tom blbě, to je nejhorší. Spousta lidí je na tom ještě hůř, no ale nevím jak bych to vysvětlil...“

- **vnímání sebe jako introvertní osobnosti**

Tři z šesti respondentů se vyjadřovali tak, že bylo patrné, že se považují za introvertního člověka. Cítí se být uzavřeni, hodně se stydí ve skupině jiných lidí, preferují poslouchat a být v pozadí všeho dění. Respondentka č.5 tvrdí, že byla vždy hodně uzavřená, ale skupina ji velmi pomáhá se otevřít. Pro respondenta č.6 je velmi nepříjemné následné povídání ve skupině o obrázcích, které předtím vytvořili. Hodně se stydí, je zvyklý být v pozadí a příliš se nevyjadřovat. Tento pacient o sobě dále přemýšlí jako o citlivém člověku, dělá mu velké problémy poslouchat smutné příběhy ostatních, velmi se ho to dotýká. V poslední době hodně přemýšlí o svých činech v minulosti, má retrospektivní období a tím si navozuje velmi špatné myšlenky a negativní pohled na vlastní osobu.

Respondentka č.1: “ Já jsem spíš samotář.“

Respondentka č.3: „ Já jsem byla hodně uzavřená, až v té skupině jsem se začala trochu otvírat...“

Respondent č.6: „Já se hodně stydím, to už není takový. Jako když se maluje, to mi nevadí, ale potom, jak se povídá.“

- **srovnání vlastních problémů s ostatními – nemohu se ztotožnit /jině/**

Tři respondenti z šesti (respondent č.1,4 a 6) se během rozhovoru vyjádřili, že nepozorují o ostatních členů skupiny podobné problémy jaké mají oni sami, neztotožňují se s problémy

členů skupiny a necítí velkou odpovědnost za řešení problémů ostatních ve skupině. Respondentka č. 1 tvrdí, že každý osud je jedinečný, proto si každý musí najít vlastní cestu, jak se vyrovnávat se svými obtížemi. Respondentka č.3 říká, že ve skupině je každý sám za sebe, ale je dobré nabídnout svoji situaci skupině, očekává radu a vnímá zpětnou vazbu ze skupiny. Respondentka č.4 vnímá svůj život jako velmi těžký, je přesvědčená, že ve skupině nikdo nemá podobný příběh jako ona a problémy ostatních považuje za malicherné. Respondent č.6 vnímá své problémy za velmi odlišné od ostatních, má dojem, že se nemůže s ostatními ztotožnit ani je podpořit a pomoci.

Respondentka č.4: „...je to možná ode mě takový sobecký.... mě ostatní osudy připadají dost malicherný ve srovnání s tím, co jsem zažila já.“

„Mám dojem, že mých problémů a životních zkušeností ještě nikdo nedosáhl. Možná to bude taky tím, že já jsem už starší.“

- **srovnání vlastních problémů s ostatními – mohu se ztotožnit /podobné/**

Z rozhovorů s respondentkou č.2, 3 a 5 vyplynulo, že u nich existuje vysoká míra ztotožnění s problémy, které prožívají ostatní členové skupiny. Většinou se shodly na velké životní zátěži v podobě jejich manžela závislého na alkoholu. Cítily, že mohou navzájem příběhy sdílet, radit si a podporovat se. Respondentka č.5 vnímá, že jsou ve skupině všichni dohromady a cítí velkou odpovědnost za ostatní členy skupiny. Respondentka č.2 cítí velkou odpovědnost za jednotlivé členy skupiny, ale uvědomuje si, že za konečné řešení situace a rozhodnutí je každý odpovědný sám. Respondentka č.3 na základě seznámení se s příběhy ostatních zjistila, že její problémy nejsou zdaleka tak závažné jako u ostatních členů skupiny. Respondentka č.5 dodala, že vidí přímo v obrázcích členů skupiny životní situace, se kterými se také setkala a vždy to řekne na skupině.

Respondent č.6 si myslí, že všichni mají občas nedostatek fantazie a nechce se jim tvořit, nepovažuje to za negativní jev, vztahující se pouze k němu.

Respondentka č.2: „Určitě, myslím, že každý tam měl kousek mých problémů, máme ty příběhy takový podobný.“

Respondentka č.3 : „.....a taky zjistím, že ten můj problém není ani tak strašný jako někoho jiného...“

„Strašně moc těch příběhů se opakuje, to je jak, kdybychom se tady všichni navzájem znali...“

„Určitě, to pití u manžela, to mají ty ženský stejný, to je všude.“

Respondentka č.5: „Cítím zodpovědnost i za jejich problémy, že je potřeba vyřešit všechno, nejen můj problém.“

- **vnímání pozitivního vlivu skupiny /jednotlivými členy/, pozitivní vliv arteterapie na skupinu**

Respondenti vnímali velmi pozitivní vliv arteterapie i na ostatní členy skupiny. Respondentka č.2 si myslí, že arteterapie posílí pacienty, je přesvědčená, že arteterapie jako jedna z léčebných metod v PL má smysl. Respondentka č.3 pozitivně vnímá přítomnost skupiny, kontakt s lidmi ji pomáhá usnadnit vstup do arteterapie. Říká, že se z problémů „vymluví a vykreslí“ společně. Respondentka č. 4 pozorovala, že se obrázky členů skupiny postupně mění v závislosti na délce léčby. U pacientů, kteří jsou hospitalizováni kratší dobu se v tvorbě objevuje hodně strachu a během skupinového sezení jsou nervózní, po delší době na nich pozoruje větší klid a pohodu. Dodává, že to všechno jde vyčíst z obrázku. Respondentce č. 5 velmi záleží na složení skupiny, musí jí vyhovovat lidé, stejného založení, ochotni povídat si o podobných věcech, poté se skupině otevře a je také ochotna přijmout od nich podporu. Má i velmi negativní zkušenosti ze skupiny. Respondentka č.4 vnímá skupinu jako zdroj podpory a povzbuzení v druhé části arteterapeutického sezení, kdy se o tvorbě mluví, tuto část označuje jako společnou práci. Jinak každý kreslí ve skupině sám za sebe. Respondentka č. 1 vnímá, že vliv na úspěšnost konkrétního arteterapeutického sezení mají arteterapeuti a ostatní členové, cítí se s nimi dobře, rozumí tomu, ví o čem mluví.

Respondentka č.2 : „Na ně to taky musí nějak působit, na každého to musí mít nějaký vliv, myslím, že je to taky posílí, každý tam má nějaké problémy, je to tam lepší. Určitě to k něčemu je.

Respondentka č.3: „Jak tam bylo víc lidí, tak vlastně obkroužáváte o co vlastně jde.“

Respondentka č.4: „Asi jak komu/účinky art./, protože někdo, kdo je tady kratší dobu, ten strach a tréma, to je tam vidět...ale ti, co jsou tady delší dobu, ti už jsou v pohodě, jsou klidnější, takže i ty kresby tomu odpovídají.“

Respondentka č.5: „Já jsem byla hodně uzavřená, až v té skupině jsem se začala trochu otvírat...“

- **nálada má vliv na úspěšnost arteterapeutické skupiny**

Respondenti uváděli, že na dobrý dojem a radost z vlastní práce, při arteterapeutické skupině v konkrétní den, má vliv především nálada a celkové psychické rozpoložení.

Respondentka č.5 má zkušenost, že se jí do arteterapeutické skupiny vůbec nechce, nejraději by ležela na pokoji, ale vždy to překoná, často její obrázek vypadal dobře a dozvěděla se nové informace o sobě, přestože se původně nechtěla skupiny zúčastnit. Dodává, že kromě nálady má velký vliv také složení skupiny.

Respondentka č.3: „Já myslím, že je to nálada.“

Respondentka č.4: „Určitě je to moje osobní nálada, jak zrovna se vyspím nebo, jak zrovna jsem naladěná, tak to má určitě na to svůj vliv.“

Respondentka č.5: „Ráno se člověk probudí a vůbec se mu malovat nechce, ale pak jde a vypadá to úplně výborně. To chce překonat náladu, když je špatná.“

3.4.7 Vnímání a srovnávání arteterapeutické skupiny a diskusní psychoterapeutické skupiny

V této oblasti jsem identifikovala následující kategorie:

- **preferance arteterapeutické skupiny**

Čtyři respondenti preferují arteterapeutickou skupinu před diskusní psychoterapeutickou skupinou, jedna respondentka se vyjádřila, že jí vyhovují obě formy terapie. Nejčastěji je to spojeno s problémy s komunikací, proto pacienti raději své obtíže kreslí, vnímají ji jako snadnější na soustředění a udržení pozornosti. Respondentka č.3 říká, že je pro ni malování příjemnější, neboť je barevné, diskuse je většinou smutná, více se jí tam dotýkají příběhy ostatních, proto vnímá arteterapii jako odlehčení. Ale obě formy terapie jsou pro ni přínosné a myslí si, že to tak cítí i ostatní ve skupině. Všichni respondenti se vyjádřili, že je pro ně arteterapie příjemná relaxace, pouze respondent č.6 říká, že je pro něho arteterapie náročná. Respondentka č. 4 tvrdí, že je pro ni kreslení účinnější, je to pro ni spontánní činnost, nerada se vyjadřuje verbálně. Myslí si, že to dělá problém celé skupině, mluvit o svých obtížích není příjemné pro nikoho. Ale přiznává, že se při diskusi více otevírají konkrétní problémy. Respondent č.6 poznamenává, že účast na diskusní skupině mu nedělá dobře, cítí úzkost a nevolnost. Respondentka č.5 se často na arteterapii velmi těší a je přesvědčená, že to tak cítí celá skupina. Pouze respondentka č.2 se vyjádřila, že je pro ni přijatelnější diskusní skupinová psychoterapie, myslí si, že jí více pomáhá řešit její problém, vymluví se z toho, intenzivněji se pracuje na odstranění příčiny jejího problému, resp. porozumění celé situaci.

Respondentka č.1: „Když už si mám vybrat, tak radši to kreslení.“

Respondentka č.3: „Příjemný je určitě to malování, protože je to takový barevný, a když sedíme na těch schůzkách a mluvíme, tak kolikrát se vás dotýkají ty jejich příběhy, tak je to takový smutný, někdy i ukápně člověku slza, když zjistí, že ten člověk má takové problémy neskutečný.“

„Já myslím, že obojí...v té diskuzní řešíme spíš vážné problémy a tou arteterapií se to tak odlehčí.“

Respondentka č.4: „Pro mě je účinnější spíše to kreslení...vyjadřování mi moc nejde, to se teda přiznám. Člověk to tak nakreslí mimoděk...“

- **preferance tvorby na konkrétní téma**

Respondenti odpovídali na otázku, zda preferují tvorbu na zadané konkrétní téma nebo volné téma, kdy se mohou vyjadřovat bez omezení. Respondentka č.1 a 2 se souhlasně vyjádřily, že je pro ně pohodlnější mít zadané téma, neboť se na začátku potýkaly s nedostatkem fantazie. Věří arteterapeutům, že témata, která zadávají mají prohloubit jejich sebepoznání. Respondentka č.1 dodává, že jí vyhovuje práce ve skupině, sama by se do malování nedala. Respondentka č.3 je zaujatá představou tvorby na volné téma, ale chápe, že konkrétní téma reaguje na aktuální problémy ve skupině, proto se jí zdá tato forma užitečnější. Respondentka č.4 je spokojená pokud jsou témata zadána, ale oceňuje možnost výběru z několika možností. Respondentka č.5 vyjádřila přání, že by ráda zkusila tvorbu na volné téma, již se cítí jistější než na začátku a má dojem, že má lepší fantazii. Respondent č.6 se vyjádřil, že mu nevádí tvořit na volné téma, hlavně to uvítá ve chvíli, kdy mu konkrétní téma vůbec nevyhovuje. Ale naopak někdy má nedostatek představivosti a téma velmi pomůže.

Respondentka č.1: „Radši mám, když nám zadají úkol, to lepší vyhovuje.“

Respondentka č.2: „Konkrétní téma je taková jednodušší a pohodlnější cesta.“

Respondentka č.3: „Taky jsme říkali, že by to bylo takový zajímavý, kdybychom si namalovali, co bysme chtěli, ale ono asi člověk potřebuje nějaký téma, aby se dostal k tomu problému...“

Respondentka č.5: „Pro mě je ze začátku určitě lepší, když to téma dostanu, ale teď už bych určitě něco namalovala i na volné téma.“

- **frekvence arteterapeutické skupiny je vyhovující /1-krát týdně/**

V PL Jihlava jsou arteterapeutická setkání s pacienty 1-krát týdně, cílem bylo zjistit, zda jsou pacienti s touto frekvencí spokojeni. Pět respondentů se vyjádřilo, že je stávající frekvence dostačující a jsou spokojeni. Respondentka č.5 by byla ráda, kdyby se arteterapie mohla

účastnit častěji. Respondentka č. 4 zdůvodnila, proč ji tento stav vyhovuje, neboť ji velmi pomáhají i další formy terapie, ke kterým mají přístup např. zooterapie na čerstvém vzduchu nebo muzikoterapie pro ni má osobní kouzlo. Respondent č.6 by vyloženě nechtěl arteterapii častěji, přestože je jí plně pohlcen, ale bere mu hodně energie a je dlouho poté unavený. Navíc si myslí, že s ním arteterapeutka už i tak tráví spoustu času.

Respondentka č.2: „To mi bohatě stačí jednou týdně.“

Respondentka č.3: „Mě to stačí/arte.jednou týdně/ale kdyby to bylo třeba 2 krát týdně, tak by mi to nevadilo, protože říkám, barvy mám ráda, člověk se i vykreslí...“

Respondent č.6: „To by nešlo, to je moc energie, vždycky si myslím, že to za jeden den nakreslím a pak mi to trvá čtyři pátky.“

3.4.8 Vnímání osoby arteterapeuta

V této oblasti zkoumání jsem identifikovala následující kategorie:

- **pozitivní charakterové vlastnosti arteterapeuta**

Respondenti vnímají své stávající arteterapeuty velmi pozitivně. Tři respondenti se vyjádřili, že mají ideálního arteterapeuta. Při popisu vlastností, které si představují u ideálního arteterapeuta, popisovali právě vlastního arteterapeuta. Respondentka č. 1 oceňuje na arteterapeutce, že jí poradí, když potřebuje, je vstřícná, příjemná a má k pacientům pozitivní přístup. Respondentka č.2 je přesvědčená, že osoba arteterapeuta má vliv na úspěšnost terapie. U své arteterapeutky obdivuje, že je za všech okolností příjemná, klidná a dává pocit rodinného kruhu. Respondentka č.5 považuje svého arteterapeuta za skvělého člověka, který odvádí výbornou práci, chová se přirozeně a přátelsky, v jeho přítomnosti se necítí jako pacientka. Respondent č.6 svoji arteterapeutku obdivuje, pozoruje, že ji práce skutečně baví a je pečlivá. Chtěl by být taky takový.

Respondentka č.1 : „Ideální arteterapeutku máme, že nás hezky k tomu, když si třeba nevím rady, že mi i poradí nebo tak....má vlastnost strašný vstřícnosti a takovýho toho dobra, že to člověku pomůže při tom malování, při té práci.“

Respondentka č.2: „terapeut taky, na tom záleží...tahle terapeutka je hodně příjemná, jsem tam taková klidná, jako v rodinném kruhu.“

Respondent č.6: „.....se mi líbí, že mě pochválí za něco, co namaluji, to na mě taky dobře působí.“

- **empatie arteterapeuta**

Respondenti v rozhovorech velmi vyzdvihovali schopnost empatie u arteterapeutů. Skutečnost, že je arteterapeut vnímá, je citlivý a snaží se porozumět jejich situaci je pro ně významné. Respondentka č. 2 uvádí, že očekává od arteterapeuta, že ji bude chápat, vnímat, vcítí se do jejich problémů a předá jí energii. Bude pozitivně naladěný. Respondentka č.3 by si přála, aby byl arteterapeut citlivý, pozorný, vzdělaný a měl by se učit ze zkušeností jiných. Klade velký důraz na vzdělání arteterapeuta a umění poradit. Respondentka č.5 oceňuje na svém arteterapeutovi, že je bystrý, dokáže se vcítit a všimne si více věcí než ona sama a dokáže je propojit a čerpat z těchto poznatků.

Respondentka č.2 : „.....být chápavej, měl by vědět, že člověk má nějaký problémy. Měl by být hodně pozitivně naladěný, aby nám tu svoji energii předával, měl by se dokázat vcítit a chovat se k nám jako k lidem, i když jsme tady.“

Respondentka č. 3: „Měl by být citlivej a chytřej, aby mi dokázal pomoci. Někdy mi připadá, že mluví jako, kdyby to třeba prožil, že asi, jak s těma lidma pracuje, tak nabývá ty zkušenosti.“

Respondentka č. 5: „Náš terapeut je bystřej, dokáže se do nás vcítit a všiml si spoustu věcí, které jsme my neviděli.“

- **vzdělání /zkušenosti arteterapeuta**

Respondenti u arteterapeutů očekávají a zároveň obdivují dosažené vzdělání, zkušenosti, které v oboru získali, proto jim věří, považují je za kompetentní. Obecně očekávají, že arteterapeut bude své práci rozumět, dokáže poradit a vidět v jejich tvorbě více než samotní pacienti. Respondentka č.3 vyhovují podnětné názory arteterapeuta k její tvorbě, po skupině o tom ještě dlouho přemýšlí. Arteterapeuti odhalují další možné významy v tvorbě, vyzdvihují možnosti řešení, které jsou obsaženy implicitně. Respondentka č.3 oceňuje pomoc arteterapeuta v tom, že dokáže skutečnosti daleko lépe pojmenovat a ještě ji přitom pobaví. Respondentka č. 4 také oceňuje, že arteterapeut v jejím obrázku odhalí, to co sama nevidí a objasní ji významy. Vždy ji povzbudí a dobře na ni působí, když ji arteterapeut pochválí. Respondent č. 6 stejně jako předchozí respondenti oceňuje vzdělání arteterapeutů, z čehož podle něho vyplývá umění poradit.

Respondentka č.3 : „, V té arteterapii se dá o sobě vše zjistit, ten terapeut o tom, tak pěkně vykládá...“

„Arteterapeut mi to ještě vysvětlí, on dokáže pojmenovat i něco, co já nedokážu.“

Respondentka č.4: „ To se mi líbí, že mě pochválí za něco, co namaluji, to na mě taky dobře působí.“

Respondent č.6: „.....paní psycholožka, vědí jak na to, mají na to školy a tak.“

3.4.9 Témata (ne)objevující se v tvorbě

V této oblasti zkoumání jsem identifikovala následující kategorie:

- **osobní život se do tvorby nepromítá**

Respondentka č. 1 a 4 uvádějí, že si nepamatují, co se z vlastní tvorby dozvěděly na poslední arteterapeutické skupině, což částečně přičítají jejich špatné paměti. Respondentka č. 4 neví, zda se prostřednictvím arteterapie dozvídá o sobě něco nového, ani nemá dojem, že by se v tvorbě objevovala témata z osobního života a nevidí souvislost se svými aktuálními problémy ani možnost řešení těchto problémů.

Respondentka č. 1 : „Já si to nepamatuju, protože já teď nevím, co mi terapeutka říkala. Ne, opravdu si nevzpomenu.“

T: Vidíte někdy ve svém dokončeném obrázku nějakou souvislost s Vaším problémem... ?

Respondentka č.4: „Ne, to asi ne.“

- **v tvorbě se objevují emoce**

V rozhovorech s respondenty ohledně témat objevujících se v jejich tvorbě se často vyskytovaly emoce. Všichni respondenti udávali, že téma emocí, jejich momentální psychické rozpoložení nebo pocity spojené s konkrétním tématem se v tvorbě projeví vždy. Čtyři respondenti naznačili, že daleko snadněji ztvárňují pozitivní emoce, takové téma jim navozuje dobrou náladu, je to spojeno se světlými barvami. Pro respondentku č.1 jsou barvy velmi důležité, její pocity se v tvorbě objevují právě prostřednictvím barev. Nejraději maluje lásku a něžnost, zřídka se v její tvorbě objevují konflikty. Respondentka č.2 se snaží své city zobrazovat, ale především negativní emoce a konflikty nedokáže zachytit na papír, raději je popíše slovy. Pokud tvoří, vztek má vždy černou barvu, nedokáže kombinovat s jinými barvami. Témata, u kterých je vhodné použít světlejší, podle ní příjemnější barvy ztvární snadno. Stejný názor má respondentka č.3, pozitivní emoce se jí ztvárňují lépe, především radost a štěstí. Má ráda světlé, pestré barvy, proto je pro ni těžké malovat zážitky, v které jsou prostoupeny smutkem a zlostí. Respondentka č.5 se naopak vyjádřila, že je pro ni jednodušší namalovat emoce negativní, cítí určité napětí, které ji pohání, jde to samo.

Respondentka č.“ „Ano, někdy ano. Nejlépe se mi maluje láska ...a něžnost, hlavně ta láska něco takovýho.“

Respondentka č.2 : „Vztek ten mi jde, to vidím černě, potom ty pozitivní to jsou takový příjemnější barvy, červená, žlutá.....tak to je asi příjemnější, štěstí mi jde nakreslit lehce.“

Respondentka č.3: „Veselé věci se malují líp, třeba radost, štěstí, malovali jsme i smutek, zlost a to je těžký, ty špatný věci se mi nemalují dobře. Ty dobré pocity jsou takový barevnější a já má ráda barvy.“

- **tvorba pomáhá rozlišovat emoce**

Respondentka č. 4 a 5 se explicitně vyjádřily, že jim arteterapeutická tvorba pomáhá rozlišit emoce. Uvědomit si, kdy pociťují zlost, smutek, agresi...a nezaměňovat tyto pocity a učit se na ně reagovat a zvládat je. Respondentka č.5 přímo dodává, že tvorba pomáhá uspořádat její pocity. Přímou v tvorbě se to projeví ve výběru barev.

Respondentka č. 4: „Tak určitě si uspořádám pocity a konflikty.“

T: Pomáhá Vám tvorba rozlišit své emoce?

Respondentka č.5: „To bych řekla, že ano. Ale myslím, že to jsem uměla i dřív, spíš nějaké upevnění, že je to opravdu tato emoce a co s ní...“

- **konkrétní zážitky z minulosti se do tvorby nepromítají**

Čtyři respondenti vyjádřili, že jejich konkrétní prožité zážitky z minulosti se do tvorby nepromítají. Respondentka č. 1 si nevzpomíná, že by někdy nakreslila v rámci zadání, které se přímo netýká prožitých událostí, nějaký konkrétní zážitek. Respondentka č. 2 si myslí podobné jako respondentka č. 1, ale připouští, že ji někdy během tvorby pohltí určitý pocit, který vychází z konkrétního zážitku. Dodává, pokud je úkolem přímo nakreslit určitý zážitek, tak ho samozřejmě ztvární. Respondentka č. 5 tvrdí, že své konkrétní zážitky neztvárňuje vůbec. Respondent č. 6 tvrdí podobné, jeho minulé zážitky se do tvorby nepromítají.

Respondentka č.2: „Spíš kreslím ty pocity obecně, možná nějaký zklamání nebo něco takovýho....teda pokud nechtěli nakreslit přímo konkrétní situaci, to už je něco jináčího.“

T: Promítají se do Vaší tvorby minulé zážitky?

Respondent č.6 : „To asi ne, radši ne.“

- **aktuální problémy/možnosti jejich řešení se v tvorbě objevují**

Čtyři respondenti uvedli, že jsou svými aktuálními problémy natolik pohlceni, že se tato témata často objeví v jejich obrázku. Respondentka č. 2 říká, že své současné problémy

explicitně ztvárňuje. Respondentka č.3 dodává, že z jejího obrázku několikrát vyplynula možnost, jak řešit její konkrétní obtížnou situaci. Obecně si myslí, že se v tvorbě objevuje spousta informací o jedinci. Podobně se vyjadřuje respondentka č.5, je přesvědčená, že její aktuální problémy jsou vždy nedílnou součástí její tvorby.

Respondentka č.2: „...bez toho by to ani nešlo, když už ten pocit člověk kreslí, tak to má spojený s nějakým tím problémem, to tam prostě je.“

Respondentka č.3: „Určitě. Dneska to bylo určitě vidět, najdu tam jiné situace, jak se dá problém řešit....“

3.4.10 Vnímání skupiny / skupinové dynamiky

V této oblasti zkoumání jsem identifikovala následující kategorie:

- **ocenění zpětné vazby od skupiny a arteterapeutů**

Respondenti velmi oceňují a vnímají jako přínosné, když jim členové skupiny a arteterapeut poskytnou zpětnou vazbu. Respondentka č. 1 je překvapená, když arteterapeut odhalí nové významy v jejím obrázku, o kterých neměla představu. Myslí si, že je velmi přínosné více pohledů na jednu skutečnost. Respondentka č.2 vnímá pozitivně samotnou přítomnost ostatních členů ve skupině, jejich názory jí pomáhají v léčbě. Pomáhá jí názor arteterapeuta, je přesvědčená, že rozumí tomu, co říká, věří mu. Respondentka č. 5 říká, že členové skupiny vystihnou věci, které jsou v obrázku a ona sama o nich nepřemýšlela. Práce ve skupině ji vyhovuje, je vděčná za poskytnutí pozitivní i negativní zpětné vazby, má touhu se o sobě dozvědět pravdu, i když je negativní. Dále uvádí, že se díky mnoha názorům na jeden obrázek daleko rychleji zorientuje v příbězích ostatních a může na ně reagovat.

Respondentka č.1: „.... to se mi stává ostatní členové nebo paní terapeutka přijde na to, co tam je a já o tom ani nevím...třeba já jsem v tom měla jiný záměr a oni v tom vidí něco jiného....“

Respondentka č.2: „, Sám sebe vlastně nevyléčíš, když je tam ten kolektiv, tak člověku pomůže...to mi jako trochu pomůže.“

„,Tam se dávají ty zpětné vazby, takže ostatní člověku řeknou,co si o tom problému myslí, tak jsem se dozvěděla hodně.“

Respondentka č.5: „,Když se na to ještě podívají všichni, tak vystihnou spoustu věcí, o kterých já jsem vůbec nepřemýšlela. Určitě ta práce ve skupině je lepší, člověk tam od těch lidí spoustu věcí zjistí.“

- **pocit podpory ze skupiny**

Pět respondentů se vyjádřilo, že cítí podporu skupiny, členové skupiny jim velmi pomáhají otevřít se a začít své problémy řešit. Respondentka č. 4 si není jistá, zda cítí podporu skupiny, ale říká, že ji skupina pomáhá při vyjadřování. Žádný člen skupiny ji rozhodně nevadí, má dojem, že jsou na tom všichni stejně. Respondentka č. 5 cítí, že je ve skupině, se kterou se dá mluvit o všem, věří jim, že její příběh nezneužijí, cítí od nich velkou podporu a snahu poradit.

Respondentka č. 1: „Cítím podporu, skupina mi vyhovuje.....“

Respondentka č.3: „V této skupině se cítím dobře ale ta skupina mě hodně podpořila...“

Respondentka č.4: „Ne, rozhodně nevadí, my jsme na tom tak všichni stejně...jestli podporuje, já nevím...“

Respondentka č. 5: „Určitě ano, cítím od nich podporu. Já se snažím taky podpořit, vcítit se do těch lidí.“

- **vysoká míra důvěry ve skupinu**

Pět respondentů se v rozhovoru vyjádřilo, že mají vysokou míru důvěry ve skupinu, že otvírají vlastní svět skupině ve velké míře. Respondentka č. 2 je přesvědčená, že je správné se úplně otevřít skupině. Pokud by si nechala problémy pro sebe, hromadila by se v ní negativní energie. Respondentka č.5 uvádí, že má velkou důvěru ve skupinu, že vyjádřila i záležitosti, které by neřekla ani nejlepší kamarádce, ale dodává, že některá trápení stále svěřuje pouze terapeutce. Respondentka č. 3 uvádí, že má důvěru ve skupinu, ale spíše čeká na pobídku ostatních, aby začala o svém tématu hovořit. Respondentka č. 4 říká, že je vůči skupině velmi otevřená, netají skutečně nic. Pouze respondent č.6 vyjádřil velkou nejistotu ve skupině, nemá velkou důvěru ve skupinu a v podstatě o svých potížích odmítá mluvit. Což může být způsobeno velmi krátkým pobytem na oddělení.

Respondentka č.1: „Mám důvěru, věřím jim, mají taky problémy...“

Respondentka č.2 : „Ne, tady se neskrývá nic, to jde všechno ven, tak by to mělo být podle mě, když už je ta skupina tak pospolu, tak se má říct všechno, jinak tam ještě zbyde nějaká ta negativní energie, když si něco nechám pro sebe.“

Respondentka č.3: „Mám důvěru, asi říkám všechno, teda když se konkrétně zeptají, tak jo, nic neskrývám...když to tam na té skupině neproběhne, co bych chtěla říct, tak ne je ve mně ještě několik věcí, o kterých jsem nemluvila.“

- **snaha podpořit členy skupiny/nabídnout zpětnou vazbu**

U respondentů byla cítit velká vůle podpořit a poradit ostatním členům skupiny, když se cítí špatně a otevřou pro ně obtížné téma. Často se vyjadřovali, že nabízí svůj příběh jako srovnání nebo možnost poučení se. Respondentka č.3 říká, že se snaží lidi pochválit, věří, že to potřebují. Respondentka č.4 má velkou potřebu lidi potěšit, když se jim děje v životě něco negativního a snaží se o to i ve skupině, doufá, že je to pro lidi příjemné. Respondent č.6 cítí velkou úzkost, když někdo jiný vypráví svůj smutný příběh, paralyzuje ho to a myslí si, že nedokáže v té chvíli vyjádřit podporu a nabídnout důvěru. Není mu v takových situacích dobře.

Respondentka č.2: „Dokážu lidem poradit, třeba řeknu, jak jsem nějaký problém řešila já, oni si z toho můžou něco vzít. Oni si mohou vzít ponaučení, třeba tohle by bylo dobrý řešení. Snažím se podpořit.“

Respondentka č.4: „Určitě, snažím se je podpořit, když vidím, že je někomu špatně, snažím se ho potěšit.“

3.5 Diskuse

V kapitole *Vymezení kategorií a výsledků* jsem popsala 10 významných tematických okruhů, které úzce souvisí a jsou relevantní k předmětu mého výzkumu. Témata jsem identifikovala během analytické práce s rozhovory, které jsem vedla s neurotickými pacienty v PL Jihlava. Pod jednotlivá témata spadá vždy několik kategorií. Kategorie jsou ve své podstatě vyjádřením pacientů, týkají se jejich subjektivního vnímání arteterapeutické skupiny, které se sami účastní. Já jsem odpovědi respondentů podle zásad zakotvené teorie analyzovala, interpretovala a uspořádala, tak aby bylo jasně patrné, co je pro ně významné. Kategorie zachycují vnitřní a vnější faktory, které jsou pro pacienty významné a ovlivňují jejich vnímání skupiny.

První téma **Explicitně vyjádřená očekávání a přání** zahrnuje kategorie: *touha po změně, seznámení se s arteterapií a relaxace/prožití tvorby*. Toto téma svého výzkumu považuji za nejvýznamnější, odpovídá na primární výzkumnou otázku mé práce: Jaká jsou očekávání a cíle pacientů při vstupu do arteterapeutické skupiny? Na konci teoretické části jsem se zmínila, že téma očekávání pacientů vstupujících konkrétně do arteterapeutické skupiny je opomíjeným tématem, nesetkala jsem se v literatuře se studií na toto téma.

Respondenti vyjadřovali především velkou **touhu se změnit** a doufali, že arteterapie jim bude nápomocná v jejich rozhodnutí. Otázky jsem respondentům pokládala tak, aby bylo jasně patrné, že tématem mého zájmu je pouze arteterapeutická skupina. Ale vzhledem k tomu, že pacienti v léčbě podstupují několik druhů terapeutického působení, je pravděpodobné, že jejich očekávání *touha se změnit* souvisí s celým léčebným procesem, poté by to znamenalo zkreslení mých výsledků. Pacienti očekávali, že se uzdraví, zbaví se momentálně prožívaných psychických i fyzických obtíží, budou mít více energie, budou schopni lépe ovlivňovat a řídit vlastní život, porozumí vlastnímu prožívání a to bude spojeno s obnovením nebo upravením jejich sociálních vztahů. Nezaznamenala jsem odpovědi, které by byly specifické pouze pro arteterapii.

V literatuře se tématem práce na vlastní osobnosti zabývala například Rhyneová: „Jsme aktivní v procesu, individuálně zodpovědní za hledání různých cest znovuvytváření naší osobnosti“ (J.Rhyne, 2001, s.111). Myšlenky Rhyneové potvrzují jeden z výsledků mého výzkumu – pacienti si uvědomují možnost lépe ovlivňovat a řídit vlastní život a vyjadřují touhu vydat se tímto směrem.

Další kategorie **seznámení se s arteterapií** mě na začátku osobně velmi překvapila, neboť jsem předpokládala, že respondenti budou vědět, co je to arteterapie. Ale jednalo se pouze o moji zaujatost tématem. Respondenti, kteří byli hospitalizováni v terapeutickém zařízení poprvé, z pochopitelných důvodů arteterapii neznali, neboť neměli možnost se s touto formou terapie dříve setkat.

Kategorie **relaxace/prožití kresby** je jedinou kategorií v rámci tohoto tématu, ve které se očekávání pacientů kryje s očekáváním arteterapeutů. Právě relaxace je jedním z cílů, který by měl být podle arteterapeutů naplněn. Na začátku jsem předpokládala, že by se mohla tato kategorie ve výsledcích objevit, především na základě sebezkušenosti a na základě přání, které formulovaly mé klientky na Panenských ostrovech, s kterými jsem měla arteterapeutická sezení. Přicházely s cílem si odpočinout a nechat se pohltit netradiční tvorbou bižuterie. Mezi těmito skupinami jsou však patrné významné rozdíly, u neurotických pacientů je relaxace při arteterapii pouze jedním z mnoha cílů, které by u nich měli být naplněny, aby došlo k významnému zlepšení duševního zdraví. Práce s těmito pacienty klade vysoké nároky na vzdělání a zkušenosti arteterapeuta. Zatímco u klientek z řad zdravých žen, pouze aktuálně unavených z vysokého pracovního nasazení, je relaxace v podstatě jediným očekáváním od arteterapie. Pokud pomíneme samotný výsledek jejich tvorby, který již s terapií příliš nesouvisí. Práce s těmito klienty klade poměrně malé nároky na osobu arteterapeuta.

Druhé téma **Fyzické a psychické obtíže u pacientů** zahrnuje následující významné kategorie: *problémy s komunikací, fyzické bolesti těla, poruchy soustředění a deprese*.

Respondenti v zásadě popsali své obtíže, kterými trpí obecně. Pouze některé obtíže se objevují konkrétně v souvislosti s arteterapeutickou skupinou, ale většinou si při skupině uvědomí problémy, kterými trpí i v jiných situacích. Nejčastěji popisovali problém komunikovat s lidmi, vyjádřit na skupině svůj názor. Jedna respondentka pociťuje nevolnost po skupině. Poruchy soustředění se někdy projeví na skupině neschopností udržet informace k zadávanému tématu. Deprese souvisí s nechutí zapojit se do arteterapeutické činnosti vůbec. Subjektivní popis psychických a fyzických potíží respondentů v podstatě odpovídá kritériím jednotlivých neurotických poruch podle Smolíka (2001). Cílem mého výzkumu nebylo zabývat se podrobně neurotickými poruchami, z toho důvodu nebudu toto téma v rámci diskuse dále analyzovat.

Třetí téma **Pozitivní vliv arteterapie** zahrnuje následující kategorie: *lepší pocit ze života, zlepšení komunikace a důvěry k lidem, aktivace/energie, zvýšení sebevědomí, relaxace/uvolnění a odpoutání od reálného světa/problémů.*

Respondenti vyjadřovali lepší pocit ze své vlastní existence, arteterapie jim pomáhá dosáhnout harmonie a porozumění vlastní osobě. American Art Therapy Association v jednom ze svých přístupů k arteterapii /použití umění jako terapie/ vysvětluje, že tvořivý proces urovnává emocionální konflikty a podporuje sebevědomění a osobnostní růst (Corsini, 2001). Právě prostřednictvím osobnostního růstu může jedinec dosáhnout lepšího pocitu z vlastní existence, tak jak to popisují respondenti. Možnost změny osobnosti člověka na základě arteterapie popisuje Mona Gonzalez (2001), objevuje, jak arteterapie může vést člověka na cestě sebeobjevování, personálního růstu a životní transformace.

Levicková (1967) se zmiňuje o nahrazení něčeho nežádoucího (neurotických symptomů) tvořivou aktivitou, což potvrzuje, že proces tvorby může odpoutat jedince od aktuálně prožívaných obtíží.

Na začátku jsem předpokládala, že arteterapie může být formou relaxace /popsala jsem již výše/, mimo jiné i proto, že arteterapeuti podbarvili každé sezení relaxační hudbou. Tvorba v takovém prostředí se skutečně dle výsledků může stát formou relaxace.

Kategorie *zlepšení komunikace a aktivace/energie* jsou dle mého názoru přirozeným vyústěním jakékoli smysluplné aktivity ve skupině. Pacienti byli před hospitalizací často uzavření ve své nemoci a příliš se s lidmi nestýkali a jejich aktivity byly velmi omezené, což by mohl být důvod poměrně rapidního zlepšení v těchto dvou oblastech po vstupu do terapie.

J. Kulhánek (2001) odhalila možnost zvyšování sebevědomí u klientů s duševními poruchami prostřednictvím arteterapie. U dětí s postižením se může arteterapeutická tvorba stát prostorem, v němž se mohou vyrovnat zdravým vrstevníkům nebo je dokonce předčít. Tvrdí, že arteterapie zvyšuje adaptační schopnosti.

Čtvrté téma **Prožívání na začátku arteterapeutické skupiny** zahrnuje následující kategorie: *negativní pocity, strach/nejistota a pozitivní působení barev.* V odpovědích respondentů převažovalo negativní vnímání počátku arteterapeutické skupiny. U pacientů bylo jakékoli narušení jejich obvyklého denního režimu spojeno s negativními pocity. Jejich režim byl často spojen s vyhýbáním se kontaktu s lidmi, situacím, které jim naháněly strach a činnostmi, které jen prohlubují jejich onemocnění. Arteterapie jim všechny tyto rituály narušila, proto si myslím, že nespokojenost, strach, nejistota byla přirozenou reakcí na změnu. Potvrzením mých zjištění by mohl být přístup Rhyneové (2001), popisuje pocity napětí a

nepřizpůsobivosti u pacientů, které jsou spojeny se strachem z různých životních situací, ona nabízí způsob, jak se tohoto strachu zbavit. Vede své klienty k rozpoznání skrytých skutečností, které navozují napětí a poté pomáhá tyto nepřijaté skutečnosti integrovat zpátky do osobnosti. Pracuje na rozbití bariér, které si klient v sobě tvoří. Za cíl si klade pomoci klientovi žít přítomností, věnovat plnou pozornost tomu, co právě dělá, věnovat se v životě tomu, co opravdu chce a věřit vlastní zkušenosti.

Páté téma **Subjektivní srovnání vlastního vývoje během arteterapie pacienty** zahrnuje následující kategorie: *postupné překonávání strachu/stresu/negativních pocitů ze skupiny, rozvoj sebepoznání, nové zážitky/zkušenosti, pozitivní změna/srovnání začátku a konce terapie, otevřenost/rozvoj důvěry a komunikace ve skupině, rozvoj fantazie a představivosti během arteterapie*. Do tohoto tématu jsem zařadila všechny náznaky pacientů o popsání jejich vývoje v arteterapeutické skupině. Celkový dojem je kladný, dochází k pozitivním změnám na základě působení arteterapie. Všechny kategorie, které vyplynuly na povrch v mém zkoumání jsou také často zmiňovány v literatuře a dřívějších studiích odborníků na arteterapii. Na začátku jsem předpokládala, že tvorba odpoutává pozornost a zaměří ji úzce na dané téma, proto pomáhá redukovat úzkost, strach a obavy, kterými především neurotičtí pacienti, kterými se v práci zabývám, často trpí. Můj předpoklad byl potvrzen v rámci první kategorie *postupné překonávání strachu/stresu/negativních pocitů*.

Konzultační a terapeutický institut Praha uveřejnil na svých webových stránkách poslání arteterapie, které velmi pěkně kopíruje vývoj jedince, který prochází arteterapeutickou léčbou. „.....doprovázení lidí z teritoria disharmonie, chaosu, z prostředí ohrožující jejich tělesné a duchovní zdraví.....do prostoru léčivého, léčícího, jež mohou najít sami v sobě prostřednictvím výtvarného umění“ (<http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/arteterapie.html>, staženo dne: 26.10.2006).

Změnu ve vnímání a myšlení pacientů popisuje Janie Rhynová (2001). Setkala se s lidmi, kterým gestalt arteterapie pomohla k rychlejšímu přesunu od falešného já k reálnému já.

Myslím si, že myšlenky Rhyneové mají také souvislost s vývojem člověka v arteterapii, popř. se změnou, kterou jsem popisovala výše.

S kategorií *rozvoj sebepoznání*, kterou považuji osobně za velmi významnou souvisí poznatek Mony Gonzalez. „Jak lidé vyprávějí své příběhy prostřednictvím umění odkrývají skrytá a potlačená témata a tyto objevená témata mění porozumění své vlastní osobnosti“ (Gonzalez, http://www.healthtoday.net/sect_channels1.cfm?ID=362§ion=Channels&category=Complementary%20Health, staženo dne: 23.10.2006). Cíli léčby ve skupině se zabývala Dicková

(2001), která považuje orientaci k realitě a k sociálním interakcím za významný signál úspěšného postupu v terapii. Já jsem u svých respondentů identifikovala kategorii *otevřenost/rozvoj důvěry a komunikace ve skupině*, kterou považuji za signál rozvoje sociálních kompetencí.

Tvořivostí a fantazií v rámci arteterapie se ve svém díle podrobně zabývala Campellová (1998), postuluje, že arteterapie obohacuje naši tvořivost a tím podporuje sebeuzdravující procesy. „Ve skupině riskujeme tím, že o sobě mnohé prozrazujeme ostatním. Tím však můžeme velmi získat, neboť ochota riskovat otevírá prostor pro rozvoj fantazie“ (Campbell, 1998, s.20). Myslím si, že myšlenky Campellové můžeme považovat za důkaz, že kategorie *rozvoj fantazie a představivosti během arteterapie* je relevantní.

Šesté téma **Sebereflexe/ komparace se skupinou** zahrnuje následující kategorie: *negativní sebereflexe/podceňování vlastní osoby, pozitivní sebereflexe/ocenění sebe sama/radost z tvorby, vnímání sebe jako introvertní osobnosti, srovnání vlastních problémů s ostatními – (ne)mohu se ztotožnit, vnímání pozitivního vlivu skupiny /jednotliv.členy/, pozitivní vliv arteterapie na skupinu a nálada má vliv na úspěšnost arteterapeutické skupiny*. V této oblasti zkoumání se projevíly velmi individuální rozdíly mezi respondenty. *Sebereflexe* se objevila ve dvou polaritách – negativní/pozitivní. Tento výsledek přisuzuji na jedné straně osobnostnímu ladění respondentů obecně, ale významnější se mi zdá fakt, že můj výzkumný vzorek byl heterogenní ve smyslu délky hospitalizace. Pozorovala jsem, že pacienti, kteří byli hospitalizováni již několik týdnů, tudíž byli vystaveni terapeutickému působení delší dobu, inklinovali spíše k pozitivnímu hodnocení vlastní osoby, dokázali sami sebe ocenit za pokrok v léčbě a měli radost z tvorby. Naopak pacienti, kteří byli přijati k hospitalizaci teprve před několika dny /max. 2 týdny/, projevovali výrazně negativnější ladění, ostatní členy skupiny považovali za velmi schopné, aktivní a bystré. Sami sebe hodnotili jako pomalé, zabržděné, bez energie, bez fantazie a s touhou zmizet ze skupiny.

Podobně vysvětlují ambivalentní výsledky u kategorie *srovnání vlastních problémů s ostatními – (ne)mohu se ztotožnit*. Jeden z důvodů, proč se objevila tato ambivalentní kategorie opět vidím v heterogenním vzorku z hlediska délky hospitalizace. Na počátku jsou pacienti svým problémem plně pohlceni a nejsou schopni vnímat výpovědi ostatních a porovnávat své potíže s okolím, vždy jejich problém vychází jako nejtežší. Avšak toto bych nechtěla nějak široce zobecňovat, neboť jsem identifikovala i další možnosti vysvětlení. Může se jednat o tzv. „mužské a ženské problémy“, respondent č.6 /muž/ nebyl schopný ztotožnit se s problémy ostatních /žen/. Respondentka č.4, která byla hospitalizovaná již 11

týdnů, stále považovala svůj život a problémy za nejtěžší, dokonce označovala ostatní za směšné. Možných hypotéz se nabízí celá řada, v této oblasti jsem identifikovala velkou slabinu svého výzkumu. Bylo by možné navázat dalšími výzkumy a otázky zkusit objasnit. Pro výzkum naznačených témat bych určitě doporučila homogenní výzkumný soubor z hlediska délky hospitalizace a možná i pohlaví /popř. stejný počet mužů a žen v souboru/ a zřejmě i početnější. Jako ospravedlnění bych mohla uvést, že toto téma nebylo primárním cílem mého výzkumu, proto jsem ani nepřemýšlela nad ošetřením všech výše uvedených nedostatků. Navíc jsem neměla v léčbě velkou možnost určovat si do detailů podmínky mého výzkumu, pracovala jsem s pacienty, kteří byli momentálně schopni a ochotni spolupracovat a splňovali 2 kritéria : podstupovali arteterapeutickou léčbu a byla u nich diagnostikována některá z forem neurotických poruch.

Velmi mě překvapilo, že se v podstatě všichni respondenti shodli na tom, že nálada má velký vliv na jejich subjektivně pocitovaný úspěch v arteterapeutické skupině konkrétní den.

Sedmé téma Vnímání a srovnávání arteterapeutické skupiny a diskusní psychoterapeutické skupiny zahrnuje následující kategorie: *preference arteterapeutické skupiny, preference tvorby na konkrétní téma, frekvence arteterapeutické skupiny je vyhovující /1-krát týdně/.*

Pod toto téma jsem zařadila kategorie, které se týkaly srovnávání arteterapeutické skupiny a diskusní psychoterapeutické skupiny. Otázky týkající se tohoto tématu jsem zařadila ze dvou důvodů. První je ten, že pacienti absolvují obě formy terapie, proto jsem chtěla zjistit, která je pro ně významnější/více jim přináší. Za druhé jsem chtěla v jejich povědomí jasně oddělit tyto dvě skupiny, z důvodu, abych se při otázkách týkajících se arteterapie nedozvídala zkušenosti týkající se diskusní skupiny, čímž by byla narušena validita i reliabilita mého výzkumu, který je zaměřen na arteterapii. Proto jsem tyto otázky pokládala většinou na počátku rozhovoru.

V literatuře, kterou jsem měla možnost prostudovat jsem nenašla žádný výzkum zabývající se srovnáváním těchto dvou terapeutických přístupů. V rámci mého zkoumání se vynořila kategorie *preference arteterapeutické skupiny*, většina respondentů skutečně upřednostňuje arteterapeutickou skupinu před diskusní. Pacienti mají často problémy s komunikací, verbálně se jim velmi špatně formulují složitější myšlenky týkající se jejich problému, tvorba tuto komunikaci usnadní. Na pacienty velmi pozitivně působí barvy, arteterapii vnímají jako relaxaci, odlehčení, snažší pro udržení pozornosti.

Jednu ze svých otázek na pacienty, jsem směřovala na srovnání jejich pocitů, pokud mají tvořit spontánně vs. na zadané konkrétní téma, neboť mě to velmi zajímá, co je pro ně příjemnější. Předpokládala jsem, že na počátku terapie budou klienti často velmi uzavření a nejistí a možná právě konkrétní téma jim vytvoří alespoň nějakou strukturu v počátečním zmatku. Nakonec se preference tvorby na konkrétní téma objevila téměř u všech respondentů. S tím, že pacienti hospitalizovaní delší dobu již začali uvažovat o tom, jaké by to bylo malovat na volné téma, co se mi zrovna chce nebo mě napadne. Nebáli se toho, ale stále bylo patrné, že konkrétní téma jim poskytuje bezpečnou půdu pod nohama a v zásadě vyhovuje. K tématu spontánní a konkrétní tvorby jsem se v podstatě dostala prostřednictvím arteterapeutky Campbellové, která se zaměřovala převážně na spontánní uměleckou tvorbu, která je velmi vhodná pro skupinovou práci, neboť „obohacuje naši tvořivost, podporuje sebeuzdravující procesy, může nám pomoci porozumět tomu, že je v našich silách změnit sebe sama, naše vztahy a prostředí, ve kterém žijeme“ (Campbell, 1998, s.19). V léčbě se arteterapeuti naopak zaměřovali převážně na tvorbu na konkrétní zadané téma, proto jsem se touto otázkou zabývala, abych mohla porovnat, co je přínosnější pro pacienty. Z mého výzkumu vyšla konkrétní tvorba jako preferovanější, ale nemyslím si, že by to bylo široce zobecnitelné, neboť to zřejmě opět souvisí s délkou hospitalizace a „odvahou“ pacienta. Mohlo by to mít i souvislost se zvykem klientů na určitou formu práce, pokud jsou od začátku vedeni k tvorbě na zadané téma, možná ani příliš nepřemýšlí, že může být něco jiného/lepšího/, samozřejmě to platí i naopak. Tady bych mohla identifikovat další téma pro navazující výzkumy. Podmínky bych nastínila tak, že by od začátku měli pacienti možnost volby.

Na toto téma volně navazuje odpověď na moji sekundární výzkumnou otázku:

Jak arteterapeutická skupina naplňuje u pacientů obecné individuální cíle skupinové terapie (např. tvořivost, sebehodnocení, reflexe, vyjadřování citů atd.) a obecné sociální cíle skupinové terapie (např. uznání a ocenění druhých, spolupráce, sdílení atd.) dle Liebmann (1986)? Otázka se týká naplňování cílů terapie, ale vlastně v kontextu obou forem terapie – arteterapeutické skupiny a diskusní psychoterapeutické skupiny. Při srovnávání jednotlivých cílů jsem došla k závěru, že arteterapeutická skupina naplňuje u pacientů obecné individuální a sociální cíle skupinové terapie podle Liebmann (1986). /viz tabulka č.3, Závěr/ Nemyslím si, že je důležité rozebírat jednotlivé cíle v diskusi. Jen bych chtěla dodat, že cíle, které jsem označila pouze za částečně naplněné, jsou dle mého názoru snadněji naplnitelné v diskusní psychoterapeutické skupině.

Osmé téma **Vnímání osoby arteterapeuta** zahrnuje následující kategorie: *pozitivní charakterové vlastnosti arteterapeuta, empatie arteterapeuta a vzdělání/ zkušenosti arteterapeuta*. Pacienti jako ideálního arteterapeuta popisovali právě arteterapeuta, který s nimi v rámci skupiny pracuje. Oceňují především pozitivní přístup a empatii, cítí, že jim arteterapeut předává energii. Váží si toho, že se k nim chová přirozeně, lidsky a s úctou a ne „jako k pacientů v PL“. Pacienti často vidí svého arteterapeuta jako vzor, obdivují u něho vlastnosti, o kterých si myslí, že jim chybí a chtěli by takovými vlastnostmi oplývat. Nejčastěji se objevovala vytrvalost, důslednost, klid, životní vyrovnanost, apod. Většina pacientů svému arteterapeutovi věří, zdůvodňují to tak, že asi ví, co říká, když má v tomto oboru vzdělání a zkušenosti.

Na začátku jsem očekávala, že pacienti v rané fázi terapie budou vzdorovat, nebudou ochotni spolupracovat a s terapeutem nebudou souhlasit. Moje očekávání se nepotvrdilo, pacienti považují arteterapeuta od začátku za autoritu, pokud nespolupracují, je to z jiného důvodu než nedůvěra ve schopnosti a kompetence arteterapeuta.

Na téma *Vnímání osoby arteterapeuta* samotnými pacienty jsem v dostupné literatuře příliš informací neobjevila.

Deváté téma **Témata (ne) objevující se v tvorbě** zahrnuje následující kategorie: *osobní život se do tvorby nepromítá, v tvorbě se objevují emoce, tvorba pomáhá rozlišovat emoce, konkrétní zážitky z minulosti se do tvorby nepromítají, aktuální problémy/možnosti jejich řešení se v tvorbě objevují*. Toto téma z mého pohledu volně navazuje na kapitolu *Význam obrazů v arteterapii* /teoretická část/, nejedná se přímo o analýzu obrazů, ale spíše o zachycení oblastí lidského života, které se do tvorby promítají. Zjistila jsem, že pacienti příliš nezobrazují /vědomě či nevědomě/ konkrétní situace z osobního života, které se udály před delší dobou, přestože se domnívají, že tyto situace pro ně měly velký význam. Napadá mě další hypotéza nebo téma k výzkumu - pacienti nezobrazují již uzavřená témata, problémy, které se jim podařily vyřešit/ nebo nezobrazují obecně témata, které se udály před dlouhou dobou a nějakým způsobem se na ně adaptovali. Mohu se domnívat, že proměnná čas zde má velký význam, ale jistě existují i jiná vysvětlení. Caseyová a Dalleyová tvrdí, že obrazy přenáší a zprostředkovávají minulé, přítomné i budoucí aspekty klientova života, čímž částečně vyvrací moje výsledky, že pacienti příliš neztvární zážitky z minulosti, neboť jsou časově vzdálené. „Obrazy v arteterapii jsou ztělesněním myšlenek a pocitů. Schopností umění je být mostem mezi vnitřním světem a vnější realitou, obrazům je dána role přenašečů.

Obrazy jsou přenášeny mezi vědomím a nevědomím, udržují a symbolizují minulé, přítomné a budoucí aspekty klienta“ (Case a Dalley, 1992, s.97).

V tvorbě téměř všech pacientů se objevují emoce, pacienti vyjadřovali, že arteterapie jim pomáhá emoce rozlišovat. U těchto kategorií mám podezření, že jsou velmi ovlivněné zadáním arteterapeutů, která pacientům poskytovali. Pouze během mého 3-týdenního pobytu v PL byly zadány 2 témata, která se úzce specializovala na emoce, prožívání v určitých situacích a rozlišování emocí. Myslím si, že z pohledu pacientů je to velmi přínosné, tato témata byla zřejmě zadávána účelně, po zhodnocení arteterapeutem, že právě na tuto oblast je třeba působit. Ale právě z pohledu mého výzkumu to není optimální, neboť je možné, že došlo ke zkreslení výsledků.

Kategorie *aktuální problémy/možnosti jejich řešení se v tvorbě objevují* mě příliš nepřekvapila, očekávala jsem, že aktuálně prožívaná témata budou pacienti ztvárňovat. Arteterapie s výtvarnými médii může napomáhat odhalování emocionálních konfliktů, problémů a pomáhat je řešit. Prostřednictvím zaujaté tvorby je možné dosáhnout znovu prožití konfliktu. Pacienti přiznávali, že arteterapeut v jejich obrázku někdy našel spojitost s jejich aktuálním problémem, aniž by si uvědomovali, že chtěli něco takového ztvárnit. Právě možností řešení problémů prostřednictvím arteterapie se zabývaly Caseová a Dalleyová. „Opravdu důležité pro úspěšný postup v terapii jsou obrazy, které pomáhají odhalovat nové významy řešeného problému nebo dokonce navrhují řešení. Obrazy také mohou měnit myšlenky a pocity klienta, ty mohou pomáhat lépe procházet terapeutickým procesem“ (Case a Dalley, 1992, s. 98).

Desáté téma **Vnímání skupiny/skupinová dynamika** zahrnuje následující kategorie: *ocenění zpětné vazby od skupiny a arteterapeutů, pocit podpory ze skupiny, vysoká míra důvěry ve skupinu, snaha podpořit členy skupiny/nabídnout zpětnou vazbu.*

Toto téma je pro můj výzkum skutečně významné, neboť se týká skupiny. Ve svém výzkumu jsem se zaměřovala především na skupinovou arteterapii. Předpokládala jsem, že skupina bude zvyšovat sebeuvědomění pacientů. Poskytnutí zpětné vazby a reakce od členů skupiny bude zvyšovat orientaci k realitě a dojde k rozvinutí sociálních dovedností a možná ke změnám v chování u jednotlivých členů. Potvrdilo se, že zpětnou vazbu pacienti vnímají jako cenný zdroj informací a jsou vděční za rozdílný pohled na svoji situaci, kterou často sami vnímají jako bezvýchodnou. Pociť podpory a důvěry ve skupině je velmi široké téma. Já vnímám důvěru a podporu ve skupině za velmi významné východisko pro úspěšný vývoj v terapii všech členů skupiny. Důvěra a podpora členů se vyvíjí – skupinová dynamika.

Narušení důvěry může vážně ohrozit pokračování v terapeutické práci. Respondentka č. 5 zmiňovala zkušenost z účasti ve skupině, která ji neposkytovala žádnou půdu pod nohama, necítila se dobře mezi členy, měla pocit, že baží po sbírání drbů, které později rozšíří.

Arteterapeutka Lymberisová se věnovala skupinové práci a zmapovala úskalí skupinové terapie právě v oblasti porušení důvěry a podpory členů. Ve skupinové praxi mohou být jedinci ve skupině zneužíváni ostatními členy skupiny (Lymberis, 1993, cit.dle L.Amato, 2000). Zneužívání člena skupiny se v tomto kontextu může projevit jako odpírání členu skupiny účast na společné aktivitě, záměrné neposkytnutí zpětné vazby členu skupiny, znevažování situace a problémů druhého atd.

V kontextu mého výzkumu respondenti vyjadřovali velkou snahu a potřebu vyjádřit se k tématům, která se na skupině rozebírají a poskytnout ostatním členům svůj názor. Pacienti se svěřovali s nejistotou, která je trápila na počátku skupiny, měli obavy, že jejich názor je bezvýznamný, nevěděli, jak své myšlenky formulovat nebo se styděli jakýmkoli způsobem prezentovat před lidmi.

Posledním poznatkem je skutečnost, že právě toto téma v sobě zahrnuje naplnění významných sociálních cílů skupinové terapie podle Liebmanova (1986) – viz tabulka č.3.

4 Závěr

Předmětem mé práce bylo *Vnímání arteterapeutické skupiny neurotickými pacienty v Psychiatrické léčebně Jihlava*. Cílem práce bylo zjistit, jak vnímají pacienti arteterapeutickou skupinu. Úkolem bylo vymezit vnější a vnitřní faktory, které jsou významné pro pacienty a jejich vnímání arteterapeutické skupiny. Primárním cílem výzkumu byla identifikace jednotlivých očekávání pacientů od arteterapeutické skupiny a zmapování jednotlivých problémů a obtíží, které arteterapeutická skupina pomáhá pacientům řešit. Sekundárním cílem výzkumu bylo zjistit, jak arteterapeutická skupina naplňuje u pacientů obecné individuální cíle skupinové terapie a obecné sociální cíle skupinové terapie dle Liebmanova (1986).

K objasnění výše popsaných cílů jsem použila kvalitativní výzkum. V PL Jihlava jsem vedla rozhovory s neurotickými pacienty, které jsem dále analyzovala podle zásad zakotvené teorie. Identifikovala jsem 10 významných témat a pod ně spadající kategorie, které jsou obsáhle popsány ve výzkumné části a diskutovány v diskusi, proto pro účely shrnutí uvedu pouze názvy témat:

- explicitně vyjádřená očekávání a cíle /která pacienti před vstupem do terapie mají/,
- fyzické a psychické problémy pacientů a vliv arteterapie na tyto obtíže,
- pozitivní vliv arteterapie, vnímaný z pozice pacientů,
- prožívání na začátku arteterapeutické skupiny (v počáteční fázi terapie),
- subjektivní srovnání vývoje během arteterapie pacienty,
- sebereflexe pacientů a komparace se skupinou,
- vnímání a srovnávání arteterapeutické skupiny a diskusní psychoterapeutické skupiny,
- vnímání osoby arteterapeuta pacienty,
- témata (ne)objevující se v tvorbě a
- vnímání skupiny pacientem/skupinová dynamika.

Tato témata vymezují vnější a vnitřní faktory, které jsou významné pro pacienty a jejich vnímání arteterapeutické skupiny.

Primárním cílem výzkumu bylo odpovědět na výzkumnou otázku:

Jaká jsou očekávání pacientů při vstupu do arteterapeutické skupiny?

Odpověď na výzkumnou otázku je obsažena ve výsledcích analýzy rozhovorů s pacienty. Jednotlivá očekávání pacientů při vstupu do arteterapeutické skupiny jsou zaznamenána v rámci zkoumaného tématu č. 1 Explicitně vyjádřená očekávání a cíle.

Definovala jsem tři oblasti očekávání / cílů, která mají neurotičtí pacienti v PL Jihlava, ve chvíli, kdy vstupují do arteterapeutické skupiny:

- **touha se změnit**

Jedná se o očekávání, které je spojeno se změnami na mnoha úrovních. Pacienti očekávají, že se uzdraví, zbaví se momentálně prožívaných psychických i fyzických obtíží, budou mít více energie, budou schopni lépe ovlivňovat a řídit vlastní život, porozumí vlastnímu prožívání a to bude spojeno s obnovením nebo upravením jejich sociálních vztahů.

- **seznámení se s arteterapií**

Pacienti vyjadřovali očekávání, že zjistí, co je to arteterapie. Pacienti poprvé hospitalizovaní měli pouze malou nebo žádnou zkušenost s touto formou psychoterapeutického působení. U některých respondentů se objevovala nejistota a strach, očekávali, že tato zkušenost pro ně bude příliš náročná, že nezvládnou úkoly, které jim budou v rámci arteterapie ukládány. Dvě respondentky vyjádřily cíl, s kterým jdou do arteterapie, chtějí si rozšířit obzory a prožít si něco nového, k čemu nikdy dříve neměly příležitost. Jedna respondentka, která se již dříve arteterapie účastnila, očekávala, že z její tvorby budou patrné její problémy, touhy, nálada, že se o sobě prostřednictvím arteterapie něco dozví.

- **relaxace / prožití kresby**

Nejčastějším očekáváním pacientů bylo prožít si kresbu, uvolnit se a odpoutat se od problémů, které prožívají v reálném světě. Jedna respondentka očekávala, že se naučí pojmenovat své pocity, které prožívá.

Sekundárním cílem výzkumu bylo odpovědět na výzkumnou otázku:

Jak arteterapeutická skupina naplňuje u pacientů obecné individuální cíle skupinové terapie (např. tvořivost, sebehodnocení, reflexe, vyjadřování citů atd.) a obecné sociální cíle skupinové terapie (např. uznání a ocenění druhých, spolupráce, sdílení atd.) dle Liebmann (1986) ?

V rámci této výzkumné otázky, jsem chtěla zjistit, zda můžeme obecné cíle skupinové terapie podle Liebmann vztáhnout také ke skupině arteterapeutické, s jejichž účastníky jsem prováděla rozhovory nebo zda tyto cíle platí pouze pro „diskusní“ psychoterapeutickou skupinu. V následující tabulce č.3 jsou v levém sloupci naznačeny individuální a sociální cíle skupiny podle Liebmann a v pravém potvrzení/vyvrácení pro arteterapeutickou skupinu. Z důvodu jasnosti a transparentnosti jsem každý cíl ohodnotila na škále: *naplňuje/ částečně naplňuje/ nenaplňuje*. Vycházela jsem z výsledných témat a kategorií, které vyplynuly

z mého výzkumu, podrobně popsaných výše, širší odůvodnění mého zařazení je proto dohledatelné v této části. To znamená, že čerpám z mého výzkumného vzorku.

Tabulka č.3:

	Psychoterapeutická skupina	Arteterapeutická skupina
obecné individuální cíle	tvořivost a spontaneita	<i>naplňuje</i>
	budování důvěry, sebehodnocení, uskutečňování vlastních možností	<i>naplňuje</i>
	zvyšování osobní autonomie a motivace, rozvoj jedince	<i>částečně naplňuje</i>
	svoboda rozhodování, experimentování, ověřování nápadů	<i>naplňuje</i>
	vyjádření citů, emocí a konfliktů	<i>naplňuje</i>
	práce s fantazií a nevědomím	<i>naplňuje</i>
	vhled, uvědomování si sebe samých a reflexe	<i>naplňuje</i>
	třídění zkušeností vizuálně a slovně	<i>částečně naplňuje</i>
	relaxace	<i>naplňuje</i>
obecné sociální cíle	uvědomování si, uznání a ocenění druhých	<i>naplňuje</i>
	spolupráce, zapojení se do skupinové činnosti	<i>částečně naplňuje</i>
	komunikace	<i>částečně naplňuje</i>
	sdílení problémů, zkušeností a vhladů	<i>naplňuje</i>
	objevování univerzality zkušenosti/jedinečnosti jedince	<i>naplňuje</i>
	vztahování se k druhým ve skupině, porozumění vlastnímu vlivu na druhé a na vztahy	<i>částečně naplňuje</i>
	společná podpora a důvěra skupinová koheze	<i>naplňuje</i>
	objevování skupinových témat	<i>částečně naplňuje</i>

Při srovnávání jednotlivých cílů jsem došla k závěru, že **arteterapeutická skupina naplňuje u pacientů obecné individuální a sociální cíle skupinové terapie podle Liebmanna (1986).**

Jedenáct cílů z celkových sedmnácti jsem označila za zcela *naplněné*, pouze šest cílů z celkových sedmnácti jsem označila za *částečně naplněné* /viz tabulka č.3/. Cíle, které jsem označila pouze za částečně naplněné, jsou dle mého názoru snadněji naplnitelné v diskusní psychoterapeutické skupině.

Na výzkum, který jsem prováděla v PL Jihlava by bylo možné navázat dalšími studii. Oblastí zájmu v rámci mého výzkumu bylo vnímání arteterapeutické skupiny neurotickými pacienty. Otázky v rozhovorech byly pokládány tak, aby to bylo jasně patrné. Ale vzhledem k tomu, že pacienti v PL podstupují i další formy terapie, zážitky z jiných terapií mohly ovlivnit odpovědi mých respondentů. Pro navazující výzkum bych navrhovala vybrat výzkumný soubor pouze z pacientů, kteří se léčí výhradně prostřednictvím arteterapie.

Výzkumný soubor v mém výzkumu byl heterogenní z pohledu délky hospitalizace jednotlivých respondentů. V diskusi jsem již popsala, které výsledné kategorie mohou být zkreslené právě z důvodu heterogenního vzorku /např. *srovnání vlastních problémů s ostatními – (ne)mohu se ztotožnit/* viz 3.5 Diskuse. Pro navazující výzkum bych navrhovala zvolit homogenní výzkumný soubor z pohledu délky hospitalizace.

Pro zachycení postupu v arteterapii v závislosti na čase bych zvolila longitudinální výzkum, který je sice časově náročný, ale umožnil by přesněji stanovit změny mezi fázemi v arteterapii. Longitudinální výzkum by pravděpodobně nabídl možnost podrobnější analýzy vztahů mezi jednotlivými fázemi terapie.

5 Literatura

- Amato, L., Blase, C., Paley, S. (2000). Ethics. American Journal of Art Therapy, 39, p12, 4p, 1bw. Retrieved November 16, 2006, from Ebsco database.
- Campbell, J. (1998). Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Praha: Portál.
- Canadian Art Therapy Association. Standards of Practice. On-line. Retrieved November 13, 2006, from: <http://www.catainfo.ca/standards.pdf>
- Case, C., Dalley, T. (1992). The Handbook of Art Therapy. London: Routledge.
- Corey, G., Corey, M.S., Callanan, P. and Russell, M.J. (2006). Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii. Praha: Portál.
- Corsini, R. J. (2001). Handbook of Innovative Therapy. Canada: John Willey and Sons.
- Dick, T. (2001). Brief Group Art Therapy for Acute Psychiatric Inpatients. American Journal of Art Therapy. Vol.39, Issue 4, p108, 5p, 1bw. Retrieved October 24, 2006, from Ebsco database.
- Fink, P.J. (1967). Art as a Language. Journal of Albert Einstein Medical Center, 15, 143-150.
- Gonzalez, M. (2004). The Art of Healing. On-line. Retrieved October 23, 2006, from: http://www.healthtoday.net/sect_channels1.cfm?ID=362§ion=Channels&category=Complementary%20Health
- Haeseler, M.P. (1992). Ethical considerations for the group therapist. American Journal of Art Therapy. 31 (1), p 2-9. Retrieved November 26, 2006, from Ebsco database.
- Harms, E. (1975). The Development of Modern Art Therapy. Leonardo 8, p. 241-244.
- Horney, K. (2007). Neurotická osobnost naší doby. Praha: Portál.
- Konzultační a terapeutický institut Praha. Arteterapie. On-line. Retrieved October 26, 2006, from: <http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/arteterapie.html>.
- Kramer, E. (2002). On Quality in Art and Art Therapy. American Journal of Art Therapy. Vol.40, p 218-222.
- Lakin, M. (1991). Coping with ethical dilemmas in psychotherapy. New York: Pergammon Press.
- Liebmann, M. (1986). Art Therapy for Groups. London: Routledge.
- Levick, M.F. (1967, vol.15). The Goals of the Art Therapist as Compared to those of the Art Teacher. Journal of Albert Einstein Medical Center, 157-170.
- Levick, M.F. (1973). Family Art Therapy in the Community. Philadelphia Medicine, 69, p.257-261.

- Lusebrink, V. B. (2004). Art Therapy and the Brain: An Attempt to Understand the Underlying Processes of Art Expression in Therapy. Journal of the American Art Therapy Association. Vol. 21(3), p.125-135.
- Malá, E., Pavlovský, P. (2002). Psychiatrie. Praha: Portál.
- Malchiodi, C.A. (2003). Handbook of Art Therapy. New York: Guilford Press.
- Miller, C.L. (1998). Ego-strengthening Art Therapy in a Day Hospital: Using Art History to Engage Clients. Art Therapy: Journal of American Art Therapy Association, 15 (4), p 265-267.
- Naumburg, M. (1947). Studies of free art expression in behavior of children as a means of diagnosis and therapy. New York: Coolidge Foundation.
- Naumburg, M. (1966). Dynamically oriented Art Therapy: Its principles and practice. New York: Grune and Stratton.
- Naumburg, M. (2001). Spontaneous Art in Education and Psychotherapy. American Journal of Art Therapy. Vol 40, Issue 1, p46, 19p, 14 bw. Retrieved October 16, 2006, from Ebsco database.
- Praško, J. (2005). Úzkostné poruchy. Praha: Portál.
- Psychiatrická léčebna Jihlava. On-line. Retrieved March 13, 2007, from: <http://www.plj.cz/?section=2>
- Rhyne, J. (2001). The Gestalt Approach to Experience, Art and Art Therapy. American Journal of Art Therapy. Vol. 40, Issue 1, p 109, 12 p, 4 bw. Retrieved November 16, 2006, from Ebsco database.
- Rubin, A.J. (1998). Art Therapy an Introduction. NC,Lillington: Edwards Brothers.
- Smolík, P. (2001). Duševní a behaviorální poruchy. Praha: Maxdorf.
- Strauss, A., Corbin, J. (1999). Základy kvalitativního výzkumu. Boskovice: Nakladatelství Albert.
- Ulman, E. (2001). Art therapy: Problems of definition. American Journal of Art Therapy, vol.40, issue 1, p16, 11p. Retrieved November 16, 2006, from Ebsco database
- Vymětal, J. (2004). Obecná psychoterapie (2.vydání). Praha: Grada.

6 Přílohy

Příloha č. 1

Rozhovor č.1, respondentka

T: Chtěla bych se Vás zeptat s jakými očekáváními do arteterapeutické skupiny jdete?

R: Já už jsem tady po páté a vždycky mě z toho dostanou nějak, já mám špatnou soustředěnost nebo nic mě nebaví, musím se do všeho nutit a tady když jsem, vždycky jsem tady 3 měsíce, tak mě z toho dostanou a já jsem pak doma třeba měsíc nebo déle na tom lepší a takže očekávám právě toto, udělá se mi lépe.

T: Větší chuť do života?

R: Ano, taková radost ze života, baví mě aspoň chvíli okolní svět a než jdu do té léčby, tak jsem vždycky, no prostě nebaví mě ten svět.

T: V tomto Vám skupina pomáhá. A můžete vzpomenout na některé konkrétní věci, v čem Vám arteterapeutická skupina pomáhá?

R: Já bych řekla, že mě to dělá tak celekm, všechny ty, co máme ty skupiny a jak to nazvat....prostě všechny ty zaměstnání, co tady máme, takže mě pomalu dotlačí k tomu, abych se cítila lépe, sebevědoměji taky, protože já mám strašnou hrůzu, když mám jako mluvit mezi mnoha lidma, tak to mi dělá ze začátku na skupině strašně špatně....nesnáším to jako, chce se mi až z toho vždycky brečet a pak když už jsem tu dýl, tak už lépe s těma lidma komunikuju.

T: Takže zlepšuje se Vaše komunikace a jedná se pro Vás i o takový trénink do reálného světa?

R: Je, no, lépe se mi tam funguje potom.

T: Můžete srovnat očekávání na začátku terapie (při prvním vstupu do arteterapeutické skupiny) a na konci (co očekáváte na poslední skupině)? A pozorujete nějakou změnu v chování a v tom jak se cítíte ?

R: No, tak to je obrovská změna. Vždycky když přijdu, tak přijde nějaká ta bolest, vždycky mě bolí celá pravá půlka těla a to je obrovská bolest....to mě dohání někdy až k šílenství.

No a když máme tu skupinu, tak ze začátku jsem úplně nemožná a pak se to opravdu, týden po týdnu, vidím to zlepšení vždycky. Tady to pomáhá.

T: Které arteterapeutické techniky konkrétně máte ráda? Na jaká témata ráda malujete? Která Vám pomohou odhalit něco skrytého ve Vás?

R: To vždycky zadají nám úkol, co máme namalovat, musíme přemejšlet o tom, co namalujem a jak to namalujem a to mi ze začátku dělá strašný problémy.....no a pak postupem času už nemám tu trému, nemám ten strach z toho, protože já se do toho ze začátku musím šíleně nutit a lidi kolem mě pracujou na plný pecky...no a postupem času mi to malování nevadí, už mi to pomůže a nemusím nad tím tak silně přemejšlet.

T: Poslední malba už jde lehčeji je to snadnější?

R: Ano, už to jde z lehka. Potom ve skupině když mluvíme o našich obrázcích, dokážu o tom mluvit, to na začátku nejde.

T: Co tam vidíte na začátku a na konci?

R: Vidím víc na konci, můžu o tom mluvit.

T: Pozorujete jaká očekávání mají ostatní členové Vaší skupiny od arteterapeutického sezení a jaký to na ně má účinek?

R: U někoho vidím zlepšení, ale mě se zdá, že jsou ti členi, tak nějak od začátku dobří, jenom já si připadám pořád taková, že nic nedokážu, že mi nic nepude, jo a u druhých vidím, že si hned k tomu sednou a hned ví, jak a co...

T: Přemýšlela jste o tom, že oni možná mají ten stejný pocit, že jim nic nejde a nic nezvládnou?

R: To jsem nepřemýšlela, to je možný.

T: Absolvovala jste ještě jinou arteterapeutickou skupinu kromě té tady v léčebně?

R: Ne, jen tady. Vlastně jednou jsem byla ještě v Jemnici, ale to už je tak dávno, že si to ani nepamatuju....tam ani nebyly takový ty skupiny, to byla spíš taková ruční práce...to snad bylo všechno. Takže, tam jsme jenom byli odkázáni sami na sebe a na prášky.

T: Účastníte se arteterapeutické skupiny tady v léčebně ráda?

R: Ze začátku ne, z toho mám hrůzu, ale postupem času se to lepší.

T: Jaké vlastnosti by měl mít Váš ideální arteterapeut? V čem by Vás měl podporovat?

R: Já myslím, že i tady takovou ideální arteterapeutku máme, že nás hezky k tomu, když si třeba nevím rady, že mi i poradí nebo tak....má vlastnost strašně vstřícnosti a takového toho dobra, že to člověku pomůže při tom malování, při té práci.

T: Takže vstřícnost, rada, takový pozitivní přístup.

R: Ano, tak.

T: Když můžete srovnat psychoterapeutickou skupinu diskuzní a tu arteterapeutickou, jichž se obou účastníte, která Vám lépe vyhovuje?

R: Tam, kde musím mluvit, to mi dělá potíže. Když už si mám vybrat, tak radši to kreslení.

T: Když si vzpomenete na poslední arteterapeutickou skupinu, co jste se nového o sobe nebo svém problému dozvěděla? Bylo tam nějaké zjištění, které Vás překvapilo?

R: Já si to nepamatuju, protože, když já se nesoustředím, tak mě to hned vypadne z hlavy....já teď nevím, co mi terapeutka říkala. Ne, opravdu si nevzpomenu.

T: Kdy se cítíte lépe, bezpečněji, když máte tvořit na volné téma nebo dostanete konkrétní úkol? Co Vám více vyhovuje?

R: Radši mám, když nám zadají úkol, to lepší vyhovuje, kdybych měla kreslit něco sama od sebe, to bych nad tím musela dlouho uvažovat....to by bylo pro mě moc, asi bych nic nevymyslela.

T: Co si představíte spojením Jsem tvořivá. Máte někdy pocit, že teď jsem tvořivá?

R: Posledně jsem měla radost z toho obrázku, že dovedu něco takového namalovat a přemýšlela jsem nad tím, co jsem vytvořila

T: Když si prohlížíte zpětně Váš obrázek, vidíte tam někdy ten svůj problém, který momentálně řešíte? Vidíte tam možné příčiny Vašeho problému?

R: Ano, myslím si, že se to v těch barvách odráží, v těch barvách tam vidím, jak se cítím

T: Motivovaly Vás někdy postřehy z toho obrázku, i které jste se dozvěděla od arteterapeutky nebo ostatních členů, k nějaké změně?

R: Ano, já se vždycky tak nabudím a říkám si, toto a tohle musím změnit a i se snažím a pak přijdu domů a ono se to vrátí....ono záleží taky s kým žijete, já mám manžela a on je strašně dominantní a já ho musím jako ve všem poslouchat....takže já se tady k té změně nabudím, ale doma on mě tak přizemní nebo, jak to mám říct

T: Chtěla byste si tu pohodu udržet, kterou tady získáte, ale máte pocit, že on Vám v tom brání.

R: Ano.

T: Objevily se někdy ve Vaší tvorbě Vaše city? Viděla jste je tam?

R: Ano, někdy ano. Nejlépe se mi maluje láska ...a něžnost, hlavně ta láska něco takového.

T: A konflikty?

R: Mám pocit, že ne, já mám radši ty pozitivní, to mě vždycky tak správně nabudí.

T: Stalo se Vám někdy, že Vaše arteterapeutka odhalila ve Vašem obrázku něco, co jste ani nezamýšlela kreslit? Něco nevědomého?

R: Ano, taky, to se mi stává...jak si potom povídáme, tak se stává, že ostatní členové nebo paní terapeutka přijde na to, co tam je a já o tom ani nevím....třeba já jsem v tom měla jiný záměr a oni v tom vidí něco jiného...a já taky vždycky u těch obrázků ostatních vidím něco dalšího než oni zamýšleli...vždycky každý prvně mluví o svém obrázku a potom říkáme, co si o tom myslíme ostatní. Takže lidi to vidí různě, je lepší víc pohledů

T: Objevil se někdy ve Vašem obrázku nějaký konkrétní zážitek, který jste zažila?

R: To nevím, asi ne.

T: Pomohla Vám arteterapie a kreslení jednotlivých citů utřídit si vlastně city v sobě? Víte, kdy cítíte smutek, radost, zlost? Dokážete city od sebe oddělit?

R: Já to právě nedokážu, já držím všechno v sobě a cítím se špatně a nevím proč, někdy nevím, jestli je to zlost na někoho nebo můj strach....ale když to nakreslím, tak se to na chvíli rozdělí.....loni, když jsme to malovali, to jsem tady taky ležela, tak jsem si vůbec nevěděla rady, jak to mám malovat, tak jsem tam prostě jen udělala různé barvy, tak jsem to nějak pomíchala, no a myslela jsem si, že jsem si to namalovala....

T: Byly ty emoce rozdělené nebo pomíchané dohromady?

R: To bylo všechno pomíchané dohromady, to bylo na začátku mého pobytu.

T: Vidíte v arteterapii odpočinek (relaxaci) nebo je to pro Vás obtížná práce?

R: Ze začátku je to velký stres, ale když už se rozmaluju, už vím, co mám malovat, tak pak už se ten stres začíná uvolňovat a je to trochu lepší....ale vždycky, když po skupině přijdu na pokoj, tak se mi udělá špatně, to nějak doznívá, sevře se mi žaludek a sevře se mi tady v tom hrdle.....mě se to stává i když mám radost, i když mám žal, takže já všechno prožívám tak strašně intenzivně.

T: Cítíte nějakou podporu od členů skupiny nebo Vás spíše ruší?

R: Cítím podporu, skupina mi vyhovuje.....já jsem spíš samotář, ale když máme něco takového jako malování, tak jsem radši ve skupině.

T: Máte důvěru ve skupinu? A mohou mít oni důvěru k Vám?

R: Mám důvěru, věřím jim, mají taky problémy a já myslím, že oni můžou věřit mě. Někdy se mi i povede přemýšlet o ostatních a říct, co si myslím opravdu.

T: Dokážete se skupině úplně otevřít?

R: Spíše hodně říkám, asi ano.

T: Máte zkušenost, že se ve skupině objevil někdo, kdo měl podobné problémy jako Vy? Měla jste dojem, že by Vám mohl poradit, pomoci?

R: To ne, ale my si o tom třeba tak povídáme, ale to si už každý sám musí poradit, jak dál.

T: Momentálně tvoříte v arteterapeutické skupině jednou týdně? Vyhovuje Vám to? Chtěla byste tvořit méně než jednou týdně nebo více?

R: Ano, jednou týdně to máme, to mi stačí je to tak akorát pro mě.

T: Co má vliv na to, aby byla arteterapeutická skupina pro Vás úspěšná ten konkrétní den?

R: No, já mám vždycky strach tam jít, ale paní terapeutka, ona mě vždycky, ona je taková strašně příjemná, tak jako navodí, že je mi tam, pak nakonec příjemně. To mi pomáhá, takže paní terapeutka je důležitá.

T: Může Vás ovlivnit konkrétní téma, které je zadáno?

R: Ne, já mám strach vždycky, když tam jdu, bez ohledu na to, co se bude kreslit.

T: Ovlivňuje Vás počet lidí ve skupině? Jak?

R: Ne, to ne, to mi nevádí, my máme velký stůl, tam sedíme pěkně tak dokola jako v domácnosti, to mě jako nevádí ti lidi. Celkově mi ta arteterapeutická skupina pomáhá.

Rozhovor č.2, respondentka

T: Chtěla bych se Vás zeptat, kolikrát jste se už arteterapeutické skupiny účastnila?

R: Tak já jsem se zúčastnila jenom tady v léčebně, předtím jsem ještě byla v Táboře, ale tam jako byly jiné aktivity. Tady jsem dvanáctý týden, tak asi jedenáctkrát.

T: S jakými očekáváními do té arteterapeutické skupiny jdete? Můžete srovnat, jak se to změnilo od prvního arteterapeutického sezení doposud?

R: Když jsem tam šla poprvé, tak jsem asi žádný očekávání neměla, nevěděla jsem, co to je, tak se možná dozvědět, co to bude....a pak jsem vlastně zjistila, že se tam rozebírají ty naše pocity a abysme ty pocity dokázali pojmenovat jako jo...člověk se v sobě jako pomaličku vyznává, jestli má strach, úzkost...takže oni nás vedou, abychom to dokázali rozlišit, ty city, pocity...něco jiného je úzkost, zlost, prostě abychom to uměli pojmenovat...podle toho vlastně zjistíme, co nám je, jak se cítíme, jak na sebe..

T: Očekáváte, že si poté budete umět pomoci sama?

R: Ano, zjistím, co mi je, co mám vlastně řešit.

T: V čem Vám arteterapeutická skupina konkrétně pomáhá?

R: Trošku se jako změním, dá mi to energii....už o sobě něco vím, potom vím, jak se sebou vlastně pracovat...dokážu potom víc věcí zvládnout, to mě povzbudí, necítím se tak beznadějně jako, jo...já o tom neumím jako mluvit...

T: Já si myslím, že o tom dokážete mluvit, vždyť jste již popsala spoustu konkrétních věcí, které se s Vámi dějí díky arteterapii.

R: Hlavně to chci všechno umět pojmenovat.

T: Existují některé konkrétní problémy, které jste si díky arteterapii vyřešila? Objevila jste ve svém obrázku něco nového?

R: No, většinou je tam hodně toho strachu a obav, to jsem tam hodně našla, ale teďka jako spíš hledám, jak se toho zbavit....některých strachů už jsem se díky tomu zbavila, ale některý tam jsou pořád, vůbec nevím, jak na to....člověk už je víc sebevědomý, ale ten strach ze zaměstnání to tady pořád je, toho se nezbavím....to je jako dost nepříjemný...ale jinak se jako člověk cítí lépe, takový sebevědomější, lepší.

T: Máte nyní, když jdete do arteterapeutické skupiny po dvanácté jiná očekávání než, když jste tam šla poprvé nebo podruhé?

R: No, já vždycky čekám jako co tam panebože budeme dělat, člověk se pořád bojí, jako takový obavy pořád...trochu se mi i motá hlava...asi je to pořád stejný.

T: Cítíte, že má arteterapie nějaké účinky i na ostatní členy skupiny? Jaké?

R: No, tak na ně to taky musí nějak působit, na každého to musí mít nějaký vliv, myslím, že je to taky posílí, každý tam má nějaké problémy, je to tam lepší. Určitě to k něčemu je.

T: Účastníte se toho rozboru obrázku, vlastně psychoterapeutické skupiny ráda?

R: *smích*...jako já takový akce jako moc v oblíbenosti nemám, ale zase je fakt, že bez toho by ta léčba nešla, jako sám sebe vlastně nevléčíš, když je tam ten kolektiv, tak člověku pomůže...to mi jako trochu pomůže. Jako nechce se mi, ale vždycky tam jdu, protože vím, že to potřebuju, že mi to pomůže.

T: Vy se tady účastníte dvou forem skupinové terapie-arteterapie a diskuzní psychoterapie, která forma Vám více vyhovuje?

R: No tak mě nejvíc pomohla ta psychoterapie, tam kde se mluví, člověk se z toho vymluví, je to takové intenzivnější, tam se jako víc pracuje na tom problému, to určitě. Ta diskuzní má pro mě větší přínos.

T: Kterou formu myslíte, že upřednostňují ostatní pacienti?

R: Co vím, tak zase radši tu arteterapeutickou, tu jako víc.

T: Dozvěděla jste se během arteterapeutické skupiny o sobě něco nového? Co jste předtím nevěděla?

R: To ano, tam se dávají ty zpětné vazby, takže ostatní člověku řeknou,co si o tom problému myslí, tak jsem se dozvěděla hodně, ale asi víc na té psychoterapeutické diskuzní skupině. S tím už se dá potom pracovat, třeba já

jsem nevěděla, proč jsou na mě lidi takový, teď už to vím, vysílám špatnej signál, já jsem to ze svého hlediska nevnímala, že dělám něco špatně...tak to je výhoda těch druhých, že oni Vám to řeknou.

T: Získáte od druhých jiný pohled na vlastní problémy.

R: Ano, to je důležitý.

T: Co Vám lépe vyhovuje, spontánně tvořit bez tématu nebo na konkrétní téma?

R: Ono to konkrétní téma je taková jednodušší a pohodlnější cesta, když jako mám něco nakreslit, tak to moc nevím, mám z toho strach...když jako oni řeknou nakresli strach, tak to už je konkrétnější, tak něco nakreslím.

T: Co si myslíte o spojení arteterapie – odpočinek (relaxace)? Jde to dohromady?

R: Jako já mám vždycky obavy, co tam jako zase budeme dělat, ale jinak potom je to už míň náročný na výdrž než ta diskuzní skupina, to je hodně náročný na psychiku.

T: Vidíte ve svých obrazech nějaké souvislosti se svým problémem? Nebo odhalí terapeut a ostatní členové něco, co vy nevnímáte?

R: Já myslím, že bez toho by to ani nešlo, když už ten pocit člověk kreslí, tak to má spojený s nějakým tím problémem, to tam prostě je.

T: Myslíte si, že se rozvíjí díky arteterapii? V kterém směru?

R: Já myslím, že to pomůže, myslím, že objevuju v sobě stránky, který mi pomůžou se těm problémům bránit.

T: Vyřešila jste si nějaký konkrétní problém na základě rozboru Vašich obrázků?

R: To snad ani ne, nad tím jsem nikdy nepřemýšlela, asi ne.

T: Dokážete v obrázku zobrazit své city?

R: Snažím se.

T: A konflikty?

R: To nevím, to asi nedokážu vyjádřit, to se jako strašně špatně dává na papír, když to popíšu slovy, tak ano, ale kreslit ten konflikt je těžký.

T: Které city se Vám daří lehčeji vyjádřit, ty pozitivní nebo negativní?

R: No, vlastně vztek ten mi jde, to vidím černě, potom ty pozitivní to jsou takový příjemnější barvy, červená, žlutá...tak to je asi příjemnější, štěstí mi jde nakreslit lehce.

T: Bývá ve Vašem obrázku zobrazeno něco, co jste původně ani nezamýšlela kreslit? Něco nevědomého?

R: No, já nevím, je možný, že člověk jako něco nevědomě nakreslí...on i psycholog tam vidí něco víc, něco jiného než já, já to tam prostě jen tak namaluju, jak to cítím a oni tam pak vidí, co to znamená, protože tomu rozumí...a já nad tím třeba tak nepřemýšlím jako oni...takže spíš ten terapeut tam najde ještě něco víc než já jsem zamýšlela.

T: Objevil se Vám někdy v obrázků konkrétní zážitek, který jste prožila?

R: Tak já jsem asi nikdy, když jsme měli kreslit nešla podle konkrétní věci, spíš kreslím ty pocity obecně, možná nějaký zklamání nebo něco takového...teda pokud nechtěli nakreslit přímo konkrétní situaci, to už je něco jináčího.

T: Cítíte podporu od členů skupiny?

R: Jo, jo, hodně.

T: Jste tam každý sám za sebe nebo společně v té skupině?

R: No, všichni společně, každý se snaží pomoci každému, ale potom jako asi už každý si ty rady musí uspořádat a pomoci si sám.

T: Vy dokážete podpořit lidi ve skupině?

R: Myslím, že jo, ale ne hned na začátku, až je poznám, potom už jo...po prvních pár sezeních už vlastně víme všechno, to se ti lidi otevrou. Dokážu lidem poradit, třeba řeknu, jak jsem nějaký problém řešila já, oni si z toho můžou něco vzít. Oni si mohou vzít ponaučení, třeba tohle by bylo dobrý řešení. Snažím se podpořit.

T: Mohou mít oni důvěru ve Vás?

R: Můžou.

T: Necháváte si něco skrytého pro sebe, co skupině neřeknete?

R: Ne, tady se neskrývá nic, to jde všechno ven, tak by to mělo být podle mě, když už je ta skupina tak pospolu, tak se má říct všechno, jinak tam ještě zbyde nějaká ta negativní energie, když si něco nechám pro sebe.

T: Pozorujete u sebe vývoj, jak jste se cítila při první arteterapeutické skupině a jak je tomu nyní?

R: Měl jsem na začátku strach, seděla jsem se založenýma rukama a neměla jsem důvěru, nedokázala jsem se otevřít...teď nemám žádné problémy být ve skupině, cítím se tam dobře.

T: Poznala jste ve skupině někoho, kdo má podobné zkušenosti jako vy? Kdo Vám dokázal poradit, pomoci?

R: Určitě, myslím, že každý tam měl kousek mých problému, máme ty příběhy takový podobný.

T: Momentálně malujete jednou týdně, chtěla byste malovat častěji nebo méně často?

R: To mi bohatě stačí jednou týdně.

T: Co má vliv na to, aby jste se ve skupině konkrétní den cítila dobře? Aby pro Vás byla úspěšná?

R: Nálada udělá hodně a terapeut taky, na tom záleží...tahle terapeutka je hodně příjemná, jsem tam taková klidná, jako v rodinném kruhu.

T: Jaké vlastnosti by měl mít Váš ideální arteterapeut?

R: Měl by jako takhle být chápavej, měl by vědět, že člověk má nějaký problémy. Měl by být hodně pozitivně naladěným, aby nám tu svoji energii předával, měl by se dokázat vcítit a chovat se k nám jako k lidem, i když jsme tady.

Rozhovor č.3, respondentka

T: Ráda bych se Vás zeptala, zda jste se již setkala s arteterapeutickými sezeními dříve? Popř. v jiném zařízení?

R: Ne, tady jsem se s tím setkala poprvé. Jsem tady pátý týden, takže zatím pětkrát tady v léčebně.

T: S jakými očekáváními do arteterapie jdete? Co čekáte, že se tam bude dělat? Co Vám to poskytne?

R: No, já jsem ze začátku nevěděla vůbec, co to je arteterapie, pak jsem viděla, že jde o malování, to mi rozšířilo obzory. Byla jsem zvědavá, a když jsem přišla do té místnosti a viděla tam ty barvy všude, tak to na mě zapůsobilo jako dobře.

T: Co to ve Vás vyvolávalo?

R: Já myslím, že nic špatného ne, spíš to lepší. Ono, jak tam bylo víc lidí, tak vlastně obkouváte o co vlastně jde, když poprvé chtěli, abych na nějaké to téma něco namalovala, tak člověk jako neví, co se má dělat....ale potom, jak tak koukáte, tak vás něco napadne, nějaký to téma.

T: Co je Vám příjemnější, malovat na volné téma nebo raději na konkrétní, které Vám terapeut zadá?

R: No, to taky jsme říkali, že by to bylo takový zajímavý, kdybychom si namalovali, co bysme chtěli, ale ono asi člověk potřebuje nějaký téma, aby se dostal k tomu problému....jednou třeba jsme navrhli, že bysme mohli namalovat zvířátka, tak terapeut souhlasil, ale vlastně jsme kreslili zvíře, kterým bysme chtěli být, jako vžít se do toho....

T: A jaké zvíře jste si zvolila?

R: Já jsem byla lvice, bojovná a taková ochranná, že si chrání svoje teritorium.

T: Jaké funkce pro Vás arteterapeutická skupina má? Co Vám to přináší?

R: Tam se hodně dozví člověk o sobě, z obrázků, co namaloval, to si myslím, že je hodně dobrý.....v té arteterapii se dá o sobě vše zjistit, ten terapeut o tom, tak pěkně vykládá...

T: Našla jste ve svém obrázku někdy později něco, co jste ani nezamýšlela kreslit? Něco nevědomého?

R: Určitě, třeba zrovna dneska, já jsem namalovala ty peníze, ten odchod z toho baráku a pan terapeut a paní psychologka už rozebírali dál, jestli bych to udělala, jak bych to udělala...já jsem teda akorát namalovala obrázek, co mě láká a oni to převedli na to, jestli bych to mohla udělat, jak a co by se pak stalo..

T: Vidíte v obrázcích i nápady k řešení situací?

R: Určitě. Dneska to bylo určitě vidět, najdu tam jiné situace, jak se dá problém řešit....

T: Cítíte, že Vás skupina podporuje? Vyhovuje Vám práce ve skupině?

R: V této skupině se cítím dobře, teda jsou tam teď dva pacienti, které ještě neznám, ale ta skupina mě hodně podpořila....a v těch sezeních s paní psychologkou, tak vykládáme a i jak ostatní vykládají, tak se tak vynořuje i co bylo třeba hluboko skryto, to se začíná jako vybavovat...třeba právě na té arteterapii....člověk se z toho tak vymluví nebo vykreslí, tak všichni dohromady...mě to třeba pomáhá v tom mým problému, jak se tak zanejčím, ti rodiče mého manžela i manžel mi dost poroučí a já to nikdy neudělám, nemám ráda, když mi nakazují, ale potom později klidně jdu a udělám to, to je pro mě zadostiučinění, že jsem to udělala až já jsem se sama rozhodla....tak to jsme rozebírali. Na truc to neudělám, ale potom sama za sebe si řeknu ano, tak to půjdu udělat...třeba i tu práci, kterou mi říkali, že mám udělat, ale až já chci..

T: Chcete dělat práci z vlastního rozhodnutí?

R: Ano, tak nějak.

T: Vy se tady účastníte také diskuzní skupinové psychoterapie, můžete to srovnat s arteterapií? Co je pro Vás příjemnější? Přínosnější?

R: No, tak příjemný je určitě to malování, protože je to takový barevný, a když sedíme na těch schůzkách a mluvíme, tak kolikrát se vás dotýkají ty jejich příběhy, tak je to takový smutný, někdy i ukápně člověku slza, když zjistí, že ten člověk má takový problémy neskutečný....a taky zjistím, že ten můj problém není ani tak strašným jako někoho jiného. V té arteterapii vlastně malujete a až potom se mluví..

T: Je pro Vás arteterapie odlehčení? Chápu to dobře?

R: Ano, určitě. Ale obě dvě mají pro mě velký přínos, na té, jak sedíme se z toho vymluvím a na té, jak kreslíme se z toho vykreslím a terapeut mi to ještě vysvětlí, on dokáže pojmenovat i něco, co já nedokážu.

T: Máte možnost pozorovat a bavit se s ostatními pacienty, která forma terapie má pro ně větší přínos? Co je pro ně příjemnější? Těší se na terapii?

R: Já myslím, že obojí...v té diskuzní řešíme spíš vážný problémy a tou arteterapií se to tak odlehčí, pan terapeut řekne třeba i něco Veselého. Nevím, asi nemůžu říct, že se úplně těšíme, protože nevíme, co budeme zase malovat, ale je to odlehčení určitě.

T: Přináší Vám arteterapeutická skupina něco nového?

R: Určitě, protože malujeme pokaždé něco jiného, tak máme z toho jiný zážitky. Veselý věci se malují líp, třeba radost, štěstí, malovali jsme i smutek, zlost a to je těžký, ty špatný věci se mi nemalují dobře. Ty dobré pocity jsou takový barevnější a já má ráda barvy.

T: Myslíte si, že dokážete členy své skupiny podpořit?

R: Já myslím, že ano, snad ano....chtěla bych pomoci, třeba konkrétním slovem, jako pochválit nebo slovem pohladit, když vidím, že je někdo smutnej, když namaloval nebo vypráví něco smutného...třeba tím hezkým slovem ho naladit, pochválit...někdy se musí třeba říct i negativní věc, to k tomu taky patří, člověk si to tak v sobě přebere, když vezme i to kladné i špatné a spojí si to, tak najde takovou harmonii, ten klid. To samý je s tím malováním, tam je taky to pozitivní a negativní, je tam taková harmonie.

T: Vnímáte malování jako relaxaci-odpočinek, jde to dohromady?

R: Určitě, určitě, ten mozek se nemusí zamejšlet, třeba dneska to přišlo samo, prvně jsem teda nevěděla, co po nás chce, ale potom, když řekl nějaký lákadlo, tak se mi to hned vybavilo....tak jsem to namalovala (odchod z domu)

T: Je to lákadlo nyní větší nebo menší, když jste ho takto ztvárnila?

R: Pořád stejný, pořád je to velký lákadlo, nevím jestli se to uskuteční, ale jako kdyby mi někdo nabídl byt, tak hned sama odejdu, bez manžela a bez děcek

T: Máte ve skupinu důvěru? Odhalíte o sobě všechno?

R: Mám, asi říkám všechno, teda když se konkrétně zeptají, tak jo, nic neskrývám...když to tam na té skupině neproběhne, co bych chtěla říct, tak ne, ale byla bych ochotná, kdyby byl čas a oni by se ptali, je ve mně ještě několik věcí, o kterých jsem nemluvila.

T: Myslíte si, že je ve skupině každý sám za sebe nebo jste tam společně všichni dohromady?

R: Já myslím, že je ve skupině každému sám za sebe, musí být každému sám za sebe, proto do té skupiny šel, sám za sebe mluví, vyjadřuje ty problémy, aby mu někdo poradil...může si brát vlastně od těch ostatních dobrou i špatnou zkušenost, že mu to pomůže jakoby.

T: Potkala jste se na skupině s někým, že jste měla dojem, že má podobné problémy jako vy?

R: Uhm, jo, určitě, to pít u manžela, to mají ty ženský stejný, to je všude.

T: Momentálně máte arteterapii jednou týdně. Přála byste si malovat častěji nebo méně často než jednou za týden?

R: Mě to stačí, mě baví třeba i ta keramika, ono tady asi ani na to není čas, kdy vlastně...tady je ten program rozvržený, ty skupiny a jiné terapie, to by asi nešlo...ale kdyby to bylo třeba 2 krát týdně, tak by mi to nevadilo, protože říkám, barvy mám ráda, člověk se i vykreslí...

T: Co má vliv na to, aby pro Vás konkrétní arteterapeutické sezení bylo úspěšné? Aby jste si řekla, to bylo fajn, něco jsem se dozvěděla...

R: Já myslím, že je to nálada, když se maluje těma barvami, nálada se zvedne, i terapeut, protože je vidět, že tomu rozumí, že ví o čem mluví a určitě i skupina, jsem tam s lidičkami, se kterými je mi dobře.

T: Je tam ještě něco, co může mít vliv, aby jste byla spokojená?

R: Já nevím, je to něco jiného, takový vytržení, jak člověk pořád spí na tom pokoji..

T: Rozptýlení?

R: Takový rozptýlení, jo, je to něco jiného než když jdeme 3-krát týdně na tu psychoterapii s paní psycholožkou, tak tohle je takový jiný.

T: Těšíte se na arteterapii?

R: Těším.

T: Jaké ideální vlastnosti by měl mít Váš terapeut?

R: Měl by být citlivej a chytřej, aby mi dokázal pomoci. Někdy mi připadá, že mluví jako, kdyby to třeba prožil, že asi, jak s těma lidma pracuje, tak nabývá ty zkušenosti. Protože ti lidi se mu tam vlastně svěřují, tak on i tím se učí a ty zkušenosti nabývá, a pak může poradit, protože už to třeba někde slyšel. Já si myslím, že se strašně moc těch příběhů opakuje, to je jak, kdybychom se tady všichni navzájem znali...když to tady slyšíte třeba na pokoji, tak to se v tom vidíte kolikrát, takže ten terapeut z toho těží a může pak poradit. Určitě samozřejmě má taky tu školu....

T: To máte asi pravdu, praxe je největší zkušenost.

Já Vám moc děkuji za rozhovor.

Rozhovor č.4, respondentka

T: Ráda bych se Vás zeptala, kolikrát jste již arteterapeutickou skupinu absolvovala? Bylo to pouze tady nebo i v jiném zařízení dříve?

R: Ne, tak nikde jinde ne, akorát tady a jelikož jsem tady 11 týdnů, tak jedenáctkrát.

T: Dobře, takže jedenáctkrát. Ráda bych věděla s jakými očekáváními do té arteterapeutické skupiny jdete? A jestli se to liší, když jste šla do té skupiny na začátku a jak je to nyní?

R: Ani ne, ale na začátku jsem měla strach, už jsem starší osoba, od základky už mám daleko, takže většinou pocít strachu, co budu kreslit....ale potom v průběhu těch dalších arteterapií jsem zjistila, že ani nejde o to, aby člověk byl nějaký umělecký malíř než jako se vyjádřit k tomu danému tématu a nebo se snažit to téma ztvárnit, takže nejde o to, abych to měla nějaký krásný, načančaný.

T: Myslíte trochu si tu kresbu užít?

R: Ano, i si to užít. Teď vlastně ty poslední setkání si to užívám, ten strach už se vytratil a je to pro mě výborný v tom, že je to relax, ty problémy, co máte v normálním životě úplně vypustíte z hlavy, pryč....soustředíte se jenom na tu práci, jako my to strašně moc pomáhá.

T: Dokáže tato tvorba uspořádat vaše pocity, konflikty? Objevuje se to v tom díle?

R: Tak určitě, používám spíš světlý barvy, ty veselejší, ze začátku, když jsem byla v té hlubší depresi jsem vybírala spíše ty tmavší, ty světlý, veselejší na mě působili, tak nepřírozně, ale teď už pouze ty světlý barvy, působí na mě pozitivně, dodávají mi radost a energii.

T: Takže jestli to dobře chápu, nyní se cítíte uvolněněji a máte víc energie.

R: Ano, tak to je, moc mi ta arteterapeutická skupina pomáhá.

T: Pozorujete také ostatní členy skupiny? Co si myslíte o účinku arteterapie na ně? Mluvíte o tom někdy spolu?

R: Asi jak komu, protože někdo, kdo je tady kratší dobu, ten strach a tréma, to je tam vidět...ale ti, co jsou tady delší dobu, ti už jsou v pohodě, jsou klidnější, takže i ty kresby tomu odpovídají.

T: Chápu to tak správně, že záleží na tom, v jakém stádiu léčby klienti jsou?

R: Ano, přesně tak, na tom záleží.

T: Účastníte se arteterapeutické skupiny ráda? Těšíte se tam?

R: Tak teď už se těším, ze začátku jsem měla velké obavy, ale teď už mi to přijde normální.

T: Vy chodíte i na skupinovou diskuzní psychoterapii. Můžete to srovnat, která forma terapie Vám víc pomáhá? Je pro Vás užitečnější, příjemnější?

R: Tak pro mě je účinnější spíše to kreslení...vyjadřování mi moc nejde, to se teda přiznám. Člověk to tak nakreslí mimoděk....

T: Spontánně?

R: Tak, ano, spontánně....ale potom k tomu se vyjadřovat, to mi už moc nejde.

T: A pomůže Vám při tom vyjadřování ta skupina?

R: Ano, to pomůže.

T: Pokud se bavíte s ostatními pacienty, co si myslíte, která forma terapie vyhovuje jim?

R: Jako já si myslím, že ta první (arteterapeutická) asi vyhovuje všem, nám to mluvení asi nejde nikomu.

T: Máte dojem, že se během arteterapie dozvídáte o sobě něco nového? Něco, co jste nevěděla?

R: Hm....to nevím, fakt nevím.

T: Dobře, nevadí. Je pro Vás příjemnější tvořit na otevřené téma, jen tak malovat nebo pokud Vám terapeut zadá určité téma?

R: Tak to nám jako nikdy neřekl, malujte cokoli, takže to ne...Vždycky nám zadala třeba 3 témata a z toho jsem si měla vybrat a potom jsem to kreslila...pro mě je vždycky nejhorší ten začátek, jak začít, jak si to rozvrhnu tem obrázek....potom když už to mám tužkou ten nákras, tak to už maluju...

T: Vidíte někdy v tom svém dokončeným obrázku nějakou souvislost s Vaším problémem, který řešíte, kvůli kterému tady jste? Nebo odhalí to skupina nebo terapeut?

R: Ne, to asi ne.

T: Vzpomínáte si, že jste někdy díky Vašemu obrázku našla možnost řešení Vašeho problému?

R: Ne, to taky nevím.

T: V pořádku. A myslíte si, že ve své tvorbě vyjadřujete svoje city? To co zrovna cítíte? Jak se cítíte?

R: To jo, když jsem pozitivně naladěná, veselá, tak určitě to jde vidět na barvách, to vybírám takové veselejší barvy...červenou, žlutou, spíš takový světlejší, světle modrou.

T: Které emoce kreslíte raději, pokud máte zadání Nakreslete několik druhů emocí-radost, smutek, zlost....

R: Teď už kreslím raději radost, ty pozitivní

T: Dříve to bylo jinak?

R: Ze začátku to bylo jinak, ale my jsme na začátku ani takové téma snad neměli.

T: Objevilo se někdy ve Vašem obrázku něco nevědomého? Co jste ani původně nezamýšlela kreslit a později jste to vy, skupina nebo terapeutka rozpoznala?

R: Ano, občas terapeutka objeví něco, většinou něco pozitivního, to jsem se vždycky divila.

T: Myslíte si, že Vám arteterapie pomáhá rozlišit emoce? Dokážete se nyní lépe orientovat v tom, co právě prožíváte?

R: Tak já myslím, že ano, výběrem těch barev, podle toho jakýma kreslím barvama, takže se to odrazí v těch barvách.

T: Cítíte podporu od ostatních členů skupiny? Vadí Vám tam někdo?

R: Ne, rozhodně nevadí, my jsme na tom tak všichni stejně....jestli podporuje, já nevím, myslím, že tam kreslíme každý sám za sebe, ale když jsme kreslili ten společný obrázek, tak si myslím, že jsme si tam vycházeli vstříc, to

jsme se domluvili, kdo co bude kreslit...to mi taky hodně pomáhalo, když jsme tam byli společně...ta spolupráce tam určitě je.

T: Máte důvěru ve skupinu?

R: Jo, mám důvěru.

T: Jste ochotná ve skupině říct všechny svoje problémy nebo si necháváte některé věci pro sebe?

R: Tak to spíš říkáme v té diskuzní skupině svoje problémy a určitě jsem ochotná říct všechno, nic netajím.

T: Když později mluvíte o svých obrázcích, myslíte, že ostatní členové mohou přijít na něco ve Vašem obrázku, na co jste vy sama nepřišla? Mohou Vám s něčím poradit?

R: Spíš terapeutka, ta tam objeví něco.

T: Vy sama, dokážete přemýšlet o problémech, které mají ostatní členové Vaší skupiny? Reagujete na jejich obrázky?

R: Určitě, snažím se je podpořit, když vidím, že je někomu špatně, snažím se ho potěšit.

T: Potkala jste ve skupině někoho, kdo měl podobné zkušenosti jako vy? Měla jste dojem, že Vám může poradit, pomoci?

R: Ne...je to možná ode mě takový sobecký, ale já jsem měla hodně těžký život, přišla jsem vlastně o celou svoji rodinu dost tragickým způsobem a mě ostatní osudy připadají dost malicherný ve srovnání s tím, co jsem zažila já.

T: Chápu to dobře, že tak těžký život jako máte vy jste v příbězích ostatních neobjevila?

R: Ne, opravdu nikdo...i když každý má problémy, ale mám dojem, že mých problémů a životních zkušeností ještě nikdo nedosáhl. Možná to bude taky tím, že já jsem už starší.

T: Můžeme se vrátit k té arteterapii?

R: Ano:

T: Vy máte arteterapeutické skupiny jednou týdně, vyhovuje Vám to nebo byste chtěla malovat častěji/méně často?

R: Mě to stačí, každé den je tak pěkně rozdělený, že každé den je něco jiného.

T: A pokud by byla možnost?

R: To by byla asi škoda, třeba ten zookoutek, to je bezvadný s těma zvířátkama, člověk je na čerstvém vzduchu, to je příjemný. Nebo ta muzikoterapie, to je taky fajn, každá ta terapie má svý osobní kouzlo pro mě, takže by bylo škoda o něco přijít

T: Co si myslíte, že má vliv na to, abyste se v té skupině cítila dobře např. ten konkrétní den?

R: Určitě je to moje osobní nálada, jak zrovna se vyspím nebo, jak zrovna jsem naladěná, tak to má určitě na to svůj vliv.

T: Jaké byste si představovala, aby měl Váš terapeut vlastnosti? Jaký by měl být?

R: Tak, aby nám pomáhala, to určitě K. má, když někdy kreslíme a já se zaseknu, tak ona mi pomůže, řekne co dál, trochu poradí. A ještě se mi líbí, že mě pochválí za něco, co namaluji, to na mě taky dobře působí, když ona nás pochválí. Taky to, že ona v tom obrázku odhalí něco, co já tam nevidím, že ona má takový citění. Když ona řekne ten návrh nahlas, tak si řeknu, ona se fakt trefila, já jsem to třeba ani tak nemyslela, když ona to rozebere, tak to člověk řekne, ano ona má pravdu. Takže odhalí něco, co já sama nevím

T: Co Vám nejvíce na té arteterapii pomáhá?

R: No, nejvíc mi pomáhá, že se do toho zažeru, když to řeknu takhle lidově, pardon teda a že úplně vypnu mozek a vypustím všechny ty negace a negativní myšlenky a soustředím se jenom na práci.

T: Můžu děkovat za rozhovor.

Rozhovor č.5 , respondentka

T: Ráda bych se Vás zeptala, kolikrát jste se již arteterapeutického sezení zúčastnila? Zda pouze tady v léčebně nebo předtím i v jiném zařízení?

R: Poprvé až tady na oddělení, jsem tady poprvé vlastně, předtím jsem neměla žádné problémy. Tady jsem vlastně osm týdnů, takže jsem byla na arteterapii osmkrát.

T: S jakými očekáváními do té arteterapeutické skupiny jdete? Můžete to srovnat, jak to bylo na začátku a jak je to nyní?

R: Nevěděla jsem o co jde, až postupem času jsme zjistili, že z těch obrázků můžeme vidět ty naše problémy, popsat naši psychiku a vidět do té duše trochu víc, takže to teď očekávám. Taky více to vypovídá o těch touhách a co člověk vnitřně prožívá, jak je naladěný.

T: Liší se ta Vaše očekávání nyní s těmi co jste měla, když jste šla do arteterapie poprvé?

R: No, ze začátku jsem si říkala, že to asi nepomůže, že je to přece jenom takový čmárání, jak člověk nemá s tím zkušenost, ale teď vím, že je to výborná technika, člověk se tam pozná v určitých situacích, že trochu i stimuluje ten mozek, člověk o sobě víc přemýšlí a o těch věcech, co dá na papír, co tam nakreslí....nedokážu to asi úplně popsat, ale určitě ta arteterapie smysl má

T: Myslíte, že se v obrázku objevují Vaše problémy?

R: Ano, to určitě ano.

T: Myslíte si, že terapeut nebo ostatní členové skupiny dokáží ve Vašem obrázku rozpoznat něco, na co jste vy sama nepřišla?

R: Já tam většinou hned vidím hodně věcí, ale potom když se na to ještě podívají všichni, tak vystihnou spoustu věcí, o kterých já jsem vůbec nepřemýšlela. Určitě ta práce ve skupině je lepší, člověk tam od těch lidí spoustu věcí zjistí, i ty zpětné vazby jsou tam, takže je to pro člověka dobrý slyšet, jak to pozitivní, tak to negativní. Člověk toho víc vidí, jak je nás tam víc, ve spoustě lidí se zorientuju rychleji.

T: Cítíte podporu od členů skupiny?

R: To určitě. Člověk tam řekne věci, které by normálně nikde jinde neřekl, třeba by se bál to vyslovit před jinýma lidma, ale tady je to opravdu něco úplně jiného, vím, že to můžu říct.

T: Máte důvěru ve skupinu?

R: Ano, mám. Ale ze začátku jsem se toho úplně šíleně bála, nechtěla jsem si to připustit, že bych tam měla vyprávět něco ze svého života a potom jsem tam vyslovila věci, které jsem ani nikdy v životě nikomu neřekla, takže mě to spíš hodně překvapilo. Takže to hodně pomáhá, to určitě.

T: Uvolnila jste se?

R: Ano, to jsou věci, který v sobě člověk duší a nechce, aby to někdo další věděl a nechce to říct před ostatními, ale tady jsem měla najednou pocit, že to můžu říct.

T: Snažíte se vy sama podpořit členy skupiny, popř. vyjádříte se k obrázku, pokud máte dojem, že jste něco objevila?

R: Většinou ano, někdy tam vidím něco ze sebe, že to mám stejně, tak to řeknu.

T: Potkala jste ve skupině člověka, u kterého jste měla dojem, že má podobné problémy jako vy, že by Vám mohl pomoci nebo poradit?

R: Ano, objevuje se to, myslím, že toho tady máme hodně společného.

T: Vy se tady účastníte arteterapeutické a skupinové diskuzní psychoterapie, kterou upřednostňujete? Která je Vám bližší?Která Vám víc přináší?

R: Já bych řekla, že oboje. Mě pomáhá obojí.

T: Co je pro Vás příjemnější, kreslit na zadané téma nebo jen tak volně, na co máte zrovna náladu?

R: Pro mě je ze začátku určitě lepší, když to téma dostanu, ale teď už bych určitě něco namalovala i na volné téma.

T: Cítíte se být tvořivá?

R: To asi nejsem. Necítím se být tvořivá. Možná trochu.

T: Co si myslíte, preferují ostatní pacienti arteterapeutickou nebo diskuzní formu terapie?

R: Já mám dojem, že se těší na obě, ale asi víc na diskuzní.

T: Dokážete ve své tvorbě během arteterapeutického sezení vyjádřit své city?

R: To ano, určitě.

T: Jaké barvy používáte?

R: Většinou světlý, no...

T: Co se Vám lépe ztvárňuje?

R: Asi negativní i pozitivní pocity, ale možná snadněji ty špatný.

T: Jak je to s energií v průběhu tvořivé práce?

R: Určitě vybíjím energii, dostává se to ze mně.

T: Vidíte s odstupem času ve svém obrázku něco jiného než po dokončení, např. něco, co jste ani nezamýšlela malovat?

R: Ano, ale většinou to odhalí terapeut a upozorní mě....je to možný, někdy i ostatní pacienti mi něco řeknou.

T: Ztvárňujete své konkrétní zážitky z minulosti?

R: Ani ne, já jsem byla hodně uzavřená, až v té skupině jsem se začala trochu otvírat...spíš poslouchám, někdy vidím, že někdo nakreslil zážitek, který jsem také zažila.

T: Pomáhá Vám tvorba rozlišit své emoce?

R: To bych řekla, že ano. Ale myslím, že to jsem uměla i dřív, spíš nějaké upevnění, že je to opravdu tato emoce a co s ní...

T: Arteterapie a odpočinek?

R: Já myslím, že jo....člověk musí trochu přemýšlet, jak to namaluje a co namaluje, jak to vlastně ztvární....potom musím přemýšlet i o tom, jak to hodnotí ten arteterapeut a všichni okolo, ale to bych řekla, že už je takový oddechový. To vlastně tak z člověka spadne, jak se o tom problému mluví, je to úleva.

To je fajn, když něco vyjádřím a ostatní ten problém v tom najdou.

T: Dokáže Vás skupina podpořit?

R: Určitě ano, cítím od nich podporu. Já se snažím taky podpořit, vcítit se do těch lidí. Ze začátku, když jsem přišla, já jsem neměla odvalu a moc jsem nemluvila, ani nevím....ale teď přišli noví lidé, jsou fajn, je to otevřenější. Je to asi hodně o lidech.

T: Jak je Vám ve smíšené skupině, muži i ženy společně?

R: To nerozhoduje, jde opravdu o toho konkrétního člověka... třeba když je někdo moc bohémskej, volnější, rozlítanej, tak takový lidi mi moc nesedí, asi mezi ně ani nezapadám. Já si ráda popovídám o takových obyčejných, normálních věcech a předtím ti lidi byli takový pořád někde běhat a kouření, občas pít... asi jinej životní styl. Taky jsem k nim necítila důvěru, cítila jsem, že to není upřímný. Spíš jim šlo o to vytáhnout z lidí problém, zvědavost a pak už je to takový pomlouvání za žádama... když bych s těma lidma byla ještě teď, tak bych se asi neotevřela.

T: S tím souvisí moje další otázka o otevřenosti ve skupině?

R: Myslím, že už jsem hodně svých trápení řekla ve skupině, ale něco si nechávám jen pro terapeutku, té řeknu ještě víc. Ale jinak lidi ve skupině ví věci, které jsem nikde jinde ještě neřekla, ani před příbuznými nebo kamarádkama.

T: Cítíte, že jste ve skupině každý sám za sebe nebo jste tam společně?

R: Já myslím, že jsme tam společně, ty naše problémy bysme měli řešit dohromady. Teď jsou tam opravdu lidi, s kterými se dá mluvit o všem, myslím, že to nezneužijí, dokáží i poradit.

Určitě cítím zodpovědnost i za jejich problémy, že je potřeba vyřešit všechno, nejen můj problém.

T: Vaše arteterapeutická skupina probíhá jednou týdně. Vyhovovalo by Vám lépe kreslit častěji nebo naopak méně?

R: Klidně i častěji než jednou týdně, protože přínos to má.

T: Má něco vliv na to, jaká pro Vás skupina v ten konkrétní den bude?

R: No, většinou je to tak, že se ráno člověk probudí a vůbec se mu malovat nechce, ale pak jde a vypadá to úplně výborně. To chce překonat náladu, když je špatná. Určitě záleží i na členech skupiny, dřív jsem se tolik netěšila jako teď. Jedna pacientka mi to i řekla, že ze mě cítila na začátku, že jsem taková uzavřená a poté, co odešli ti lidi, tak jsem se začala otvírat.

T: Jaké vlastnosti by měl mít Váš terapeut?

R: Já myslím, že náš terapeut je bystřej, dokáže se do nás vcítit a všiml si spoustu věcí, které jsme my neviděli. Myslím, že je skvělejší a tu práci odvádí výbornou. Jsem opravdu spokojená, je takový příjemný. A chová se tak normálně, přirozeně, že se k nám nechová, jako k pacientům. Byl přátelský, věděl jména, kdy jde kdo domů.

T: Paní Marcelo, myslím, že jsme už všechna témata vyčerpaly. Já Vám moc děkuji za rozhovor.

Rozhovor č.6, respondent

T: Jak dlouho se zúčastňujete arteterapeutických sezení?

R: Tak já jsem tady byl před čtyřma rokama poprvý a pak jsem tady byl na jaře, takže před půl rokem poprvé jsem začal kreslit. Vždycky jednou týdně.

T: S jakými očekáváními do arteterapeutické skupiny jdete? Můžete srovnat, jak to bylo poprvé a jak je tomu nyní?

R: Poprvý, tak to nevím a potom, když se mnou chtěla arteterapeutka pravidelně malovat, tak to bylo příjemné. My malujeme spolu každý pátek, já maluju to stejný co ona. Viděla jste naše obrázky?

T: Ne, bohužel jsem neviděla.

R: Možná Vám to ukáže, má je zamčený, až toho bude víc, tak uděláme výstavu v klubovně

T: Dobře. Budu se těšit. Jaké máte pocity z malování, co to s Vámi dělá?

R: Když maluju, tak nemusím na nic myslet, ani nemyslím, ani nemůžu. Jsem v tom ponořený, to co je ve mě a kolem mě špatný, tak nevnímám. Je to pozitivní, zapomenou na problémy.

T: Pokud jste v arteterapeutické skupině, jak se cítíte? Když nemalujete sám?

R: Já se hodně stydím, to už není takový. Jako když se maluje, to mi nevádí, ale potom, jak se povídá... já mám radši, když je to individuální.

Trochu se bojím účastnit se těch skupin.

T: Zúčastňujete se tady na oddělení také diskuzních terapeutických skupin?

R: Jo, ale nevím, moc mi to nedělá dobře... asi jsem citlivý, mě se dělá špatně, když poslouchám ty lidi, oni jsou na tom špatně, je to smutný. Hodně mě vezmou ty příběhy ostatních, nemám to moc rád, jsem potom takovej špatnej. Moc nemluvim, jsem v pozadí.

T: Máte dojem, že se prostřednictvím arteterapie o sobě něco dozvídáte?

R: Mohlo se to stát, některý věci určitě. Já jsem před čtyřmi roky o tom všem přemýšlel, jak se tomu říká... introspekce nebo retrospekce, jako to co jde do minulosti. Když si to člověk uvědomí, tolik špatných věcí a chyb, co jsem udělal, to se z toho může člověk zbláznit. Ale lidi tady, paní psychologka, vědí jak na to, mají na to školy a tak.

T: Teď jste mluvil o tom negativním, co provází Vaši tvorbu. Viděl jste někdy i pozitivní věci z Vašeho života?

R: Člověk si nesmí říkat, že je chudák, že je na tom blbě, to je nejhorší. Spousta lidí je na tom ještě hůř, no ale nevím jak bych to vysvětlil. Já mám trochu problémy být doma, v rodině, manželka, jestli někoho má, no to tady ani moc nechci říkat. To mě trápí, ale s tím tady nic nenadělám... já se tak nějak poflakuju 4 roky a nic pořádného nedělám, tak se nemůžu divit, že bude skákat kolem mě. Tady se musím dát dohromady a začít něco

dělat, ona je taková, je pro ni důležitá prácei rodina, teď asi převažuje práce. Tak to je jasný, chce po tom partnerovi, aby taky něco dělal, že? Uvidím, musím začít něco dělat a snad se to zlepší, to je na dýl, to není na tejdén nebo na měsíc.

T: Působíte odhodlaně, něco ve svém životě změnit.

R: To je to poslední, pokud jsem ji už neztratil, tak to může být, to je jasný.

T: Můžeme se vrátit k arteterapii?

R: Ano.

T: Co je pro Vás přijatelnější, tvořit na volné téma nebo na konkrétní zadání?

R: To záleží. No, když je blbý téma, tak mi to vadí, ale někdy člověk nemá představivost, tak to pomůže, to téma. To je těžký, to mají asi všichni.

T: Promítají se do Vašich kreseb city?

R: To nevím, my s terapeutkou malujeme podle předlohy, děláme reprodukce. Ale určitě jo, je tam radost, žal.

T: Které emoce se Vám ztvárňují nejsnadněji?

R: Ty špatný, je to blbý, když to tak říkám. Mám rád barvy, rád ztvárňuji barvama, ale jde to těžko.

T: Promítají se do Vaší tvorby minulé zážitky?

R: To asi ne, radši ne.

T: Pomáhá Vám arteterapie v utřídění Vašich emocí?

R: Já když jsem byl mladej, já jsem byl takovej grázlík, teď to zlo obracím dovnitř, ne že bych byl naštvanej, ale něco na tom asi je...teď beru léky na deprese, tak už je to lepší, ale předtím jsem byl takovej divnej.

T: Co arteterapie a odpočinek, jde to dohromady?

R: To určitě ne, to je fuška, jako odpočatej rozhodně nejsem.

T: Cítíte podporu skupiny, pokud tvoříte ve skupině?

R: To určitě jo, tady jsou všichni takový....mají problémy. Ale já moc nedokážu podpořit, cítím úzkost při těch příbězích ostatních.

T: Jaké charakterové vlastnosti by měl mít Váš terapeut? Jak by Vám měl pomáhat?

R: Moje arteterapeutka je fajn, děláto, baví ji to, jinak by to asi nedělala. Pan magistr je taky dobrej.

T: Co na nich obdivujete?

R: Já mám třeba takovou vlastnost, že nedodělám věci do konce, oni jsou takový pečlivý.....důslední, to já ne.

T: Dokážete se skupině otevřít? Máte důvěru ve skupinu?

R: Moc ne, jak kdy to záleží.

T: Setkal jste se ve skupině s člověkem, u kterého jste měl pocit, že má podobný problém jako vy? Že Vám může poradit, pomoci?

R: To asi ne, to ne.

T: V současnosti malujete jednou za týden, chtěl byste malovat častěji?

R: To by nešlo, to je moc energie, vždycky si myslím, že ta za jeden den nakreslím a pak mi to trvá čtyři pátky ...mě to jede pomalu. A moje arteterapeutka, vždyť tady se mnou stráví každý týden 2 hodiny, to by asi nešlo častěji..Ale doma takhle po večerech si zkouším kreslit.

Ale moje terapeutka je hodně trpělivá.

R: Já Vám moc děkuji za rozhovor, za čas, který jste se mnou strávil.

