

Právská vysoká škola psychosociálních studií



Tvorba psychiatrických pacient v umleckém kontextu

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Terezie Zemánková, Ph.D.

Autor práce: Zuzana Rohlíková

PRAHA 2010



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Prague college of psychosocial studies

Creation of psychiatric patients in an artistic context

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Terezie Zemánková, Ph.D.

Author works: Zuzana Rohlíková

PRAGUE 2010

PRAZSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ

•ZADÁNÍ TÉMATU BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení :

Zuzana Rohlíková

Adresa : Pěškovská 35, Praha 3

Telefon a e-mail : zuzanarohlickova@seznam.cz 607768040

Navrhované téma bakalářské práce :

Tvorba psychiatrických pacientů v uměleckém kontextu

Vedoucí bakalářské práce : Mgr. Terezie Zemánková, Ph.D.

Osnova :

1 Vymezení pojmu psychiatrický pacient

21.1 psychopatologie

31.2 pojetí normality

42. Arteterapie

53. Art brut

64. Praxe

Literatura:

ADAMEC, J. TAMTULA, P. *Pr vodce výtvarným um ním I*. Praha: Práce, 2000. ISBN 80-86287-22-8.

CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchov , sociální práci a klinické praxi*. Praha:Portál, 2000. ISBN 80-7178-428-1

FISHER, S. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3

FROMM, E. *Cesty z nemocné spole nosti*. Praha: EarthSave, 2009. ISBN 978-80-86916-10-1

GRUEN. A. *Menství normality*. Praha: Lumír Nahodil, 2001. ISBN 80-902970-0-5

HANUTMH. a kol. *Obecná psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 382-171-96

HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1993. ISBN 80-901549-0-5

HOR ÁKOVÁ, M. *Lie ebná pedagogika*. Bratislava: Perfekt, 1999. ISBN 80-8046-126-0

KLIVAR, M. *Nová arteterapie v psychopedii*. Praha: Balt-East, 2002. ISBN 80-86383-14-8

LANGMEIER, J. BALZAR, K. TMPITZ, J. *D tská psychoterapie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1

SVOBODA, M. ^{ET}KOVÁ, E. KU EROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9

SY ^{IT}OVÁ, E. *K problematice normality osobnosti*. 1970. (Zde je-t není ISBN)

TMAFÁ OVÁ, B. ZEMÁNKOVÁ, T. *Art brut, sbírka abcd*. Praha: abcd les éditions, 2006. ISBN 80-239-7240-5

TMCKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0

TEREMOVÁ, L. *Strach z lásky, sexu a samoty*. Praha: Na-e vojsko, 2003. ISBN 80-206-0701-3

UZEL, R. *Intimní slasti a strasti*. Praha:Euromedia Group, k.s.-Ikar, 2009. ISBN 978-80-249-1247-9

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-214-9

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a v ze ské sluffby*. Liberec: Technická univerzita, 2003. ISBN 80-7083-703-9



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Podpis vedoucího bakalářské práce
Podpis studenta

V Praze dne

PhDr. Jiří Růžka, Ph.D.
rektor



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

estné prohlá-ení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedené v bibliografii.

V Praze, 24. 8. 2010

Zuzana Rohlíková



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Pod kování

Děkuji vedoucí bakalářské práce, paní doktorce Terezii Zemánkové, za poskytnuté konzultace a za odborné vedení při zpracování bakalářské práce. Dále bych ráda podkovala celému týmu pracovníků na Psychoterapeutické a psychosomatické klinice ESET a týmu Chráněného bydlení BONA, kteří mi umožnili vykonávat praxi v daném oboru.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá uměleckou tvorbou psychiatrických pacientů, a to jak ve smyslu terapií tak i ve smyslu spontánní tvorby nebo-li art brut. Art brut je poměrně neznámým pojmem a proto je zde tento pojem vysvětlen, a to jako šurové umění, které tvoří především lidé s duševními poruchami. Obsahem této bakalářské práce je teoretická část, která se soustředí na pojem psychiatrický pacient v kontextu historie a lékařství. Dále se zabývá vymezením normality a používaných terapeutických technik arteterapie a muzikoterapie. Druhou částí bakalářské práce je praktická část, která je založena na vlastní zkušenosti autorky práce s psychiatrickými pacienty.

Klíčová slova: art brut, arteterapie, normalita, psychopatologie

Abstract

This thesis deals with the art work of psychiatric patients, both in terms therapy and spontaneous in the meaning-making alias art brut. Art Brut is a relatively unknown concept, and therefore there is this notion explained, as "raw art", which consists mainly of people with mental disorders. The content of this thesis is the theoretical part, which focuses on the concept of a psychiatric patient in the context of history and medicine. It also deals with the definition of normality and therapeutic techniques of art therapy and music therapy. The second part of the thesis is the practical part, which is based on the author's own experience working with psychiatric patients.

Key words: art brut, arttherapy, normal, psychopatology

Obsah:

Úvod	1
1. Vymezení pojm	2
2. Psychická nemoc	3
2.1 Nástin d jin psychiatrie	3
2.2 Psychopatologie	6
2.3 Normalita	7
2.3.1.1 <i>Statistické pojetí normy</i>	8
2.3.1.2 <i>Sociokulturní pojetí normality</i>	8
2.3.1.3 <i>Funk ní pojetí</i>	9
2.3.1.4 <i>Norma skupiny</i>	9
2.3.1.5 <i>Mediální norma</i>	10
2.3.2 Psychologická a psychopatologická koncepce normality	10
2.3.2.1 <i>Subjektivní uspokojení</i>	10
2.3.2.2 <i>Schopnost správného sebehodnocení</i>	11
2.3.2.3 <i>Pocit identity</i>	11
2.3.2.4 <i>Schopnost seberealizace</i>	12
2.3.2.5 <i>Autonomie, nezávislost, sebeur ení</i>	12
2.3.2.6 <i>Integrace</i>	12
2.3.2.7 <i>Rezistence ke stresu, tolerance k úzkosti/síla já/</i>	12
2.3.2.8 <i>Adekvátní percepce reality</i>	13
2.3.2.9 <i>Schopnost p efití</i>	13
2.3.2.10 <i>Sociální adaptace</i>	14
2.3.2.11 <i>Psychiatrická diagnóza jako kritérium abnormality osobnosti</i>	14
2.3.2.12 <i>Aktivní p izp sobivost</i>	15
3. Terapie	16
3.1. Arteterapie	16
3.1.1 Pojem Arteterapie	16
3.1.2 Historie	18
3.1.3 Formy arteterapie	19
3.1.4 Cílové skupiny arteterapie	22
3.1.5 Barvy v arteterapii.....	23
3.2. Muzikoterapie	28
3.2.1. Pojem muzikoterapie	28

3.2.2.	Historie.....	29
3.2.3.	Druhy muzikoterapie	32
4.	Art brut	33
4.1.	Pojem art brut.....	33
4.2.	Historie	34
4.3.	Art brut vs. arteterapie.....	35
4.4.	e-tí um lci	36
5.	Vlastní praxe	37
5.3.	Shrnutí praxí.....	43
5.4.	I. P ÍPADOVÁ STUDIE	44
5.5.	II. P ÍPADOVÁ STUDIE	47
5.6.	III. P ÍPADOVÁ STUDIE.....	50
Záv r	53	
Seznam pouflité literatury.....	54	
P ílohy.....	59	

Uvod

Toto téma jsem si vybrala proto, že jsem již dva roky pracuji s klienty s psychiatrickým onemocněním a obsahem této práce je i arteterapie, takže téma bakalářské práce *Tvorba psychiatrických pacientů v umleckém kontextu* je mi velmi blízké.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá fenoménem psychické nemoci jak v širším kontextu, který zahrnuje stručný nástin vývoje psychiatrie a vymezení pojmu normality, tak v užším kontextu, kde se zabývá arteterapií, muzikoterapií a spontánním umleckým projevem duševně nemocných, zvaným art brut. V praktické části jsou popsány dvě záležitosti, kde jsem pracovala a pracuji v rámci praxe a zároveň i v rámci práce.

V první kapitole jsou vymezeny klíčové pojmy, které jsou důležité pro tuto bakalářskou práci.

V druhé kapitole je nástin širší psychiatrie, který je důležitou historickou součástí dnešního pojetí psychopatologie a normality. Vymezení normality je zde definováno několika pojetími, a to například sociokulturním pojetím i psychopatologickou koncepcí.

Třetí kapitola je věnována umleckým založeným terapiím, a to arteterapii a muzikoterapii. V podkapitole arteterapie je vymezení pojmu jejího pojmu, její druhy a tato podkapitola je doplněna i vlastními zkušenostmi. Podkapitola muzikoterapie je též rozdělena na druhy, je vymezen její pojem a jsou v ní popsány i důležité historické události, které předsáhly jejímu vzniku.

čtvrtá kapitola vysvětluje pojem art brut, jeho historii, jeho podmínky umělecké a také rozdíly mezi art brut a arteterapií.

Pátá kapitola popisuje moje dvě praxe s psychiatrickými pacienty. Obsahuje také případové práce klientů z chráněného bydlení BONA.

1. Vymezení pojmů

Art brut

Tento pojem poprvé použil Jean Dubuffet. Označuje umění v šurovém stavu, tzn. spontánní a neřízené výtvarné projevy. Art brut nejčastěji tvoří duševně nemocní, ale tímto pojmem můžeme označit i detskou tvorbu i umění primitivních národů.¹

Arteterapie

Je to druh psychoterapie, který ke svému léčebnému postupu využívá výtvarného umění. V arteterapii nejde o estetickou krásu, nýbrž o projevení emocí, které se často nedají verbálně projevit.

Normalita

Normalita je stav existující nebo realizovaný v mezích stanovených norem, který odpovídá za daných okolností běžnému, typickému, charakteristickému projevu jedince.²

Psychopatologie

Je to věda, která se zabývá příznaky a klasifikací duševních chorob³ a je to jedna z hlavních disciplín psychologie⁴.

¹ Velký slovník naučný. Praha: DIDEROT, 1999. str. 97

² Velký slovník naučný. Praha: DIDEROT, 1999. str. 1009

³ HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1994.

⁴ [Www.wikipedia.cz](http://cs.wikipedia.org/wiki/Psychopatologie) [online]. 2010 [cit. 2010-08-24]. Psychopatologie. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Psychopatologie>>.

2. Psychická nemoc

2.1 Nástin dějin psychiatrie

Lidé dříve neznali dnešní diagnostiky duševních chorob, a tak si její projevy vykládali různě, třeba jako např. posedlost zlými duchy. S dotyknutými se potom prováděly různé rituály vedené – ať už za pomoci hudby, ohně atd. (viz. kap. muzikoterapie).

První písemný doklad o duševních nemocech je ze starého Egypta, napsán na Ebersov papyru z 15. st. př. n.l. Jsou na něm napsány i modlitby, které měl posedlému pomoci se uzdravit.⁵

Prvním laickým psychiatrem, tedy léčitелеm duševních nemocí byl dle egyptské legendy Melampus (11. stol.). Léčil odvary z helleboru. (helleborus je 15-45 cm vysoká jedovatá bylina⁶)

Zhruba v 10. století př. n.l. se rozvinulo tzv. chrámové léčení⁷, kam nemocní uléhali k chrámovému spánku. Přesobilo na něm lázeňské prostředí, psychoterapie atd. V té době se psychoterapii ovšem neříkalo psychoterapie nýbrž *mesotes*. Tento pojem rozšířil Aristoteles. Pojem psychoterapie zavedl až Platón.⁸

V 7. st. př. n. l. se v indickém rukopise Ajurvede uvádí nový pohled na duševní nemoci, popisuje druh – ičlenství zvaný *unmada* a také to, že mozek je sídlem duše.

Významným lékařem ve starověku byl na přelomu pátého a čtvrtého století př. n. l. Hippokrates. Jeho typologie osobnosti se dochovala dodnes, a to: sangvinik, choleric, melancholik a flegmatik. Říkal, že u každého člověka převládá určitá tělesná – ič. U sangvinika krev, u choleraika žluč, u

⁵ SVOBODA, M. ETŮKOVÁ, E. KUŠEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie pro psychology a speciální pedagogy*. Praha:Portál, 2006.

⁶ *Foto herbář Wendys* [online]. 2008 [cit. 2010-07-02]. Helleborus purpurascens, helleborus nachová. Dostupné z WWW: <<http://botanika.wendys.cz/kytky/K6.php>>.

⁷ Psychiatrická sekce as. www.psychiatrickasekcecas.estranky.cz

⁸ SVOBODA, M. ETŮKOVÁ, E. KUŠEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie pro psychology a speciální pedagogy*. Praha:Portál, 2006

melancholika, erina mu a u negmatika hlen. Zjistil, že p í inou du- evních chorob nejsou zlí duchové, ale mozek, který považoval podobn jako Indové za centrum du- e. Již p ed -esti sty lety používal termíny jako hysterie a paranoia ⁹, které se dochovaly dodnes (i když hysterie ufl se dnes nazývá histriónskou poruchou).

Na Hippokrata navazoval jeho flák Platón ¹⁰ a Aristoteles. Jen pro zajímavost, Aristoteles doporu oval p i mánii drflet dietu a jíst projímadla. ¹¹

Dal-í významnou postavou v d jinách psychiatrie byl Asklépiades (124-56 p .n.l.). Na rozdíl od svých p edch dc , du-i považoval za sou ást celého t la a íkal, že když um e t lo um e i du- e. Doporu oval pacient m poslech hudby, dnes bychom ekli muzikoterapii. ¹²

Na tyto významné postavy navazovali dal-í a dal-í afl do st edov ku, který je ozna ován jako období temna. A to proto, že se také zásluhou církve du- evní choroby op t zdémonizovaly a byly pokládány za posedlost zlými duchy i za arod jnictví. V roce 1486 byla napsána latinská kniha s názvem Kladio na arod jnice (auto i: Jakob Sprenger a Heinrich Kraemer), kde je návod jak odhalit a zabít arod jnice.

V eských zemích dokonce platil zákon o arod jnictví, který zru-ila Marie Terezie roku 1755. ¹³

Psychiatrie jako léka ský obor vzniká v 18. století a humanizace pé e o du- evn nemocné je p ipisována francouzskému léka i Philipovi Pinelovi (1745-1826). Pacient m to mimo jiné otev elo nový prostor pro mofnost sebevyjád ení v um leckém slova smyslu. ¹⁴ Toto bylo prvním základním kamenem pro art brut.

⁹ HANUŤH, a kol. *Obecná psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1997.

¹⁰ SVOBODA, M. EŤKOVÁ, E. KU EROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006.

¹¹ HANUŤH, a kol. *Obecná psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1997.

¹² SVOBODA, M. EŤKOVÁ, E. KU EROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006.

¹³ HANUŤH, a kol. *Obecná psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1997.

¹⁴ ŤAFÁ OVÁ, B. ZEMÁNKOVÁ, T. *Art brut, sbírka abcd*. Praha: abcd les éditions, 2006.

Psychiatrie se začala využívat jako samostatný předmět až kolem roku 1900.¹⁵ Ve 20. století se psychiatrie vyvíjela dvěma směry: za první biologickým a za druhé sociálním:

a) Biologická psychiatrie

Zkoumá duševní nemoci z biologického hlediska, jak ufl název napovídá. Zkoumá nemoci jako kdyby pocházely z nějakého organického poškození centrální nervové soustavy. Toto odvíjí se zaměřuje na psychofarmaka, elektrošoky, a různé vyšetření, kterými se dá o nemoci něco zjistit (např. EKG).¹⁶

Na tento směr je podle mě v dnešní době kladena až příliš velká pozornost na úkor sociální psychiatrie. Psychiatři dnes většinou předepisují léky, místo toho aby situaci více zvažili a pacienty poslali i na psychoterapii. Mluvím tak především z vlastní zkušenosti a z doslechu ze svého okolí. Předepisovat léky je totiž to nejjednodušší. Většinou mají léky především instantní efekt, problém se stejně nevyřeší a většinou dále pokračuje pod povrchem. A v takovém případě léky zbytečně škodí lidskému organismu, jsou zbytečně zatíží, protože problém není biologický, ale sociální. S tímto jsem se setkala i u depresivních lidí, u kterých bylo jasné, že nemoc není vyvolána organicky, nýbrž sociálními okolnostmi. Nejjednodušší ale samozřejmě je, vzít si každý den tabletku, která za nás většinou vyřeší. Proč bychom chodili na psychoterapii. Stejně máme málo času, že?

b) Sociální psychiatrie

Sociální psychiatrie se zaměřuje na sociální prostředí, na sociální a kulturní faktory a na jejich vliv na etiologii a dynamiku duševních poruch.¹⁷

Zakladatelem současné moderní psychiatrie je Emil Kraepelin, který jako první diagnostikoval *dementia praecox*, která je dle slovníku cizích slov charakterizována takto: „Zastaralý a nepřesný lékařský pojem pro onemocněn

¹⁵ SVOBODA, M. ETŮKOVÁ, E. KUEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie pro psychology a speciální pedagogy*. Praha:Portál, 2006.

¹⁶ SVOBODA, M. ETŮKOVÁ, E. KUEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie pro psychology a speciální pedagogy*. Praha:Portál, 2006.

¹⁷ TAMTĚŽ

schizofrenie, zavedený Emilem Kraepelinem, jenž se domníval, že
domnílý úbytek rozumových schopností v období adolescence je základním
příznakem i podstatou schizofrenie."¹⁸

2.2 Psychopatologie

V České republice se dnes duševní choroby diagnostikují dle MKN-10
(Mezinárodní klasifikace nemocí), která vychází z Diagnostického a statistického
manuálu duševních poruch, 4. edice (DSM-IV), který duševních poruch a poruch
chování v souvislosti uvádí 374.

Duševní poruchy mají označení F00-F99 a jsou to následující:

- É F00-F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických
- É F10-F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním
psychoaktivních látek
- É F20-F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
- É F30-F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)
- É F40-F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
- É F50-F59 Syndromy poruch chování spojené s fyziologickými poruchami
a somatickými faktory
- É F60-F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých
- É F70-F79 Mentální retardace
- É F80-F89 Poruchy psychického vývoje
- É F90-F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v
dospívání
- É F99 Neurčená duševní porucha

¹⁸ KOHOUTEK, Rudolf. *ABZ.cz: slovník cizích slov* [online]. 2006 [cit. 2010-07-16]. Mediální
norma. Dostupné z WWW: <[http://slovník-cizich-
slov.abz.cz/web.php/slovo/dementiapræcox](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/dementiapræcox)>.

2.3 Normalita

Kdo je normální a kdo ne? Je psychiatricky nemocný lov k normální? Co je normalita a kde přes hraničí s abnormalitou se nedá přesurřit. Existuje mnoho výkladů. Pojem šnormálníõ má mnoho synonym. ěstý, obvyklý, průměrný, typický, ideální, pirozený.

Co je ovšem normalita a kde přes hraničí s abnormalitou se nedá přesurřit. Věchny interpretace pojetí normality musí být viděny v kontextu kultur a zvyků. Co pije normální lidem v Africe nemusí pijt normální nám Evropan m. Je tedy velmi složitě o tomto tématu psát, protože se v n m skrývá tenký led mnoha společenských a etických otázek. Moje bádání po hranici normality bude v kontextu p edevím nyn jím evropské společnosti.

To co uruje co je normální a co ne, z hlediska bfiného lidského chování, jsou společenské normy. Jsou nezbytnou součástí každé společnosti. A společnost se snaží být konformní, tzn., fě se daným normám p izp sobuje. Kdyby neexistovaly, byl by na Zemi chaos. A dokonce m fěme najít i rozdíly nejen v kulturách, ale i subkulturách.

Vágnerová¹⁹ říká, fě mnoho vzorců chování je považováno za abnormální (deviantní) jen z důvodu chybné zkuěnosti pozorovatele.²⁰

Šhranice normy je pohyblivá, normalita m fě být posuzována podle mnoha různých kritérií, v závislosti na okolnostech, které toto hodnocení vyřadují. K pojetí normality lze totiž p istupovat z různých teoretických východisek. K nejpouřívan jím pat í následující:õ²¹

¹⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profesie*. Praha: Portál, 2004

²⁰ FISHER, S. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009.

²¹ FISHER, S. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s.21, 22

2.3.1.1 Statistické pojetí normy

Toto pojetí je závislé na počtu a intenzitě posuzovaných projevů a používá se pokud se dá hodnocený společenský jev kvantifikovat (číselně vyjádřit). Je relativně objektivní. Pracuje s pojmy jako je průměr a směrodatná odchylka. Za abnormalitu (deviaci) se považuje oblast za hranicemi odchylek. ŠZpravidla platí, že to, co je v daném společenství časté, není posuzováno jako abnormální. Jednou z nevýhod tohoto pojetí je abnormalita jevů, které mohou být společensky fláducí a společností prospěšné. Například abnormální úroveň rozumových schopností může být podprůměrná (mentální retardace) nebo i nadprůměrná (genialita).²²

2.3.1.2 Sociokulturní pojetí normality

Za normální je považováno to, co je v dané společnosti a kultuře obvyklé. Norma je dána společenskými kritérii ve vztahu k tradici. ŠMíra tolerance společnosti k určitým odchylkám od normy může být různá, může se v průběhu času měnit.²³

Dle Fishera²⁴ hraje velkou roli čas, což mi přijde velmi snadno a rychle prokazatelné a logické. Dříve například ženy nesměly odhalit ani koleno. Když ho nyní jaká žena ukázala, byla brána za pracovníci nejstaršího řemesla. Dnes potkáte ženy s holým bříchem a krátkou sukničkou na každém kroku (pokud teda venku není -10°C) a nikomu to nepřijde nenormální. V sociokulturním pojetí normy se často objevují stereotypní postoje. Je to proto, že lidé s danou včinností nemají zkušenosti a mají potěbu šnálepkovat a škatulkovat. ŠSociokulturní norma se odráží ve stereotypních postojích k lidem, kteří jsou určitým způsobem odlišní. Jejich chování bývá často posuzováno jako nepřijatelné a abnormální. Je takto hodnoceno proto, že se vymyká běžnému očekávání. Méně přiznivě bývají hodnoceny všechny nápadné projevy, přestože se nemusí jednat o jevy deviantní či patologické. Obecná potřeba orientace vede k tendenci k jakým způsobem odlišným jevům a jejich nositelům nálepkovat a v souvislosti s tím dochází mnohdy i k

²² FISHER, S. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s.22

²³ FISHER, S. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s.23

²⁴ Slavomír Fisher je asistentem na Pedagogické fakultě, Univerzity J.E.Purkyně v Ústí nad Labem a napsal spolu s Jiřím Třísňou knihu *Sociální patologie*.

jejich stigmatizaci. Sociokulturní pojetí normality a abnormality je nejast ji poufíváným p ístupem.²⁵

2.3.1.3 Funk ní pojetí

Dle funk ního pojetí je normální to, co umofl uje fungování jedince i skupiny ve spole nosti. Význam optimálního fungování je brán pragmatickým p ístupem a to tím zp sobem, fe je sledováno dosažení ur itého cíle. Tzn. p edev-ím uspokojování individuálních pot eb a zájm jedince. Negativum ve funk ním pojetí je to, fe onen pragmatický p ístup nebere fládné ohledy na zp soby dosažení on ch individuálních cíl . Tzn., fe nehledí na uffití prost edk , které mohou být p . nelegální nebo neetické. Hledí se zde pouze na výsledek.

2.3.1.4 Norma skupiny

Je norma, která je dána kritérii a hodnocením normality ur ité skupiny. Daná skupina pak hodnotí normalitu i abnormalitu dle zku-eností, generace, profese, etnika, nábofenské p íslu-nosti nebo zdravotního postifení. Je moflné, fe ur ité chování m fe jedna skupina hodnotit jako normální a druhá skupina jako asociální. Jako p íklad se dá uvést specifi nost norem v subkultu e v z , ke kterým pat í ú elov dobré vztahy s personálem, dále pak tvrdost, sebejistota a káze . V této skupin m feme vid t chování, které je obecn ve spole nosti asociální, ale v této skupin naprosto normální, a to nap .-íkana nebo vydírání.²⁶

Ve skupinách se normy dodrflují více nefl v celkové populaci. šNormy, které platí jen pro ur itou skupinu, jsou v-ak specifické a jejich p íjetí m fe po ur ité dob vést ke zkreslenému hodnocení. S deformací hodnocení se lze setkat nap . u dlouholetých zam stnanc r zných za ízení, a ufl jde o v znici nebo psychiatrickou lé ebnu. P es v-echny uvedené výhrady mají díl í normy sv j smysl pro zjednodu-ení základní orientace a diferenciaci v rámci podskupiny.²⁷

²⁵ FISHER, S. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s.24

²⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a v ze ské slufby*. Liberec: Technická univerzita, 2003.

²⁷ FISHER, S. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s.25

2.3.1.5 Mediální norma

Slovník cizích slov charakterizuje mediální normu takto: šVzor prezentovaný a doporučený medií k napodobování jako fládoucí standart.²⁸

Média mají v dnešní době velký vliv na určení vymezení normality, a to nám nenápadným, ale atraktivním způsobem podsouvají své podání normality. Tyto vzory jsou často vyhnány do extrémů a jedná se o zidealizovanou realitu. Média je ovšem proklamují jako naprostý standart. Například v reklamách často vidíme krásnou, štíhlou ženu i muže, kteří oplývají bohatstvím. Tito lidé jsou prezentováni jako ideální občané. Cofl samozřejmě nekoresponduje s realitou.²⁹ Jako příklad bych je třeba uvést televizní noviny, které nám především na komerčních stanicích velmi často předkládají ty které v cí trochu jinak, než ve skutečnosti jsou

šlovky se naivně domnívá, že skutečnost, kdy většina národa zastává určitou ideu a sdílí určité emoce je dokladem platnosti těchto idejí a emocí. Nic není vzdálenější pravdě. Všeobecný souhlas o platnosti jako takový tedy nemá nic společného se zdravým rozumem a duševním zdravím jako takovým. Skutečnost, že miliony lidí propadají stejným neestetem, je třeba nepovyčuje tyto neestetičnosti; skutečnost, že sdílejí tolik společných omylů je třeba nedlá z těchto omylů pravdu...³⁰

2.3.2 Psychologická a psychopatologická koncepce normality

2.3.2.1 Subjektivní uspokojení

Toto uspokojení je důležité pro duševní zdraví. Při duševních chorobách pacient uvádí pocity méně cennosti, nedvěry sám v sebe, citového neuspokojení atd. Naopak při duševním zdraví cítí šlovky pocit síly, sebevědomí a spokojenosti.

²⁸ KU ERA, R. *ABZ.cz: Slovník cizích slov*. Dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/medialni-norma>

²⁹ FISHER, S. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009.

³⁰ FROMM, E. *Cesty z nemocné společnosti*. Praha: EarthSave, 2009.

Ověření a podrobnějšímu zkoumání jsme zjistili, že spokojenost nemusí být pro jedince prospěšná. Záleží totiž na tom, v jakém prostředí jedinec vystává. V patologickém prostředí může nastat onemocnění. Takže k duševnímu zdraví je nutná spokojenost pacienta v rámci nepatologického prostředí.

2.3.2.2 Schopnost správného sebehodnocení

Tento faktor je samozřejmě těžké vymezit, protože správnost nemusí být vždy objektivní. Ale dle autorů jako je například Jahodová³¹, Cattell³² nebo Rogers³³ je duševní zdraví v přímém úměrném vztahu k realistickému a objektivnímu sebehodnocení. Důležitou roli zde hraje v domění sebe sama. Ověření zní autoři mají různé teorie. Dle Sydievé, Barron spatuje ve v domění sebe sama duševní nemoc, protože když jsme zdraví, nepotřebujeme si sami sebe uvědomovat. Sebev domění dle ní vystává z nemoci. Sám bych si ovšem dovolila nesouhlasit. Uvědomování si sebe sama by mělo být, podle mne, zdravou a důležitou součástí každého z nás. člověk, který nad sebou nepřemýšlí a není schopen sebereflexe nikdy nebude schopen osobního růstu. A když se podíváme do terapeutické sféry, jasným důkazem je výcvik, který je nutný k terapeutické praxi, kde je člověk pokáždě přinucen přemýšlet sám nad sebou a to buď podnětem vycházejícím ze skupiny, nebo přímým stykem s lidmi ze skupiny. Neříkám, že to tak platí u všech, ale domnívám se, že pokud se člověk nad sebou nedokáže zamyslet, nedokáže nikomu terapeuticky pomoci. Mnoho autorů (Jahodová, Erikson, Cattell, Rogers) považuje za schopnost správného sebehodnocení syntézu reálného (skutečného) a ideálního já. Je to dle nich jeden ze základních předpokladů duševního zdraví.

2.3.2.3 Pocit identity

Je v úzkém vztahu s integrací osobnosti a syntézou faktického a ideálního. Jahodová: „Zdravá osobnost ví, kdo je a nemá pochybnosti o své vnitřní identitě. Je charakterizována pocitem jednoty mezi tím, co by chtěla být a co může být. Má

³¹ česká sociální psychologka

³² Americký psycholog, autor faktorové analýzy

³³ Americký psycholog, zastánce humanistické psychologie

jasný obraz sebe sama.³⁴ Toto kritérium se ovšem dá předpokládat pouze v dospělém věku. Dle Eriksona je totiž tento pocit získáván zkušenostmi v průběhu vývojových stádií. Zdravá osobnost má být schopna udržet si vlastní identitu v mnohém se přirodním a sociálním prostředím. Pocit jistoty o vlastní identitě nám umožní uje vytvářet hluboké mezilidské vztahy.

2.3.2.4 Schopnost seberealizace

Toto další kritérium normality označuje růst a vývoj osobnosti. Individuum by mělo rozvíjet svoje potenciality a snažovat se tak k seberealizaci. Samozřejmě předpokladem je znalost těchto potencialit. Poté by se mělo dostavit pocit smysluplnosti života.

2.3.2.5 Autonomie, nezávislost, sebeurčení

Tyto jsou opět úzce spjaty se sebezpoznáním a s vnitřní vlastní identitou. Autonomie vyžaduje jasnou koncepci sebe sama a je závislá na hloubce sebezpoznání. Individuum by mělo znát svoje přednosti a nedostatky a dokázat je vhodně využít k dosažení životně důležitých cílů. Zdravý člověk by měl být relativně nezávislý na okolí a stabilní vůči různým frustracím a deprivacím.

2.3.2.6 Integrace

Je další důležitá kritérium pro normalitu. Znamená kontinuitu osobnosti, jednotnou strukturu psychických procesů a vlastností. Je úzce spjata s dynamickou rovnováhou života. Na kognitivní úrovni se dá označit jako jednotný ucelený názor na život. Dle Eriksona je integrace to samé jako identita osobnosti. Dle Jahodové je jednou z podmínek integrity osobnosti rezistence vůči stresu.

2.3.2.7 Rezistence ke stresu, tolerance k úzkosti/síla já/

Stres, úzkost nebo frustrace se vyskytuje jak u duševně nemocných jedinců, tak u zdravých. Rozdíl je v tom, že u duševně nemocných tyto faktory

³⁴ SYLVEŠTŘOVÁ, E. *K problematice normality osobnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970. s.41

narů-ují integritu osobnosti. Rezistence v ěi stresu samoz ějm zálezí nejen na subjektivní odolnosti ale i na intenzit ě a frekvenci ru-ivých podn t ě .

2.3.2.8 Adekvátní percepce reality

Samoz ějm pojem adekvátní nelze p esn ě charakterizovat, kařdí autor pouřívá charakteristiku jinou. Sy i-ová cituje Wolmana: řJe to schopnost vid t ě v ěi reáln ě , tak jak jsou, registrovat jejich podobnosti a rozdíly, rozum t reálným vztah ě m a kausálním souvislostem. ³⁵

Jahodová ěi popisuje jako klasické konven ní nazírání, tzn. ře je shodné se zku-enostmi druhých ve stejné kultu ěe, epo-ě a sociálním prost edí. Cofl mi p ějde jako nep řli-dobrá charakteristika. Je p řli-obecná. Pokud by ěi v-ichni pouřřivali, byl by to tlak spole nosti ke konformit ě .

řCivilizace a její normy vyřladující poslu-nost jsou rozhodujícími faktory pro vznik sebenenávisti. Svoboda se rovná neposlu-nosti a kdo je neposlu-ný, ten vyvolává nelibost. ³⁶

Nevybo ovat z řady, aby si nás nikdo nev-ímnul a ne ekl si, ře jsme řdivníř, kdyřl vidíme n co jiného neřl ostatní nebo neřl to, co spole nost pokládá za normální. Mofnā Jahodová svou charakteristikou myslela nazírání na realitu bez bludu ě i halucinace, ov-em Sy i-ová ěi popisuje velmi stru n ě . Sy i-ová sama řká, ře toto kritérium je velmi sporné, protoře v deřkých objev ě se vřřdy docílilo vybo ením z řady, vybo ením z konformity.

2.3.2.9 Schopnost p eřití

Dle teorie Wolmana je smrt extrémní bod abnormality, tzn. v tomto p řpad ě nemoci. Psychická nemoc sama o sob ě v t-inou smrtelnā není, ov-em m ře věst k destrukci osobnosti ě i k suicidiálním tendencím. řím více je du-evní nemoc zāvařn ěj-ř, tím více snřřuje u řlov ka schopnost řřt. Zdravý řlov k

³⁵ SY ITM OVĀ, E. *K problematice normality osobnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970. s.44

³⁶ GRUEN. A. *řřenství normality*. Praha: Lumír Nahodil, 2001. s.15

využívá svých psychických i fyzických sil k přežití. Duševně nemocný člověk není schopen těchto sil využít.

2.3.2.10 Sociální adaptace

Sociální adaptace je uváděna jako další důležité kritérium duševního zdraví (normality). Opakem je maladaptace, která je kritériem duševní nemoci. Sociální adaptabilita se dá určit na pozadí společenských norem a zákonů v daném společenském systému. Ovšem nedá se určit jednoznačně, protože i společenský systém si různé zájmové skupiny vykládají jinak. ŠNEKEL a kol. tvrdí, že nemá smysl uvažovat o nepřizpůsobivosti jako kritériu duševní choroby in abstracto, že je však nutno vřadit nepřizpůsobivost k němu a jakému životnímu standardu. Uvedené kritérium je však problematické vzhledem k validitě samotných obecných společenských hodnot a norem. Například nepřizpůsobivé individuum může být spokojeno v patogenním společenském systému, jaký byl například nacismus nebo jiné totalitní demagogické systémy, je z hlediska základních humánních hodnot více nemocné než člověk duševně nemocný v důsledku svých chronických rozporů s tímto systémem. Tím není řečeno, že by ti, kteří jsou v rozporu s takovým sociálním systémem, nemohli být duševně zdraví. Nejsou sice duševně nemocní, avšak nefijí optimálně. Rovněž tak ti, kteří fijí konformně v patogenním sociálním poli, nemusí být nutně duševně chováni ve smyslu psychiatrické diagnózy.³⁷

Kritérium sociální adaptace je problematické kvůli tomu, že se střetává se společenskými normami a nezahrnuje aktivní nepřizpůsobivost (o ní viz. níže).

2.3.2.11 Psychiatrická diagnóza jako kritérium abnormality osobnosti

Psychiatrickou diagnózu určuje psychiatr dle MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí). Psychiatr David ovšem říká, že každý psychiatr soudí nahodile, subjektivně a dle svého dojmu. Ví jen to, co mu pacient řekne a z toho

³⁷ ŠNEKEL, E. *K problematice normality osobnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970. s.46, 47

ur uje diagnózu . sv kriteriích normality zahrnuje psychiatrická diagnóza p edev-ím kriterium statistického pr m ru, dále kriterium subjektivního uspokojení a p izp sobivosti ke spole enským normám, s malým zejména praktickým d razem na zásadní význam aktivní adaptability jedince, jeřl nemusí znamenat vřdy souhlas, ale asto i tvo ivý konflikt s danými p eřívajícími řivotnými podmínkami.³⁹

2.3.2.12 Aktivní p izp sobivost

Je poslední a velmi d leřitě kriterium normality osobnosti. Má dv strany a to, v domě p izp sobení okolí sám sob a schopnost sebeutvá ení se v rámci svých potencialit. Schopnost aktivní p izp sobivosti vn j-ímu okolí se dle Jahodové skládá z t chto oblastí: láska, práce, hra. Aby byla aktivní p izp sobivost úsp -ná, lov k také musí um t e-it nové situace p iná-ející problémy.⁴⁰

Na konec bych uvedla pár pro m nejd leřit j-ích a nejzajímav j-ích názor na pojetí normality týkajících se sexuální normality a deviací.

řCo je sexuální normalita? Lidi zajímá práv hranice mezi normálním chováním a úchylkou. Po pravd e eno takovou hranici stanovit nelze. Sexuální normy se m ní nejen v pr b hu desetiletí, existují v-ak také rozdíly zem pisné. Naprosto jednoduchá je zásada, ře normální je v-echo, co d lají lidé dobrovoln a co jim nep iná-í t lesné nebo du-evní po-kození. A taky to nesmí vzbuzovat ve ejné pohor-ení.⁴¹

V Tichomo í nap . mají rituál, kdy novomanřel v rámci svatební noci zasunuje své partnerce do pochvy leklou rybu. Cofl by v na-í kultu e vyvolalo nechu a nepochopení. V jejich kultu e je to ale naprosto b řné.⁴²

³⁸ DAVID, I. *Hranice normality a du-evní porucha*. P edná-ka v PLB Bohnice. 6.4.2010

³⁹ SY ITMOVÁ, E. *K problematice normality osobnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970. s.47

⁴⁰ SY ITMOVÁ, E. *K problematice normality osobnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970.

⁴¹ UZEL, R. *Intimní slasti a strasti*. Praha:Euromedia Group, k.s.-Ikar, 2009.

⁴² UZEL, R. *Intimní slasti a strasti*. Praha:Euromedia Group, k.s.-Ikar, 2009.

Podobný názor, že deviace je ur ená spole ností, dobou a tím, co je i není druhému lov ku ve vztahu p íjemné, má i psychologka Teremová, který popisuje v knize *Strach z lásky, sexu a samoty*.

Šklí em k pochopení deviace tedy není jedinec, který se odchyluje od normy, ale spole enský systém, který normu stanovil. Tam, kde nejsou fládné normy, nejsou ani deviace. A naopak, ím je v t-í po et norem, tím vy-í je také po et deviací. A ím restriktivn-j-í je systém norem, tím závafln-j-í jsou i deviace.⁴³

3. Terapie

3.1. Arteterapie

3.1.1 Pojem Arteterapie

Je to lé ebná terapeutická metoda, která vyuffívá výtvarného um ní. Zahrnuje výtvarné techniky jako nap . malování, koláfování atd. M fle to být bu individuální práce s klientem nebo skupinová práce s více klienty(skupina, rodina..). Je vhodná jak pro zdravé lidi, tak pro lidi nap . s psychopatologickou diagnózou a m flou se jí zú astnit d ti, dosp lí i senio i.

Výtvarný projev je kařdému lov ku p írozený a v arteterapii nejde o to, aby bylo dílo esteticky krásné nebo hodné n jaké výstavy, ale jde o vyjád ení emocí, které ásto neumíme ani verbáln pojmenovat. Tato aktivita je cílen ízená vy-koleným arteterapeutem a tím se i li-í od b flného výtvarného krouflku. Arteterapie v sou asné dob nemá jasn vymezený profesní statut a tak se pojetí r zných autor a terapeut li-í východisky, technikami a rozsahem, který obor arteterapie zaujímá. Arteterapii vykonávají psychologové, výtvarníci, pedagogové, léka i nebo t eba i zdravotní sestry.

⁴³ TEREMOVÁ, L. *Strach z lásky, sexu a samoty*. Praha: Na-e vojsko, 2003. s.121

skande individuum, a ufl bude, i nebude vzd lané v um ní, má latentní kapacitu projikovat sv j vnit ní konflikt do vizuálních tvar ō.(Margaret Naumburgová)⁴⁴

Arteterapie má dv varianty a to arteterapii receptivní a produktivní⁴⁵:

a) receptivní

Tato ást je pasivní a spo ívá ve vnímání um leckého díla a porozum ní vlastnímu nitru skrze dílo. Dle Theodora Fechnera⁴⁶ se p i vnímání aktivují divákovy emoce, protofe se vci uje do um leckého díla. K této receptivní ásti pat í náv-t vy r zných výstav a galerií.

b) produktivní

Tato ást je aktivní a jedná se zde o p ímou tvorbu um leckého produktu z r zných materiál za pomoci konkrétních tv r ích inností.

Vymezení pojmu arteterapie r znými autory:

šJe to neru-ívý terapeutický proces vhodný pro dosp lé a d ti, kte í se vyrovnávají s emocionálními problémy, s traumatem z d tství, p ípadn hledají mořnost du-evního, osobnostního r stu.ō(Sophia Kellyová)⁴⁷

šArteterapie je uflité, aplikované um ní ve smyslu jeho uplatn ní p i intervenci na pomoc postifeným, naru-ením jedinc m nebo skupin . Arteterapie je i vrácení lov ka do stavu harmonie se sebou samým, svým okolím pomocí um ní.ō(A. Koblicová)⁴⁸

šArteterapie p edstavuje soubor um leckých technik a postup , které mají krom jiného za cíl zm nit sebehodnocení lov ka, zvý-it jeho sebev domí,

⁴⁴ TŤCKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002. s.26

⁴⁵ TŤCKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002.

⁴⁶ Theodor Fechner, n mecký experimentální psycholog

⁴⁷ TŤCKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002. s.31

⁴⁸ TŤCKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002. s.32

skupiny. Klade úvahu na konkrétní použití teorie v klinické praxi. Tato metoda je nejbližší dynamické psychoterapii a používá se při ní zadaných témat.⁵⁴

V roce 1994 vzniklo občanské sdružení Česká arteterapeutická asociace⁵⁵, jejím cílem je sdružovat všechny zájemce o arteterapii, zabezpečovat kontakt s dalšími obory, organizovat vzdělávací aktivity a výcviky, rozvíjet výzkumnou a publikační činnost atd.

Od roku 1967 se arteterapie využívala na Pedagogické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě. V současnosti je možno jít studovat arteterapii na bakalářské studium na již zmíněnou Jihočeskou univerzitu nebo na katedru psychologie Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity. Kromě vysokoškolského studia lze arteterapii studovat v rámci pětiletého psychoterapeutického výcviku České arteterapeutické asociace, který funguje od roku 1998.

3.1.3 Formy arteterapie⁵⁶

Arteterapie lze aplikovat formou individuální nebo skupinové terapie:

a) individuální

Terapeut se zde vnuje pouze jednomu klientovi. Klient má s terapeutem sám pro sebe, je mezi nimi úzký kontakt a proto je zážitek z individuální arteterapie velmi emocionálně intenzivní. Dle Marty Horákové^{57 58} je individuální terapie vhodná pro klienty, kteří potřebují mít terapeuta sami pro sebe z důvodu například hyperaktivity. Nebo také pro klienty, kteří by byli rušivým elementem ve skupině (agresivita, vřecnost, psychotické projevy).

⁵⁴ TRČKOVÁ-FABRICE, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002.

⁵⁵ www.arteterapie.cz [online]. 2005 [cit. 2010-06-08]. :::: www.arteterapie.cz ::::
Dostupné z WWW: <[http://www.arteterapie.cz/index.php?disp=arteterapie\(=0\)](http://www.arteterapie.cz/index.php?disp=arteterapie(=0))>.

⁵⁶ TRČKOVÁ-FABRICE, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002.

⁵⁷ HORÁKOVÁ, M.: *Liečebná pedagogika*. Bratislava, Perfekt 1999

⁵⁸ Horáková Marta, vedoucí katedry Léčebné pedagogické na Pedagogické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě.

individuální terapie je vhodná například pro děti trpícími ADHD. V takovém případě se k arteterapii volí i relaxační techniky na zklidnění.⁵⁹

Nevýhodou skupinové arteterapie je to, že klient dostane zprávnou vazbu pouze od terapeuta, na rozdíl od skupinové terapie, kde ji dostane jak od terapeuta tak i od ostatních klientů.

b) skupinová⁶⁰

Skupinová arteterapie je náročnější pro arteterapeuta, ale má hodně výhod (Liebman):

- sociální učení probíhá rychleji a intenzivněji
- lidé s totofnými nebo podobnými problémy se mohou podpořit a cítit sounáležitost
- zprávné vazby členů skupiny jsou podnětné pro každého jednotlivce ve skupině
- je vhodnější pro toho, kdo proflívá individuální terapii příliš intenzivně
- je demokratičtější, protože moc i odpovědnost se sdílí
- má ekonomický efekt: za tentýflás se pomůže více lidem

í ovšem i nevýhod:

- těžko se dosáhne diskretnosti nežli v individuální terapii
- skupinu je těžší organizovat a zvládnout
- vyžaduje větší pohotovost a obratnost terapeuta
- každému jednotlivci v rámci skupiny se vnuje méně času
- skupina může dostat nálepku nebo stigma (například alkoholici)

Horáková se domnívá, že skupinová arteterapie může být dynamičtější a zajímavější. Skupina je mikrosvět, z něhož mohou klienti přenést svoje zkušenosti do svého přirozeného prostředí.⁶¹

⁵⁹ CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha:Portál, 2000.

⁶⁰ TYPČKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002.

Čicková-Fabrice se také domnívá, že skupinová arteterapie je zajímavější, protože má větší náboj a je pestřejší.

Skupinová arteterapie se ještě dále dělí na rodinnou a partnerskou.

Rodinná

Rodinnou terapii rozvinula především Hanna Yaxa Kwiatkowska. Zjistila, že rodina je homogenní systém a pokud se na jakém způsobem změní jeden její člen (například u něj vypukne schizofrenie), zasáhne to celou rodinu. Někdy se stává, že když na arteterapii přijde klient se svou rodinou, najde se u ostatních členů rodiny v též patologické znaky nežli u samotného klienta.

Kwiatkowska považovala rodinu za určitý druh skupiny, ve které se dají aplikovat principy ze skupinové terapie. Cílem rodinné arteterapie je dle ní posílení postojů a akceptování vlastních potřeb i oekávání členů rodiny.

Škutečným pacientem je tedy celá rodina, se všemi svými zjevnými i zdravými členy. Předpokládá se totiž to, že v tom je základní princip rodinné terapie, že individuální poruchy dítěte nebo jiného člena rodiny úzce souvisí se skupinovou dynamikou celé rodiny, ba dokonce že individuální symptomatika je ve své podstatě výrazem narušených interpersonálních vztahů v rodině.⁶²

Rodinná terapie má být pomoci všem zúčastněným generacím. Cílem je lepší komunikace mezi členy rodiny, řešení konfliktů nebo též ujasnění si každého člena o svém postavení v rodině.

⁶¹ ČICKOVÁ-FABRICE, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002. s.44

⁶² LANGMEIER, J. BALZAR, K. TRPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. Praha:Portál, 2000

Partnerska

V partnerské arteterapii se objeví představy, problémy i očekávání v symbolech vytvořených např. na papíře. Mají velkou výpovědní hodnotu a jsou základem pro pozdější rozhovor s terapeutem o současně partnerské situaci. Arteterapie je často první společnou věc v partnerské krizi co spolu manželé i partneři dělají. Partnerská arteterapie je dle mého názoru velmi přínosná, protože terapeut neřeší problémy s klienty verbálně po příchodu ale až když je uvolněná atmosféra nad výslednými díly.

3.1.4 Cílové skupiny arteterapie

Děti

Arteterapie u dětí má velký úspěch. U dětí sebevědomí, kázeň a motivaci. Je vhodná pro děti s těmito problémy: špatný prospěch ve škole, nepozornost, poruchy chování, emocionální problémy atd. A samozřejmě také pro děti s mentálními i tělesnými postiženími. Pomocí arteterapie může terapeut nahlédnout do aktuálních problémů dětí a do prožitých traumatických událostí.

Dospívající

Arteterapii s dospívajícími rozvinula Shirley Rileyová, která pomáhá klientům najít své vlastní já, svoji vlastní identitu. Pomáhá adolescentům získat sociální zručnost, altruismus, empatii atd. Jako arteterapeutická témata pro adolescenty Rileyová doporučuje témata jako např. Jak se vidím, Jak mě vidí rodiče nebo Jak mě rodiče trestají.⁶³

Dle Těckové-Fabrici je vhodné dělat s adolescenty kolektivní kresby, s čímž jsem se setkala na praxi na Psychiatrické klinice Ke Karlovu v otevřených skupinách pro adolescenty. Při arteterapii mohli vytvořit společný obraz planety. Nakreslili obrys planety a ten rozdělili, aby měl každý svou část. Sice si každý maloval individuálně, co chtěl do své části, ale bylo vidět nové vytvořené pouto,

⁶³ TĚCKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002.

kteře se díky jednomu papíru vytvořilo. Bylo to i díky tomu, že sedli blízko u sebe a nedobrali ohled na ostatní kreslíce, aby nezkazili společné dílo.

Dospělí

Štato metoda se často využívá při problémech v mezilidských vztazích, frustracích s koeny v minulosti, posttraumatických stavech, ale také třeba při chronických bolestech hlavy i nespavosti a nočních mračích.⁶⁴

Arteterapie je vhodná například při partnerských problémech a dochází na ni zpravidla oba partneři.

Senioři

Arteterapie u seniorů je poměrně specifická svými cíli. Neeje se v ní totiž tolik minulost jako s ostatními v kovými kategoriemi, ale spíše se trénují různé věci, jako například jemná motorika, cvičení krátkodobé paměti, sftití se s novou životní situací a například sobení se změnám s ní související.

ŠArteterapie se seniory snaží aktivizovat zbytky jejich vitality, flexibility, stimulovat jejich kreativitu.⁶⁵

3.1.5 Barvy v arteterapii

Jako první se v historii začali zabývat barvami umělci, fyzici, pedagogové a filozofové jako například Goethe, Newton a Schopenhauer. Bylo prokázáno, že barvy mají na člověka velký vliv, a to jak na psychický, tak i fyzický stav. Ovšem na každého člověka neplatí každá barva stejně.

Zároveň použití barev odráží zdravotní a psychický stav člověka. Barvy mají v arteterapii i v historii psychologický, kulturní a estetický kontext. Již ve starých kulturách měly barvy svůj význam. Ve starověkém Egyptě znamenala například červená barva život a bílá čistotu. V ínské kultuře je bílá barvou smrti. V tina starověkých kultur měla podobný pohled na barvu modrou. Označovala hloubku, klid a nekonečno.

⁶⁴ FISHEROVÁ, A. Novinky.cz

⁶⁵ TŤICKOVÁ-FABRICE, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002. s.67

TYČKOVÁ-FABRICI říká, že například onkologicky nemocné děti při kreslení nevdomky vyznačují nádor fialovou barvou. Bachová zase tvrdí, že děti kreslí nádor červenou barvou a fialová na lidské postavě označuje epilepsii. Modrá barva dle Baleka označuje existenciální úzkost. TYČKOVÁ-FABRICI si všimla, že děti staršího školního věku a adolescenti vystavující bez rodičů kreslí modré stromy, což s Balekovou teorií úzce souvisí.

Význam barev v dnešní době a kultuře:

Bílá barva

Symbolizuje čistotu, nevinnost, svobodu a nový začátek⁶⁶. Používá se pro novičky v klátech, pro vyjádření kapitulace nebo jako barva sterility. Bílá obsahuje všechny barvy barevného spektra.

Chlapec, který nosí pouze bílé oblečení je nezralý. Dle Muthse chlapec, který doplňuje bílou jinými barvami je vyrovnaný. Bílou barvu mají rádi upřímní, otevření a nekompromisní lidé.⁶⁷ Dle Kellogové, bílá barva na bílém papíru interpretuje potlačování, ukrytí nebo nechť přijmout pocity vlastního těla. TYČKOVÁ-FABRICI⁶⁸ toto nepřímo potvrzuje, když uvádí, že s použitím bílé barvy na bílém papíru se setkala u týrané dívky.

K bílé barvě mám zajímavou arteterapeutickou zkušenost. Není sice moje, ale i tak bych ji zde ráda uvedla. Moje kolegyně z chráněného bydlení dala arteterapii s chlapcem s úplnou ztrátou zraku a když mu dala na výběr pastelky, intuitivně si vybral bílou. Bílá pastelka na bílém papíru. K tomu snad není třeba žádný další komentář.

⁶⁶ Wikipedie, otevřená encyklopedie [online]. 2001 [cit. 2010-06-12]. Psychologie barev. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Psychologie_barev>.

⁶⁷ Svatební kytice a dárkové květiny [online]. 2008 [cit. 2010-06-18]. Význam barev a symbolika květin. Dostupné z WWW: <<http://www.kvetinydnes.cz/clanek/Vyznam-barev>>.

⁶⁸ TYČKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002.

erná barva

Symbolizuje smutek, smrt nebo něco temného. Dítě, které v obrázcích používá černou barvu, často prožívá trauma nebo depresi.⁶⁹ Černá označuje něco mystického a lidé, kteří mají rádi tuto barvu se vyznačují citlivostí a tajemností.⁷⁰

Černá barva bývá spojována s elegancí, autoritou a silou.⁷¹ Často můžeme vidět například u vládních vozidel, které tyto tři věci naznačují.

červená barva

Patí do skupiny základních barev.⁷² Označuje život, vitalitu, sílu, agresi. Podporuje sexualitu.⁷³ Často dokazují například striptérky v červeném prádle v červených salonech, které známe z filmu *Bohém*, který má rád tuto barvu je impulzivní a může být i agresivní.⁷⁴ Červená se často využívá v reklamě jako vlnodráma. Bohém má tendenci sáhnout na výrobek v červené barvě.⁷⁵

Modrá barva

Je barvou konzervatismu a povinnosti. V psychoanalytickém pojetí označuje vztah s matkou. Často dokazuje asociaci s vodou: modrá je voda, plodová voda je symbol Madony, v modrém plátně matka. Modrá barva je velmi důležitá v diagnostice i arteterapii. Pokud je použita na neobvyklých místech, například na stromě nebo na části lidského těla, terapeut by měl upozornit, protože to často označuje již zmíněné trauma v souvislosti s rodinou. Modrá v sobě nese

⁶⁹ TRNČKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002.

⁷⁰ *Svátební kytice a dárkové květiny* [online]. 2008 [cit. 2010-06-18]. Význam barev a symbolika květin. Dostupné z WWW: <<http://www.kvetinydnes.cz/clanek/Vyznam-barev>>.

⁷¹ *Wikipedie, otevřená encyklopedie* [online]. 2001 [cit. 2010-06-12]. Psychologie barev. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Psychologie_barev>.

⁷² *Význam barev v aure* [online]. 2008 [cit. 2010-06-14]. Aura. Dostupné z WWW: <http://www.relaxia.cz/aura_barvy.htm>.

⁷³ TRNČKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002.

⁷⁴ *Svátební kytice a dárkové květiny* [online]. 2008 [cit. 2010-06-18]. Význam barev a symbolika květin. Dostupné z WWW: <<http://www.kvetinydnes.cz/clanek/Vyznam-barev>>.

⁷⁵ *Wikipedie, otevřená encyklopedie* [online]. 2001 [cit. 2010-06-12]. Psychologie barev. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Psychologie_barev>.

protikladně významy. Svět modrá má uklidující úinky-oblečení lékaře na operačním sále.

Šmodrou, jako bylovku bylo dáno nic, co je jen on sám, modrá je zrcadlem jeho nitra a dvojité podstaty jeho bytosti. V modré barvě jako v fládne jiné o poznává sebe: uchvácený a zděšený. (Baleka)⁷⁶

Zde bych optipipojila moji vlastní zkušenost z arteterapie. Vím, jsem si totiž, že klienti se schizofrenií velmi často používají modrou. A to právě i na neobvyklých místech. Mohlo by to být již zmíněným traumatem v souvislosti s rodinou. Velmi často totiž ti klienti pili o rodiče ve velmi útlém věku. Jako doklad přikládám jejich díla z arteterapie (viz příloha 9, 10, 11)

Zelená barva

Je barva rovnováhy a má uklidující úinky. Symbolizuje naději a klid. Proto jí často lidé malují na zdi v ložnici, je to přece místo klidu a odpočinku. Tuto barvu mají rádi lidé se silným sociálním citěním a sama o sobě podporuje empatii a náklonnost k druhým lidem.⁷⁷ Je to barva přírody. Mnoho zelené ovšem může přinést negativně. Američtí arteterapeuti pili na to, že například u vojáků způsobuje deprese.⁷⁸ Coř dle mého názoru je ovšem ovlivněno spíše asociací zelené barvy s vojenskou službou a armádou jako takovou. Výzkumem Třčková-Fabrici zjistila, že zelenou v kombinaci s červenou používají týrané a sexuálně zneužívané děti. A to často v bizarních kombinacích jako například červenozelené oči i červenozelený děř.

fiřlutá barva

Je to teplá barva, která povzbuzuje, zahřívá a rozveseluje. Stimuluje myšlení a pozitivně povzbuzuje náladu. Je to barva intelektuálního myšlení a

⁷⁶ Třčková-Fabrici, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002. s.118

⁷⁷ *Svatební kytice a dárkové květiny* [online]. 2008 [cit. 2010-06-18]. Význam barev a symbolika květin. Dostupné z WWW: <<http://www.kvetinydnes.cz/clanek/Vyznam-barev>>.

⁷⁸ Třčková-Fabrici, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002.

rozuinu. Lidé přetrující mrtou jsou často myslitelé. V psychoanalytickém kontextu znamená otce a v-ě s ním spojené. Je vhodná pro děti s mentálním handicapem.⁸⁰

R flová barva

Symbolizuje lásku, nezralost a naivitu. Jako příklad uvádí Třčková-Fabrici šr flové brýle, což znamená vidět svět hez í nejl ve skute nosti je. Kellogová říká, že kombinace r flové a ěrné v arteterapii může signalizovat negativní pocity o sob ě samém. V b ělném flivot zjistila, že fleny mají sklon oblékat si r flové v cí v dob ě menstruace.

T ědá barva

Je kompromisem mezi bílou a ěrnou, mezi sv ětlem a tmou. Inklinují k ní workoholici. T ědou barvu často používají děti z dětských domov ě, které prošly trauma. A také depresivní klienti.⁸¹

Hn ědá barva

Je barvou zem ě. Je to barva trp ělivých, spolehlivých a silných lidí, kte ří na sebe často berou zodpov ědnost, kterou nikdo jiný nechce p ějmout. Pomáhají neprivilegovaným lidem, stojí pevn ě na zemi a umí hospoda ět s pen ězi. Hn ědou v arteterapii používají depresivní klienti.⁸²

Fialová barva

Barva mystiky, duchovna a spirituality. Dle Třčkové-Fabrici ji mnoho autor ě spojuje se smutkem a utrpením. Fialová barva uklid ěje a vyvolává spánek.⁸³ Dle výzkum ě v N ěmecku (Schilling) si na fialové oble ění potrpí starší

⁷⁹ Význam barev v aure [online]. 2008 [cit. 2010-06-14]. Aura. Dostupné z WWW: <http://www.relaxia.cz/aura_barvy.htm>.

⁸⁰ TŘČKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002.

⁸¹ TŘČKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002.

⁸² TŘČKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002.

⁸³ Svatební kytice a dárkové kv ětiny [online]. 2008 [cit. 2010-06-18]. Význam barev a symbolika kv ětin. Dostupné z WWW: <<http://www.kvetinydnes.cz/clanek/Vyznam-barev>>.

nde. v České republice byla tato barva hitem v oblékání v roce 2009 a to převážně mezi mladou generací.

Oranžová

Je spojením červené a fluté, tj. flivotní energie, sexuality a intelektu. Je to sociální barva a preferují ji extroverti. Je to barva slunce, síly a nebojácnosti. Vyjaduje kreativitu a pocity štěstí.

Preference barev u dětí

Dle Tancarové a Tancary mají mladší děti sklony k barevné samostatnosti. Starší děti vyjadují barvami dynamiku děje.

Dlabavá zkoumala používání barev u anxiózních dětí a zjistila, že převládá jednobarevnost kresby v sytých tmavých odstínech, zaplnění celého prostoru a barevné střídání.⁸⁴

Americký lékař Siegel, který pracuje s onkologickými pacienty říká, že jeho pacienti mají sklony používat červenou barvu.⁸⁵

Preference barev u psychiatrických pacientů

Dle Wadesonové, která pracuje s psychiatrickými pacienty, teplé barvy používají maniální pacienti a naopak studené tmavé barvy používají depresivní pacienti.

3.2. Muzikoterapie

3.2.1. Pojem muzikoterapie

Pojem muzikoterapie pochází z latinského slova *musica*, což znamená hudba a z řeckého slova *therapeia*, což znamená léčení. Je to také expresivní terapie jako arteterapie, ovšem zde hraje hlavní roli hudba. Klientovi má poskytnout uzdravující terapeutické úkony za pomoci poslechu i vytváření hudby samotné.

⁸⁴ TANCAROVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002.

⁸⁵ TANCAROVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002.

Je to tedy leba hudbou. Na klienta působí specificky různé tóny, zvuky a rytmy za pomoci hudebních nástrojů a pomůcek.

Často se kombinuje s ostatními uměleckými terapiemi aby byla terapie komplexnější a dosáhlo se tak lepšího uzdravení. Používají se různé techniky speciálně pro každý typ člověka i onemocnění. Pro rozrušené agresivní klienty se používá pomalá a klidná hudba, pro apatické klienty zase rychlá a dynamická.⁸⁷

3.2.2. Historie

Dle Třanovského můžeme nalézt základy muzikoterapie už v pravěku, kdy se hudba a tanec používaly jako forma komunikace s nadpřirozenými silami. Třamani tehdy léčili lidi za pomoci zpěvu a udáváním rytmu například o kámen a tento projev byl natolik strhující, lidé začali tancovat i ostatní přihlížející lidé. Každý kmen se specificky rozvíjel, vytvářel nové a nové rituály pro různé příležitosti a pro konkrétní onemocnění.⁸⁸

Třanovský cituje J.Schánilcovou-Vodňanskou, která hovoří o hudbě: „...u přírodních národů nezbytnou součástí denního konání, je součástí kultury, magických obřadů i léčení. Píše se zde vždy funkčně. S její pomocí bojuje přírodní člověk o zdraví, o dobrý lov, o štěstí, o lásku. Je součástí rituálu smrti a narození nebo povolávání slunce a deště. Mimo obřady se ta která píseň nikdy nepřívá. Základním stavebním materiálem všech rituálů je hudba a tanec. Pasivní publikum neexistuje, tančí a zpívají všichni. Zlí démoni jsou zaháněni monotónními zpěvy, v nichž se opakují krátké intervaly, krátké motivy a které se vždy vracejí na výchozí tón. K tomu připojený rytmicky se opakující tanec vzbuzuje pocity euforie, extáze, jež zde však není spojována s pouhým prožitkem slasti a radosti. Jde o něco víc: O stav vytržení mezi životem a smrtí, o stav mezi

⁸⁶ KANTOR, J. *Základy muzikoterapie*. Praha:Grada, 2009.

⁸⁷ ROMANOWSKA, B. *Muzikoterapie. Lidé ky a léčení zvukem*. Frýdek-Místek:Alpress, 2005.

⁸⁸ TŘANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha:Portál, 2007

bojstvem a hustvím. Jedm v tomto stavu se napojují na magické síly, které ovliv ují jejich flivoty...õ.⁸⁹

O propojení hudby a uzdravování se pí-e ufl ve Starém zákon v Bibli. Je tam popsáno, jak David hrál na harfu a uzdravil tím depresivního krále Saula.

Za p ímé p edch dce muzikoterapie se dají ozna it myslitelé jako Aristoteles, Platon, Pythagoras a dal-í. U Aristotela se setkáváme s pojmem hudební katarze jeř m la pomoci lov ku odplavit ve-kerý stres a negativní pocity za pomoci poslechu hudby. A Pythagoras nap . v il, fle za pomoci hudby se dá zharmonizovat vnit ní ád lov ka. Jako p íklad uvádí TMymanovský kitháru, která m la pomáhat p i trávení flaludku.

Ve starov kém ecku byla hudba asto jediným lékem i na velmi váflné zdravotní problémy. Po u-řknutí hadem nebo tarantulí se tan il rituál, kdy postiflenému hráli na tamburíny a on tan il a tan il afl do úplného vy erpání. Samoz ejm to co ho mohlo vylé it nebyla p ímo hudba, nýbrř rychlý pohyb p i tanci, p i kterém díky potu postiflený vyplavil jed.

ímský léka Asklépiades doporu oval hudbu k lé ení psychiatrických onemocn ní jifl v 1.století p .n.l.⁹⁰

V 17.-18.století se lé b hudbou za alo íkat *iatromusica* a vycházela z principu Pythagora o harmonii kosmu a lov ka. Spolu s tím se objevila nová profese, iatromuzikanti, kte í lé ili svým zp vem a hudbou.

V první polovin se ur itá forma muzikoterapie pouřívála v psychiatrických lé ebnách , ale ve druhé polovin 19.tém zanikla pro svoji řnev dekostõ.

Roku 1948 vzniká řvédká a americká řkola muzikoterapie. Jsou orientovány sociáln psychologicky a psychoanalyticky. TMvédská řkola pováfluje

⁸⁹ TMMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchov , sociální práci a klinické praxi*. Praha:Portál, 2007. s.17

⁹⁰ SVOBODA, M. ETMJKOVÁ, E. KU EROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie pro psychology a speciální pedagogy*. Praha:Portál, 2006.

muzikoterapii za jejího prvního oboru v psychologii, protože je podle ní hlubší než klasický verbální terapeutický projev.

Obor muzikoterapie se od roku 1958 vyvíjí na Hudební akademii ve Vídni.⁹¹

Dnešní muzikoterapie vychází především z Die Schule der Stimmthullung (Tělo odhalování hlasu) Valborg Werbeck-Svardstrom, kterou vedl Jurgen Schriefen, dále pak ze školy Gracie Ricardo, dnes zastoupenou Dinou Winter a do určité míry ze školy Marie Fuhrmann, kterou dnes vede Gisela Rosch.⁹²

Werbecková, z první zmíněné školy, byla vědeckou zpěvačkou a především pracovala na uzdravování pouze svého hlasu. Později začala spolupracovat s Rudolfem Steinerem, což byl rakouský filosof, pedagog a umělec zabývající se hudbou. Založil novou uměleckou formu *eurytmia*, což v překladu znamená souměrnost, soulad, harmonie.⁹³

Špičkovým rozhovorem jsem mohla poznat Rudolfa Steinera...objevily se konkrétní otázky a obtíže..., a tak jsem se začala...Rudolfa Steinera poohlížet o radu... K mému velkému překvapení jsem si brzy všimla, že problémy, se kterými jsem se potýkala, již byly v jeho práci formulovány a nikdy jedinou v tou rozetnul dlouho zamotaný uzel. Tak to bylo s mnoha mými otázkami...⁹⁴

Společně ve dvacátých letech vytvořily základy své pedagogické činnosti a základ pro výzkumy zkoumající účinky zpěvu na uzdravování. V posledních letech života se prosadila jako terapeutka.

⁹¹ TĚMNOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha:Portál, 2007.

⁹² FELBER, R. REINHOLD, S. STUCKERT, A. Přel. HLAVATÁ, R. a VODIČKA, M. *Muzikoterapie. Terapie zpěvem*. Stuttgart: Urachhaus, 2003.

⁹³ "Wikipedie, otevřená encyklopedie [online]. 2010 [cit. 2010-08-07]. Muzikoterapie. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Eurytmia>>.

⁹⁴ FELBER, R. REINHOLD, S. STUCKERT, A. Přel. HLAVATÁ, R. a VODIČKA, M. *Muzikoterapie. Terapie zpěvem*. Stuttgart: Urachhaus, 2003. s.159

3.2.3. Druhy muzikoterapie

Stejně jako arteterapie se dělí i muzikoterapie na aktivní a receptivní (pasivní).

Aktivní

Při aktivní muzikoterapii je klient aktivně zapojen do hudební činnosti, to znamená, že hraje na nástroj, píše skladby nebo zpívá. Všechny nástroje nejsou vhodné pro všechny klienty. Dechové nástroje například aktivují myšlení, strunné nástroje jako kytara a housle jsou vhodné pro trénink jemné motoriky.

Jako zvláštní nástroj se dá označit vlastní tělo. Takové produkci se říká *hra na tělo*. Není zde bránění etel na estetickou stránku, nýbrž na terapeutický efekt.

Receptivní

Receptivní muzikoterapie spoívá v poslechu hudby, a to hudby buď živě hrané, reprodukováne (gramofonové desky, magnetofonové pásky a novější typy hudebních nosičů jako je například CD nebo MP3) nebo hudby vysílané z hromadných sdělovacích prostředků (rádio, televize, kino). Každý typ poslechu má svoje výhody i nevýhody a záleží na klientovi, který typ bude preferovat.

Hudební autoterapie a hudební heteroterapie

Dále se muzikoterapie rozděluje na hudební autoterapii a hudební heteroterapii. Hudební autoterapie je samoléba hudbou, kdežto hudební heteroterapie je terapie, kde asistuje terapeut. Hudební autoterapie se dá provozovat například po skonění ústavní nebo ambulantní psychiatrické léčby, kdy má pacient již techniky muzikoterapie osvojeny a může je dále provozovat sám. Tento typ terapie nabízí klientovi v těsné intimitě.

V léčebných zařízeních, kde je terapeutická praxe se vyvíjí hudební heteroterapie, která klientovi zajistí profesionální asistenci terapeuta a tím pádem i v těsné psychoterapeutický úinek.⁹⁵

⁹⁵ LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. Brno: Gloria, 1997.

V Integra ním centru Zahradá (denní stacioná pro d t i s kombinovaným postífením v Praze), kde jsme m li exkurzi v rámci praxe, praktikují muzikoterapii jako jednu z hlavních terapií. D lají i muzikoterapii se sluchov postífenými d tmi a ukazovali nám tam svou techniku pro práci s takto postífenými. Klienta položí na speciální podium, do kterého jsou zavedeny reproduktory, takže když do nich pustí hudbu, podium se chv je dle zvuk a bas hudby a klient tak vlastn vnímá danou hudbu, i když je sluchov postífený.

4. Art brut

4.1. Pojem art brut

Art brut je ásto ozna ováno jako surové um ní. Vymezit tento pojem je ov-em velmi obtížné, protože existuje mnoho definic, v-echny mají n co do sebe, ale fládná z nich nevystihuje v-echo, co art brut zahrnuje. Tedy, je t flké íci, co art brut neobsahuje, ale je mnohem t fl-í íci, co p esn obsahuje. A možná práv i to, d lá art brut art brut.

Art brut je p ímo aré, není rafinované a je univerzáln srozumitelné. Produktem art brut je jakékoliv výtvarné dílo. A ufl je to malba na papí e nebo na kusu novin, básn nebo d m postavený jenom z oken.

Art brut ov-em není šprofesionálnímõ um ním. Je to um ní, které ve své p vodní podstat um ní ani být nemá. Není tvo eno na zakázku, v ur ítém stylu nebo pro ur ítou spole nost. V t-inou je tvo eno lidmi s psychiatrickým onemocněním a jejich nám ty vychází p ímo z jejich nitra. Z men-í ásti je tvo eno spiritistickými médii a lidmi bez diagnózy.

šJde o díla vytvo ená osobami, které nejsou dot eny um ním a kulturou. Napodobování se u nich tedy, na rozdíl od intelektuál , vyskytuje jen nepatrn nebo v bec. V-é ó nám ty, výb r materiál , zp sob podání, rytmus, rukopis atd. -

vychází přímo z jejich života a nikoli z –ablon klasického i módního umění. (Jean Dubuffet)⁹⁶

4.2. Historie

Art brut přecházela spousta dějinných souvislostí jež přechází tím, nebyl v obec sám tento název použit. Ty nejdřívejší jsou tyto:

Jak již bylo řečeno v kapitole *PSYCHIATRIE*, roku 1793 byla díky francouzskému psychiatrovi Philippovi Pinelovi zhumanizována péče o psychiatricky nemocné pacienty. Tuto humanitní péči začala jako první praktikovat psychiatrická léčebna v pařížském Bicêtre.

V roce 1864 italský univerzitní profesor a kriminolog Cesare Lambroso vydal knihu *Genio e Follia*, ve které se snažil prokázat spojitost mezi šílenstvím a genialitou. Zároveň se v ní také snažil objasnit, jak souvisí duševní tvorba a výtvarné umění, ve smyslu přímé tvorby duševně nemocných. Roku 1900 byla v Londýně (Bethlem) představena první výstava s výtvarnými díly duševně nemocných. Roku 1905 bylo lékárně Augustem Marie otevřeno první Musée de la folie (šmuzeum šílenství). O rok později, tzn. roku 1906 byla uvedena první výstava duševně nemocných v Brněch, a to v Kyjově na Moravě.

Psychiatr Hans Prinzhorn vydal v roce 1922 knihu s názvem *Bildnerei der Geisteskranken*, ve které se zabýval, podobně jako Cesare Lambroso v knize *Genio e Follia*, souvislostí mezi duševní chorobou a výtvarnou tvorbou. Jako podklad použil sbírku Emila Kraepelina z Heidelbergu. Na aktivitu Kraepelina později navázal a dodnes se po Prinzhornovi sbírka jmenuje.

Roku 1926 uveřejnil ruský psychiatr Pavel Ivanovič Karpov svou studii nazvanou *Tvorba a její aktivity psychiatrických pacientů a jejich vliv na rozvoj výtvarného umění a techniky*.

⁹⁶ TRÁVĚNÁ, OVÁ, B. ZEMÁNKOVÁ, T. *Art brut, sbírka abcd*. Praha: abcd les éditions, 2006. s. 9

Poprvé pojem *art brut* použil Jean Dubuffet (francouzský umělec) v roce 1945. Jean Dubuffet sám tvořil art brut a bojoval proti diktátu trhu s uměním a proti školnímu apartheidu.⁹⁷

V roce 1998 byla otevřena první výstava art brut v České republice, a to v Domě U Kamenného zvonu. Měla název *L'Art brut ó umění v prvotním (surovém) stavu* a uspořádala ji Galerie hlavního města Prahy.

Od roku 2000 pořádá psychiatr Martin Jarolímek každý rok festival *Chvála bláznovství*, kde je prezentována tvorba psychiatrických pacientů.⁹⁸

4.3. Art brut vs. arteterapie

Art brut je velmi často mylně zaměňováno s arteterapií. Jedná se o dvě odlišné věci. Určitou společnou věc však mají. Některí autoři jako byli například Anna Zemánková a Luboš Plný dosahovali malováním určitěho očištění, katarze. Díky tomu dokázali ukotvit svoji nemoc do jistých mezí a zklidnit se. Cílem je také cílem arteterapie.

Toto očistění ovšem zdaleka nebylo cílem všech autorů art brut. Některí autoři jako Adolf Wölfli a Zdeněk Kočák vyvíjeli svoji tvorbu naopak k pročištění svého šílenství tím, že barvy a symboly jim zintenzivovaly jejich halucinace.

Šart brut je ryze spontánním výtvarným projevem, který primárně nesleduje estetické cíle, a tudíž se ani nesnaží jakkoli připodobnit dříve vytvořenému (tedy řádnému stylu, módu, stanoveným výtvarným kánonem). Jeho autoři ignorují etablovaná témata, techniky, zákony kompozice, perspektivy a barevných kombinací... Art brut vzniká zcela řívele, bez racionální autocenzury a bez

⁹⁷ THÉVOZ, Michel. *Le miroir infidèle*. Paris: Les éditions de minuit, 1996.

⁹⁸ ZEMÁNKOVÁ, B. *Art brut, sbírka abcd*. Praha: abcd les éditions, 2006. 306 s.

onteau na onuas okou. Ciem tv rc art brut není šd lat um níõ... Estetické hodnoty bývají díl m art brut p i azeny ve druhém plánu ó divákem...õ⁹⁹

Arteterapie je, narozdíl od art brut, vedena –koleným terapeutem, který klienty sm uje k ur ítemu tématu, výb ru materiálu atd. Jde zde jednak o samotný proces vytvá ení, ale také o pozd j–í analýzu výsledných d l. Arteterapie má slouffit ke zmírn ní psychotických projev a ke zklidn ní.

Art brut terapie není, nemá fládný ád a kařdý autor ho pojímá jiným zp sobem. Svým vlastním zp sobem, který se v bec nemusí shodovat s ostatními autory art brut. O tom art brut je, fládné –ablony, fládné konvence.

šAkt tvorby má u autor art brut charakter rituálu, nese v sob stopy magického my–ení. Jejím hlavním zdrojem je imaginace, která bývá rozpoutána du–evní nemocí, psychickým ot esem nebo uvoln na vyvolaným i spontánním tranzem. Tvorba kařdého autora je sama o sob jedine ná, s ni ím nesrovnatelná, nebo je úzce propojena s jeho flivotními osudy a jeho osobní mytologií. Art brut se nenechá svázat s fládnou definicí. Jedná se o rozptýlené jedine nosti bez spole ného p vodou.õ (THÉVOZ).^{100 101}

4.4. e–tí um lci

Dále zde uvádím biografie vybraných eských um lc , kte í art brut tvo íli.

Anna Zemánková (1908-1986)

Anna Zemánková se narodila v Hodolanech u Olomouce a byla vychovávána v rodin s autoritativní matkou. Její otec byl holi . V roce 1933 si Anna vzala za muře d stojníka eskoslovenské armády. P estala s povoláním zubní asistentky a z stala v domácnosti s d tmi. M li t i chlapce a dceru. V roce 1939 se stala tragédie-zem el jí prvorozený syn. Po skon ení války se rodina

⁹⁹ ZEMÁNKOVÁ, Terezie. *Art brut v kulturologické perspektiv* . Praha, 2008. s. 232 Dizerta ní práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra kulturologie.

¹⁰⁰ ZEMÁNKOVÁ, Terezie. *Art brut v kulturologické perspektiv* . Praha, 2008. 232 s. Dizerta ní práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra kulturologie.

¹⁰¹ Michel Thevoz byl filozofem a historikem. Byl také editorem Collection de l'Art Brut (kolekce art brut Jeana Dubuffeta) ve –výcarském muzeu, kde byla v roce 1976 vystavena .

usadna v Praze. v 60. letech se Anna nedala iloodě. Synové jí odrostli a začala mít dramatické výkyvy nálad. Od 70. let začala kreslit a vyřezávat fantaskní květiny a plody, *š které jako by pocházely z jiných, krásných svět ... Vytvářela si tak své vlastní svět, který zaplňuje oválně, jak sama říkala, rostlinami krásnými, nejlépe úroda dokáže stvořit.*¹⁰² Květiny, které kreslila nenajdete v žádném herbáři, jsou výplodem pouze její fantazie (příloha obr. 1, 2) Anna Zemánková si tak splnila své dávné sny a odpoutala se od konvencí škrasickéo feny v domácnosti. Anna zemřela v roce 1986 v Mníšku pod Brdy.¹⁰³

Zdeněk Koček (*1949)

Zdeněk Koček je povodně vyučený typograf. Tuto profesi vykonával patnáct let a během této doby vytvořil humorné kresby a karikatury pro místní tisk. Maloval i obrazy, ovšem konvenčně náměty a technik. V roce 1989 odešel do důchodu kvůli psychickým obtížím. Kvůli nim se změnila i jeho tvorba. Myslel si, mluvit svět, že jeho hlava je jakýsi přístroj a on musí zaznamenávat vše co kolem sebe vidí. Pevně jsem poší a meteorologické změny. Kreslil proto často do map a atlasů a myslel si, že má na poš n jaký podíl. Toto trvalo dva roky a poté byl hospitalizován.¹⁰⁴ Z tohoto jeho tvůrčího období přikládám pár nejzajímavějších prací (příloha obr. 3, 4, 5)

5. Vlastní praxe

Moje praxe, které přímo souvisí s bakalářskou prací, jsou dvě. První probíhala na psychosomatické klinice ESET a druhá nyní probíhá v chráněném bydlení BONA.

5.1. ESET

Tato moje praxe probíhala v ložském létě, po dobu dvou měsíců, kdy jsem zastupovala sestru-koterapeuta na denním stacionáři pro psychotiky. Byla jsem

¹⁰² ZEMÁNKOVÁ, B. ZEMÁNKOVÁ, T. *Art brut, sbírka abcd*. Praha: abcd les éditions, 2006. s. 217

¹⁰³ ZEMÁNKOVÁ, B. ZEMÁNKOVÁ, T. *Art brut, sbírka abcd*. Praha: abcd les éditions, 2006

¹⁰⁴ TAMTÉŽ

teny moc – astna, ne jsem byla na toto místo přijata, protože práce s psychiatrickými pacienty mě vždycky lákala. Nikdy jsem se s člověkem trpícím touto duševní nemocí, do chvíle praxe v ESETU, nesetkala.

Toto nebyla ta klasická praxe, kde jen přihlížíte a k němu vás nepustí. Přímě jsem se účastnila programu jako koterapeut, což bylo skvělé, ale o tom až níže.

Jak jsem jí říkala, nikdy předtím jsem šla do práce se schizofrenií a jiným duševním onemocněním neviděla. Proto jsem se velmi bála prvního dne, kdy jsem měla být představena skupině psychotiků. Psychotické projevy jsem znala pouze z knífků a představovala jsem si, jak tam, v uvozovkách, pacienti budou skákat po stropě. Měla jsem velké obavy. Když jsem ale vstoupila do místnosti, kde v křeslečkách seděli usmívající se a celkem normálně vypadající lidé, strach ze mě v tu chvíli spadl. Stále jsem ovšem nevěděla, jak s takovými lidmi mluvit. První vtažení představení mi ovšem naskočila tak rychle a přirozeně, že jsem hned věděla – jo! Tohle je moje cílová skupina!

Postupně jsem se s nimi seznamovala a snažila se nenásilně zapadnout, protože vím, že psychotici nemají rádi změny. A tohle pro ně musela být změna velká. Odešla jim sestra, která tam pracovala řadu let, přišla studentka na dva měsíce, která pak taky odejde a nastoupí sestra nová. Muselo to pro ně být těžké, ale zvykli si.

Schizofrenici vyžadují určitý denní stereotyp. Pokud se naučí docházet do stacionáře, je to výhra, protože tam potom budou bez problému sami pravidelně docházet každý den přesně v určenou hodinu.

Skupina

Abych popsala skupinu se kterou jsem pracovala obsahovala deset klientů, doktora nebo doktorku, kteří se stěhovali, a mě. Oba doktoři jsou psychiatři a klienti k nim dochází zároveň i ambulantně. Diagnóza u všech klientů byla schizofrenie. Každý měl samozřejmě specifický druh. Jeden měl paranoidní schizofrenii, další

nebezpečným schizofrenií atd. Celkově byla tato psychotická skupina velmi tichá. Klienti byli nemluvní a vydrželi by klidně jenom sedět a poádml et.

Program

Program denního stacionáře byl následující. Ráno probíhala komunita, kterou jsem po pár dnech vedla sama. Šeily se na ní klasické vci typu jídelní ek, sluffby, kdo p jde nakoupit apod.

Dále probíhal podle dne v týdnu pesný program, jako nap . trénink sociálních dovedností, sociální komunikace i arteterapie, v-e dle plánu IPT (Integrovaný psychoterapeutický program Dr. P e). Trénink sociálních dovedností vypadal následovně. Skupina se dohodla na nějaké sociální situaci, které se bojí a kterou si myslí, že by nezvládli. Pop . kdyfl fládnou nevymysleli, dostali na výbr ode m (erpala jsem z knihy IPT). Poté se vytvořila modelová situace, kterou si klienti vyzkoušeli na vlastní k fii. V t-inou zjistili, že situace není tak hrozná jak si mysleli. Toto jim v budoucnosti pom že se strachem ze sociálních situací typu: ōJsem v kavárn a zapomněl jsem si peníze, co mám dát?ō nebo ōJak slu-n odmítnout pouli ního prodejce asopisu?ō. Poté následovala skupina, vedená doktorem i doktorkou, kde se e-ily v ci jako v jakékoliv jiné skupin typu ōJak se dneska mám? nebo ōCo se mi v era stalo.ō Po skupin bylo va ení. Klienti byli velmi íkovní a moji pomoc u va ení tém nepot ebovali.

Arteterapie

Jednou týdn probíhala arteterapie. Zeza átku ji vedla doktorka Barto-ková. Pozd ji ve mn vložila d v ru a arteterapii jsem vedla sama. Vymý-let témata nebylo tak jednoduché, jak by se mohlo zdát. Pro psychotické klienty je arteterapie pom rn velmi náro ná a t flká témata odmítají kreslit. Proto jsem musela vřdy zvolit n co nenápadného, co klienty nevyd sí. Byly to témata jako nap íklad ōCo bych byl, kdybych byl zví eō, i ōMoje oblíbená pohádková postavaō.

Kandy klient m t sv j ur itý styl. Jeden klient t eba na každé téma nakreslil po así. Bylo to z toho d vodu, fle i jednoduchá témata pro n j byla t flká a necht l se potom o nich bavit p ed ostatními. Po así tedy bylo nejjednodu—ím únikem.

Dal-í klient na každý obrázek a ufl bylo téma jakékoliv p ikreslil ko ku s my-í. Byl to jeho podpis. Bylo mu 34let a m l takovéto zvyky, hodné tak dít ti p ed-kolního v ku.

Jedna klientka trp la hebefrenní schizofrenií. Byl to ze v-ech nejt fl-í p ípad. V bec nemluvila a vypadala naprosto nep ítomn . Kdyfl jste se jí na n co zeptali, odpovídala pouze ano í ne, a n kdy neodpov d la v bec.. M la naprosto rozt í-t né my-lení. Plus katatonní p íznaky. T eba jednou celou skupinu p ed sebou vydrflela drflet lfi ku s ajem. Bez jediného pohnutí celou hodinu! Tato klientka se v podstat v bec neprojevovala, ale na arteterapii kreslila nádherné barevné obrázky. V-echny detaily byly vykreslené, afl na obli eje. Ty nikdy nekreslila. Jinak by se ale její díla mohla klidn rovnou vystavit do galerie. Její vnit ní sv t byl z ejm velmi pestrý, ale neum la své pocity dávat najevo. A tak se to projevilo afl v arteterapii.

Po hodin malování následovala skupina, v novaná rozboru nakreslených výtvor . Jak jsem postupn klienty poznávala víc a víc, za ala jsem si v-ímat, jak jejich aktuální situace ovliv uje obrázky. Druhý zmín ný klient po rozchodu s p ítelkyní p estal kreslit do obrázk ko ku s my-í. N jak na to prý zapomn l. Ostatní mu to ale vfdy p ipomn li. Takfle se z toho stal op t jeden velký stereotyp. šKarle, ty tam nemá–kocoura! šNo vidí–, já na n j úpln zapomn l, dokreslím ho!š A doplnil ho kamkoliv do jifl nakresleného hotového obrázku.

Díky t mto um leckým výtvor m jsme m li –anci klienty poznat blíffe. Jejich starosti, trápení i minulost. Jinak by o tom t eba v bec nemluvili. Skrze obrázky se otev ela asto zcela nová, námi neprozkoumaná témata klient , cofl bylo úflasné.

5. 4. Chrán ěn ě bydlen ěm BONA

Zjistila jsem tedy, śe moje c ělov ě skupina klient ś, se kter ěm ěmi chci pracovat, jsou schizofrenici. Proto jsem hledala praxi v tomto sm ěru. Nakonec jsem na-la praxi v chr ěn ěn ěm bydlen ěm pro schizofreniky, kde jsem tak ě velmi spokojena. Moje pozice je asisten t n ě sluśba a spo ěv ě v tom, śe zastupuji terapeuta po dobu jeho nep ět omnosti, tzn. ve er, p es noc a o v ěk endech. Samoz ejm na to nejsem sama, spolu se mnou je tam je-t p t dal- ěch koleg ś, se kter ěm ěmi tvo ěme t ěm asistent ś. Na-e stanov ě-t (kancel ě) je p ěmo v jednom z byt ś, kde bydl ě ty i klienti. Je to cent r ěln ě byt, kde se sch ěz ej ě v- ěchni klienti na rann ě komunity, ob dy a ve e e. D ěle m ěme v ulici dal- ě t i byty, kam sluśby pravideln ě doch ěz ej ě na kontrolu. A kdyś klienti z ostatn ěch byt ś n co pot ebu j ě, p ějdou za n ěmi (terapeutem i asistenty) do cent r ěln ěho bytu. Kancel ě je asi nejobl ěben ě- ě m ěsto klient ś. ěsto si tam p ějdou jen tak sednout, aniś by pot ebovali n co e- ět. Maj ě tam p ehled o tom, co se d ěje. Cofl ale samoz ejm nen ě v ěl dy vhodn ě a mofln ě, zvl ě- ět pokud pot ebuje n kdo z klient ś probrat n co osobn ěho. Snaś ěme se nenaru- ěvat osobn ě prostor klient ś.

O v ěk endech jsou dobrovoln ě aktivity s klienty. Ne kaśd ě klient m ě z ějem o v- ě, co je nab ědnuto. A samoz ejm kaśd ě asistent si vymysl ě to, co mu nejv ěce vyhovuje. N kdo d ěl ě arteterapii, n kdo s nimi chod ě na proch ěz ky a podobn ě.

Cht ěla bych zde uv ěst jedno velmi zaj ěmav ě d ělo jednoho z klient ś, kter ě se vztahuje k m ě bakal ěr sk ě pr ěci a v podstat ě nejv ěce asi p ěmo k art brut, protośe obraz, kter ě vytvo ěil nebyl v r ěmci arteterapie, ale bylo to d ělo, kter ě nakreslil ve sv ěm voln ěm ěse a pouśil k n ěmu vlastn ě my- ělenky a v ěze.

Klient J., v ěk 42let, trp ěc ě paranoidn ě schizofreni ě, pops ěn v jedn ě z kazuistik, mi p ěi prob ěr ěn ě se obr ěz ky z arteterapie p ěnesl uk ězat co nakreslil ve sv ěm voln ěm ěse. Nejd ěve jsem v bec nech ěp ěla, co na pap ě e vlastn ě je, ale postupn ě mi za alo b ět jasn ě, śe klient J. nakreslil jednu ze sv ěch halucin ěc ě. Je to opravdu velmi zaj ěmav ě, a proto p ěkl ěd ěm obr ězek (v p ěloze . .) a dod ěv ěm vlastn ě rozbor a klient v koment ě.

obrázku vypadá stejně jako pomatené zápisky, ovšem klient mi postupně vysvětluje co na ní všechno je. Klientova halucinace byla z ukřižování Ježíše Krista. Viděl, jak Ježíše přibíjejí na kříž a kříž spolu s ním tahají vzhůru ze země (obrázek příloha . 8). Nahoře na kříži je napsáno INRI a Ježíš má na krku vlchnou pentli v barvě indiga. Klient říká Ježíšovi škrtek, prý z toho dává vodu, ale slovo Ježíš se nad ním přelíná. *Špolu se Skr kem jsou ukřižováni je-t dal-í dva, a to Barnabá-a Vejce. Vejce byl cigán. Krucifixy sou rozmíst ni diagonálně. Rozmíst ní kříž je vidět na druhém obrázku v příloze . . Ježíš je uprostřed, za ním Barnabá-a před ním Vejce. ŠKdyž tito t i odsouzení cht li promluvit, museli zvednout a zaklonit hlavu. Pak za ali nadávat a dostali do zubů dřevnou desku. Barnabá- navíc dostal přes oči vlchný zátek, protože by se pohledem na Ježíše utrhнул z krucifixu. Vejceci a Barnabá-ovi zlomili obě nohy nad kotníkem. Potom Centurio probodnul Skřkovi Longínovým kopím bok a prokázal mu tím laskavost.Š* Klientovi se v halucinaci objevují i věci z legend a z Bible, které má na teně.

Ježíš-m l na krucifixu zkašené zuby. Když byl vzkř-í-en, zuby se mu uzdravily. Ježíš-m l dobrý skus zub . Já mám špatný skus a proto jsem nemocný. Ježíš-m l taky dobré u-ní lal ky. Já mám špatné, proto jsem blázen. Ukážu Vám, jakou mám Ježíš- lebku.Š a začal kreslit druhý (obrázek příloha . 7). ŠJeho hlava vypadá takhle a má poloměr r.Š -klient je vystudovaný strojní inženýr a proto často používá tento výraz . ŠTakováhle lebka značí n koho silného, n jakého v dce. Takovouhle lebku mám i Hitler.Š Dále pak kreslí, jak vypadá zdravý u-ní lal ek a dobrý skus zub . Když klient vidí, ale si vše zapisují, říká mi, a tam hlavně napí-u, ale štohle má všechno z těch neonů!

Tento klient má opravdu velice pestré halucinace a bludy a každý týden vymýšlí novou příčinu svého onemocnění. V obrázku, který jsem popsala, uhl jste se mohli dojistit o špatných u-ních lal cích i o špatném skusu zub . Jeho další vymyšlenou příčinou jsou neony, které zářily do bytu, kde dříve bydlel s matkou. Tyto neony vysílaly tajné signály negativním silám a proto klient J. onemocněl. Další zajímavou údajnou příčinou jsou lékařské pokusy, které na něm dělali před dvaceti lety na psychiatrii Ke Karlovu (horní obrázek příloha . 9). Tyto zmíněné

sudajne p r mnyo jsou pouze malou zajímavým výběrem ze všech ostatních, které jifi klient vymyslel.

Je-t bych zde cht la uvést malou zmínku o jedné klientce, která nakreslila téfi zajímavý obraz. Zajímavý z toho d vodu, fe nekoresponduje s klient iným chováním a p sobením, nýbrfi nejspí- s jejím hlubokým vnit ním sv tem. Téma arteterapie zn lo: šKde bych cht l (a) být.š Klientka si ov-em toto téma zm nila a nakreslila sama sebe. Nakreslila se jako zá ící usm vavou osobu, ze které sr-í energie a elán (obrázek p íloha . 6). V reálném fivot je ov-em tato klientka tichá, skleslá a nijak se neprojevuje. Jen kdyfi se jí na n co zeptáte. A kdyfi ufi se zeptáte, odpoví vám velmi stroze. Trochu mi p ipomíná klientku z ESETU, která taky tém v bec nemluvila, ale kreslila pestré a optimistické obrázky. Mofná je její vnit ní sv t téfi pestrý, jen to neumí dát najevo.

5. 3. Shrnutí praxí

Záv rem bych tedy shrnula ob moje praxe a zku-enosti z nich. Zjistila jsem, fe klienti se schizofrenii mají stejné ur íté povahové rysy a podobný projev, který je mi blízký. Je to samoz ejm ílov k od ílov ka, ale s výjimkami, které potvrzují pravidla jsem se je-t nesetkala. Tak nap . je to klid, neagresivita a nízké sebev domí. Tito klienti nemají rádi zm ny a vyfladují ur ítý denní stereotyp. Pokud se po nich chce n jaký osobní vývoj a zm ny s ním spojené, je t eba to d lat opravdu velmi pomalu. Mají tendenci se uzav ít a nevyvíjet se, nenavazovat fládné kontakty a nevyhledávat nic nového.

Arteterapie je dle mne vhodná terapie pro schizofreniky, protofe díky tomu vykrytalizují jejich problémy, o kterých nemluví. Výtvarná tvorba je dokáfe otev ít ve smyslu jejich uzav enosti a ml enlivosti.

Díky klient m z ESETU a z BONY jsem zjistila, fe mojí cílovou skupinou jsou a budou ur ít i v budoucnu práv schizofrenici. Práce s nimi m opravdu velmi baví a ob tyto praxe m i velmi obohatily.

5. 4. 1. PŘÍPADOVÁ STUDIE

PRVNÍ ETAPA: SOCIÁLNÍ EVIDENCE

Základní údaje o klientovi:

Klient J., 42 let, svobodný, vystudovaný strojní inženýr na VUT

První kontakt s klientem:

Klient je klidný, vstřícný. Po společné úvaze je jeho zakázkou v té věci dne, ve smyslu nějakého konání nenáročné aktivity. Klient je totiž v invalidním důchodu.

DRUHÁ ETAPA: DIAGNOSTICKÁ

Sociální anamnéza

Situace po prvním kontaktu

Klient sám žádnou aktivitu nevyvíjí.

Celková sociální situace

Klient J. vyrostl s matkou a bratrem v pražském bytě. Otec mu zemřel v jeho dvanácti letech. Klient nesl velmi těžce otcovu ztrátu. Finanční poměry v rodině v poslední době, žádné zásadní problémy neměly. Klient onemocněl afl na vysoké kole, kterou přesto dodal. Přikládá vinu okolí.

Osobní anamnéza

Klient J. trpí paranoidní schizofrenií (F 20.0). Somatické potíže: cukrovka. Je schopen se sám obsloužit, ve smyslu hygieny, nákupu, vaření atd. Vinu přikládá okolí. Tedy zejména okolním vlivům, ne blízkým osobám. Různým nadpřirozeným silám nebo si myslí, že přinejmenším je fyziologická, například tomu, že

ma –patny skus zud –nebo –patný tvar u–ního boltce. Je nekonfliktní a kdyfl mu šnení dob eõ, zav e se v pokoji nebo jde brzy spát.

Hodnocení informací

Klient J. je p íli–pasivní. Sám si fládnou aktivitu nehledá. eká co mu nabídnu. Klientovi by nápl asu prosp la. asto mi p ijde, fle se nudí a potom p ijde s n jakým novým bludem co b hem volné chvíle vymyslel.

Terapeutický rozhovor

Vedu s klientem motiva ní rozhovor. Snaflím se, aby si n jakou aktivitu vymyslel sám. Ov–em bez úsp chu. Proto navrhuji obnovit n jaký klient v d ív j–í koní ek. P icházíme na jeho d ív j–í hobby-u ební program psaní na po íta i. Klient souhlasí. Je–t klientovi nabízím víkendovou arteterapii, to se ov–em klientovi moc nelíbí. P edev–ím kv li tomu fle je to šzase n jaká terapieõ. Snaflím se klientovi vysv tít, fle se jedná pouze o malování. Pokud nebude chtít o obrázku mluvit p ed ostatními, nemusí.

T ETÍ ETAPA: NAVRHOVÁNÍ ETENÍ A PLÁN SOCIÁLNÍ POMOCI

Socioterapeutický plán

Krátkodobá urychlená pomoc

Klient má moflnost v CHB kdykoliv jít za terapeutem i asisten ní slufbou a promluvit si o tom co ho trápí, pop .o tom, co by cht l zm nit. A my(tým) mu samoz ejm nabídneme pomoc. Dobré je klienta povzbudit a p im t ho být aktivn j–ím v p emý–lení, pokud se jedná o podobný problém jako jen nápl asu.

Klient má možnost v CHB kdykoliv jít za terapeutem i asisten ní slufbou a promluvit si o tom co ho trápí, pop .o tom, co by cht l zm nit. A my(tým) mu samoz ejm nabídneme pomoc. A to jak v daném momentu tak i do budoucna. Asisten ní slufba m fle dát podn t terapeutovi a ten s klientem probere dlouhodobý individuální plánu.

Kone ný strukturovaný program sociální pomoci (nebo e-ent)

Klientovi je nabídnuta víkendová arteterapie a možnost Sociáln aktiviza ních slufleb od Diakonie eskobratrské církve evangelické.

TVRTÁ ETAPA: SOCIÁLNÍ TERAPIE

Klient je stále velmi pasivní. Možnost víkendové aktivity v podob arteterapie klient vyuffil (p íloha . 7, 8). Dal-í možnost klient nevyuffil. A sám dal-í aktivitu neprojevuje.

PÁTÁ ETAPA: OV OVÁNÍ VÝSLEDKU

Klient se zú astnil arteterapie, i kdyfl ze za átku se mu moc necht lo, kv li tomu fle je to terapie.

Klient se o dal-í aktivity nezajímá. Pot eboval by pravidelnou aktivitu kaflký týden v daný as. Nemá rád zm ny a nerad zkou-í n co nového.

Povrdilo se mi, fle schizofrenici vyfladují stereotyp.

5.5. II. P IPADOVA STUDIE

PRVNÍ ETAPA: SOCIÁLNÍ EVIDENCE

Základní údaje o klientovi

Klient T., v k 38let, svobodný, vzd lání není známo

První kontakt s klientem

Klient je velmi rozru-ený. Dostal od terapeuta šn fl na krkõ, fle musí zkusit za ít pracovat, jinak nebude dále moci setrvat v CHB. Má pocit, fle to nezvládne, a fle toho terapeut od n j chce p íli-, protofle ho nemá rád.

DRUHÁ ETAPA: DIAGNOSTICKÁ

Sociální anamnéza

Situace po prvním kontaktu

Klient je klidn j-í, ov-em jakmile se za neme bavít o nové práci do které má nastoupit, klient za ne vymý-let r zné varianty, pro by ho mohli vyhodit. Varianty jsou nap . -patný posudek z minulé práce. M j dojem je ten, fle klient do nové práce nastoupit nechce a tak se snaží vymyslet pro by ho mohli vyhodit.

Celková sociální situace

Klient vyrostl v dobrých pom rech. Rodina finan n dob e zaji-t na. Matka mu zem ela a klient je závislý na otci. Jeho otec je velmi dominantní a klienta T. vydírá, fle kdyfl za ním klient nebude docházet, p estane mu dávat peníze.

Klient p íkládá vinu za svou sou asnou situaci sob . P ípadá si mén cenný a má pocit fle za v-echo m fle on.

Osobní anamnéza

Klient trpí simplexní schizofrenií (F 20.6). Jinak je somaticky zdravý. Vinnu za svoji současnou situaci přikládá sobě. Je schopen se sám obsloužit. Chodí nakupovat, vaří, uklízí.

Hodnocení informací

Klient má problém s tím, že vztahuje věci na sebe, a to v negativním slova smyslu. Má nízké sebevědomí. Má pocit, že za věci –patné mluví on a že jsou věci proti němu. Má pocit, že terapeut ho chce ponižovat a dostat ho do Psychiatrické léčebny Bohnice, místo toho aby pochopil, že terapeut chce pro klientovi vývoj a snahu stejně jako pro všechny ostatních klientech.

Klient stále hraje roli obětivého beránka, který věcem pomáhá, ale nikdo se mu za to neodvděčí. Nedokáže přijmout ocenění, kvůli tomu.

Terapeutický rozhovor

Vedla jsem s klientem rozhovor, kdy jsem se mu snažila vysvětlit, že terapeut tak nečiní ze zvědavosti, nýbrž kvůli jeho prospěchu. A že je pro ně dobré, že mu terapeut natolik věří, že chce aby klient T. zkusil podporované zaměstnání.

TŘETÍ ETAPA: NAVRHOVÁNÍ ÚČELNÉHO A PLÁNU SOCIÁLNÍ POMOCI

Socioterapeutický plán

Krátkodobá urychlená pomoc

Klient má možnost v CHB kdykoliv jít za terapeutem i asistencí službou a promluvit si o tom co ho trápí. Klient má právo podat stížnost na terapeuta, ovšem v tomto případě by byla dle mě, stížnost neoprávněná a zbytečná. Terapeut chce pro klienty to nejlepší. Aby nestagnovali na místě a dále se rozvíjeli.

Klient má možnost v CHB kdykoliv jít za terapeutem i asistentní slůbkou a promluvit si o tom co ho trápí. Je třeba s ním hovořit o tom, že terapeut pro něj chce to nejlepší a podporované zaměření je to, co by klient zvládnul a co by ho posunulo v jeho osobním rozvoji.

Klientovi je doporučeno psycholog, aby mu profesionálně pomohl se vím se vypořádat. A to nejen s novou prací, ale celkově v jeho osobním rozvoji.

Konečný strukturovaný program sociální pomoci (nebo péče)

Klientovi je nabídnuta podporovaná práce v Psychiatrické léčebně Bohnice jako údržbář zeleniny i hodiny denně.

TVRTÁ ETAPA: SOCIÁLNÍ TERAPIE

Klient je nekonfliktní a snaží se každému vyhovět. Bojí se změny a proto nechce nastoupit do nové práce. Bojí se, že ho vyhodí. Nevím přesně jak moc to s ním terapeut řeší, jak moc na něj tlačil a kolik měl klient času na rozmyšlení.

PÁTÁ ETAPA: OVĚŘOVÁNÍ VÝSLEDKU

Klient nastoupil do práce v PLB, ale po dvou měsících dal výpověď. Údaje kvůli neshodě se zaměstnavatelem, ovšem dle mého názoru, změna pro něj byla příliš velká. Je třeba ho naučit, aby ji i on sám chtěl.

Poznání: klienti této cílové skupiny potěbují hodně času při změnách ve svém životním stereotypu.

5. 6. III. P ÍPADOVÁ STUDIE

PRVNÍ ETAPA: SOCIÁLNÍ EVIDENCE

Základní údaje o klientovi

Klient P., v k 55let, vzd lání není známo

První kontakt s klientem

Klient je skleslý. Jeho manželka, která s ním bydlí v chrán ném bydlení byla odvezena do Psychiatrické lé ebny Bohnice, poté co se zhroutila, kdyfl ji zem ela matka. Klient se cítí osam lý.

DRUHÁ ETAPA: DIAGNOSTICKÁ

Sociální anamnéza

Situace po prvním kontaktu

Klient vypadá mén sklesle nefl p i prvním kontaktu. Za íná si na novou situaci, kdy je v byt sám, zvykat.

Celková sociální situace

Celková sociální situace není známa. Klient flije s manželkou v chrán ném bydlení asi dva roky.

Osobní anamnéza

Klient P. Trpí simplexní schizofrení (F 20.6). Klient je samostatný. D lá v PLB údrflbu zelen , a to rok a p l.

Klientova skleslost je pochopitelná, je to pro něj těžká situace. Nedokáže se vyrovnat se samotou, protože jeho žena je hospitalizována. Ale i když ji navštívit může a postupem času se vidí téměř každý den, protože po měsíci začala dostávat na odpoledne a víkendy propustky.

Terapeutický rozhovor

Vedle s klientem empatický rozhovor a snažím se ho povzbudit. Klient nese celkovou situaci špatně, ovšem samota je pro něj těžká.

TŘETÍ ETAPA: NAVRHOVÁNÍ ÚČELNÉ A PLÁN SOCIÁLNÍ POMOCI

Socioterapeutický plán

Krátkodobá urychlená pomoc

Klient si může kdykoliv přijít popovídat do centrálního bytu s terapeutem i s asistenční službou nebo se může zúčastnit víkendových aktivit jako arteterapie, procházek apod.

Dlouhodobá pomoc

Je třeba s klientem mluvit a povzbudit ho, že tato situace se brzy změní k lepšímu a jeho ženu propustí zpátky domů. Dále je důležité nabídnout mu, aby se zabavil.

Konečný strukturovaný program sociální pomoci (nebo řešení)

Klientovi jsou nabídnuty víkendové aktivity jako například arteterapie (spodní obrázek příloha 9), procházky, grilování.



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ČTVRTÁ ETAPA: SOCIÁLNÍ TERAPIE

Klient se nyní nachází v t fické situaci a terapeut i asisten ní služby jsou p ipraveny mu pomoci toto t fické období p eklenout. Klient je rád za podporu.

PÁTÁ ETAPA: OV OVÁNÍ VÝSLEDKU

Klient nepot eboval nové aktivity, ale spí-e podporu ve smyslu empatických rozhovor .

Ne vždy je pot eba nových aktivit k p eklenutí t fického období.

Záv r

Z poznatk získaných v teoretické ásti práce vyplývá, že díky um lecké tvorby psychiatrických pacient se m flíme velmi dobře p íblížit této cílové skupin skrze vytvo ená díla a pochopit tak jejich sv t. A to jak skrze um lecké terapie, jako jsou arteterapie a muzikoterapie, které dle autorky p edstavují vhodnou terapeutickou metodu pro práci p í rozvoji komunikace s du- evn nemocnými, tak skrze jejich p ímé ne ízené tvorby art brut, která dostává punc um ní afl po objevení sb ratelem í afl po shlédnutí divákem.

Cílem této bakalá ské práce bylo p edstavit um ní art brut, nastínit jeho historii a popsat p ední eské um lce. Dále pak vymezit normalitu v sociokulturním, statistickém, funk ním a psychologickém pojetí a p edev-ím p edložit zku- enosti autorky související s prací s psychiatrickými pacienty a s tím spojenou arteterapii a muzikoterapii, které potvrzují n která tvrzení p edních eských autor publikací o daném tématu. Jedno z t chto tvrzení je, že p í arteterapii pouflívají p eváfn modrou barvu klienti, kte í profili trauma spojené s rodinou. To se autorce potvrdilo p í práci s klienty se schizofrenním onemocn ním. Jako doklad je v p ílohách uvedena ást tvorby psychiatrických pacient , která tuto teorii potvrzuje.

V praktické ásti se autorka pokusila nastínit dosavadní e- ení p í práci s klienty u p ípadových prací, kde vyuffila znalostí z praxe arteterapie ze dvou terapeutických za ízení.

Seznam použité literatury

ADAMEC, J. TAMTULA, P. *Pr vodce výtvarným um ním I.* Praha: Práce, 2000. 122 s. ISBN 80-86287-22-8.

CAMPBellová, J. *Techniky arteterapie ve výchov , sociální práci a klinické praxi.* Praha: Portál, 2000. 199 s. ISBN 80-7178-428-1

FELBER, R. REINHOLD, S. STUCKERT, A. P el. HLAVATÁ, R. a VODI KA, M. *Muzikoterapie. Terapie zp vem.* Stuttgart: Urachhaus, 2003. 242 s. ISBN 80-86600-24-6

FISHER, S. *Sociální patologie.* Praha: Grada, 2009. 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3

FROMM, E. *Cesty z nemocné spole nosti.* Praha: EarthSave, 2009. 342 s. ISBN 978-80-86916-10-1

GRUEN. A. *Menství normality.* Praha: Lumír Nahodil, 2001. 191 s. ISBN 80-902970-0-5

HANUŠ, H. a kol. *Obecná psychiatrie.* Praha: Karolinum, 1997. 182 s. ISBN 382-171-96

HARTL, P. *Psychologický slovník.* Praha: Budka, 1993. 297 s. ISBN 80-901549-0-5

HORÁKOVÁ, M. *Lie ebná pedagogika.* Bratislava: Perfekt, 1999. 133 s. ISBN 80-8046-126-0 KANTOR, J. *Základy muzikoterapie.* Praha: Grada, 2009. 295 s. ISBN 978-80-247-2846-9.

LANGMEIER, J. BALZAR, K. PÍPITZ, J. *D tská psychoterapie.* Praha: Portál, 2000. 431 s. ISBN 80-7178-381-1

LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie.* Brno: Gloria, 1997. 155 s. ISBN 80-901834-4-1

- ROMANOWSKA, D. *Muzikoterapie. Ladi ky a lé ení zvukem*. P el.
MARTINÍKOVÁ, D. Frýdek-Místek: Alpress, 2005. 184 s. ISBN 80-7362-067-7.
- SVOBODA, M. ETŇKOVÁ, E. KU EROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006. 317 s. ISBN 80-7367-154-9
- ŤAFÁ OVÁ, B. ZEMÁNKOVÁ, T. *Art brut, sbírka abcd*. Praha: abcd les éditions, 2006. 306 s. ISBN 80-239-7240-5
- ŤIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchov , sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 2007. 246 s. ISBN 978-80-7367-339-0
- SVOBODA, M. ETŇKOVÁ, E. KU EROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie pro psychology a speciální pedagogy*. Praha:Portál, 2006. 317 s. ISBN 80-7367-154-9
- SY IŤMOVÁ, E. *K problematice normality osobnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970. 151 s. (Zde je-t není ISBN)
- ŤICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha:Portál, 2002. 167 s. ISBN 80-7178-616-0
- TEREMOVÁ, L. *Strach z lásky, sexu a samoty*. Praha: Na-e vojsko, 2003. 143 s. ISBN 80-206-0701-3
- THÉVOZ, Michel. *Le miroir infidèle*. Paris: Les éditions de minuit, 1996. 144 s. ISBN 2.7073.1578.8
- UZEL, R. *Intimní slasti a strasti*. Praha:Euromedia Group, k.s.-Ikar, 2009. 288 s. ISBN 978-80-249-1247-9
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a v ze ské slufby*. Liberec: Technická univerzita, 2003. 155 s. ISBN 80-7083-703-9

VAGNEROVÁ, M. *Psychopatie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. 444 s. ISBN 80-7178-214-9

ZEMÁNKOVÁ, Terezie. *Art brut v kulturologické perspektivě*. Praha, 2008. 232 s. Dizertační práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra kulturologie.

Internetové zdroje:

Www.arteterapie.cz [online]. 2005 [cit. 2010-06-08]. :::: www.arteterapie.cz ::::
Dostupné z WWW: <<http://www.arteterapie.cz/index.php?disp=arteterapie><=0>.>

Wikipedie, otevřená encyklopedie [online]. 2001 [cit. 2010-06-12]. Psychologie barev. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Psychologie_barev>.

Svatební kytice a dárkové květiny [online]. 2008 [cit. 2010-06-18]. Význam barev a symbolika květin. Dostupné z WWW:
<<http://www.kvetinydnes.cz/clanek/Vyznam-barev>>.

Význam barev v aure [online]. 2008 [cit. 2010-06-14]. Aura. Dostupné z WWW:
<http://www.relaxia.cz/aura_barvy.htm>.

FISHEROVÁ, Agáta. *Novinky.cz* [online]. 2008 [cit. 2010-6-22]. Arteterapie pro iná-í úlevu dospělým i dětem. Dostupné z WWW:
<<http://www.novinky.cz/zena/zdravi/135052-arteterapie-prinasi-ulevu-dospelym-i-detem.html>>.

KOHOUTEK, Rudolf. *ABZ.cz: slovník cizích slov* [online]. 2006 [cit. 2010-07-16]. Mediální norma. Dostupné z WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/medialni-norma>>.

KOHOUTEK, Rudolf. *ABZ.cz: slovník cizích slov* [online]. 2006 [cit. 2010-07-16]. Mediální norma. Dostupné z WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/dementiabraecox>>.

wikipedie, otev ená encyklopedie [online]. 2010 [cit. 2010-08-07].

Muzikoterapie. Dostupné z WWW:

<<http://cs.wikipedia.org/wiki/Muzikoterapie>>.

Wikipedie, otev ená encyklopedie [online]. 2010 [cit. 2010-08-17]. Rudolf

Steiner. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Rudolf_Steiner>.

KOHOUTEK, Rudolf. *ABZ.cz: slovník cizích slov* [online]. 2008 [cit. 2010-08-

16]. Eurýtmia. Dostupné z WWW: <[http://slovník-cizich-](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/eurytmia)

[slov.abz.cz/web.php/slovo/eurytmia](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/eurytmia)>.

Foto herbá Wendys [online]. 2008 [cit. 2010-07-02]. *Helleborus purpurascens,*

eme ice nachová. Dostupné z WWW:

<<http://botanika.wendys.cz/kytky/K6.php>>.

PSYCHIATRICKÁ SEKCE AS [online]. 2010 [cit. 2010-07-6]. Odborné texty:

Historie psychiatrie. Dostupné z WWW:

<http://www.psychiatrikasekcecas.estranky.cz/clanky/odborne-texty_-historie-psychiatrie/svetove-dejiny-psychiatrie-a-pedopsychiatrie.html>.

P edná-ky:

DAVID, I. *Hranice normality a du-evní porucha*. P edná-ka v PLB Bohnice.

6.4.2010



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

P ilohy



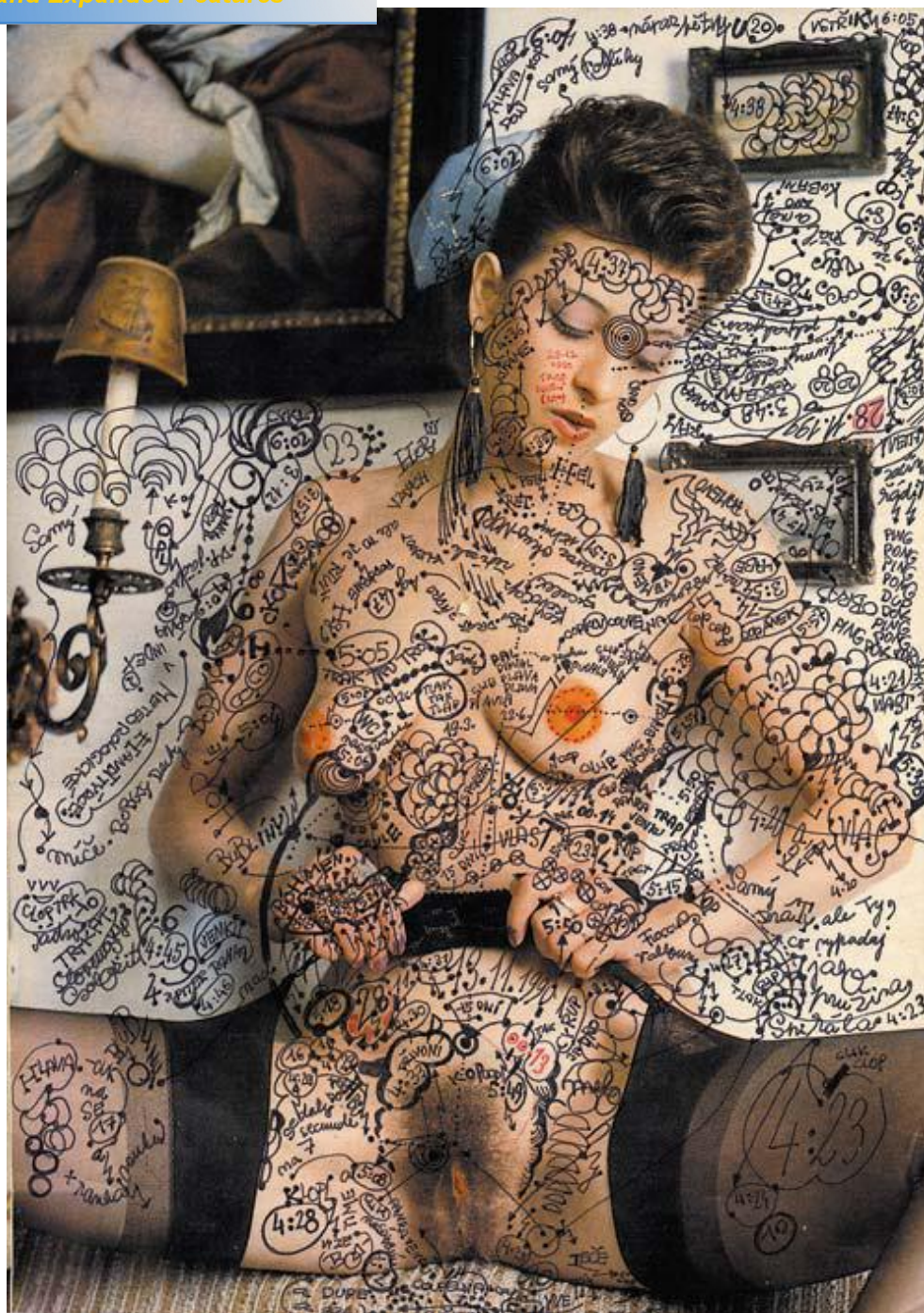
Obr. .1: Anna Zemánková/Bez názvu
84 x 59 cm/ pastel na papí e/
1. pol. 70 let



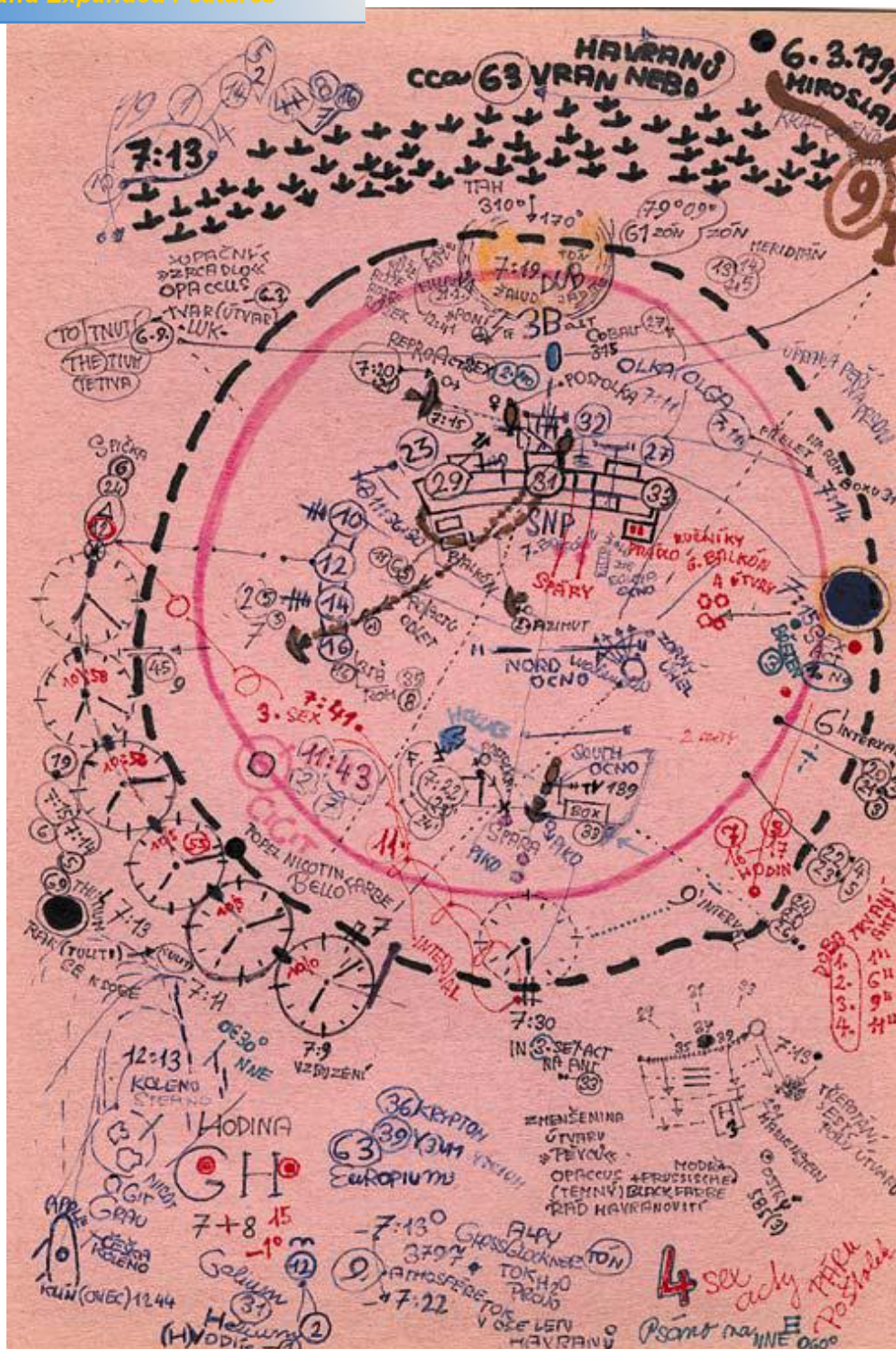
Obr. .2: Anna Zemánková/Bez názvu
84 x 59cm/ pastel, propiska a
vý-ivka na papí e/ 1. pol. 70 let



Obr. .3: Zdeněk Kožíšek/ Bez názvu/ fix a pastelky na stránce z atlasu/ sbírka ABC, Paříž



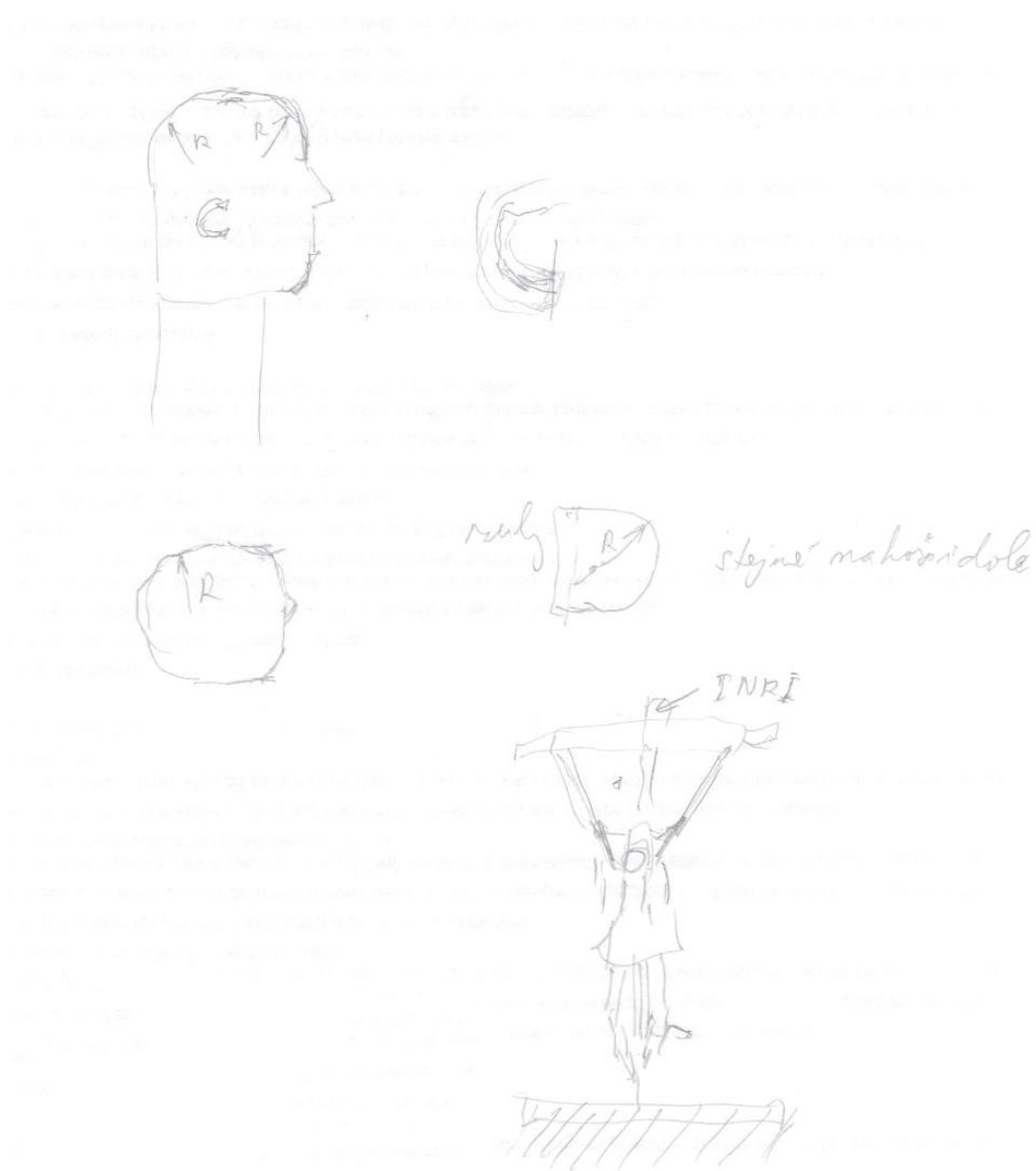
Obr. .4: Zdeněk Kožíšek/ Bez názvu/ 29,6 x 20,5 cm/ inkoust a pastelky na tiskovin / sbírka ABC, Paříž



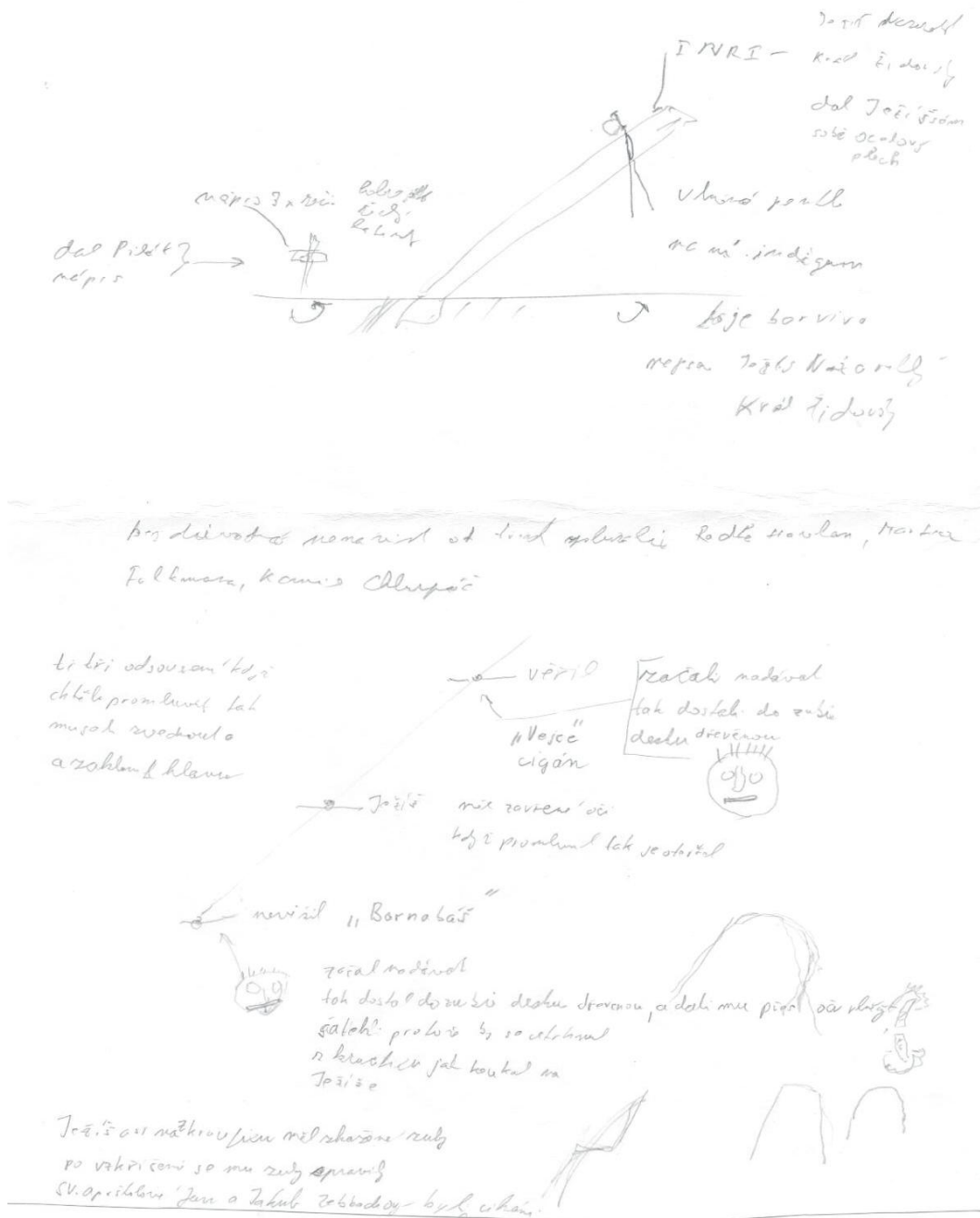
Obr. . 5: Zden k Ko-ek/ Bez názvu/ 20,3 x 14 cm/ inkoust, propisovací tuřka a fix na savém papí e/ sbírka ABC, Pa ířl



Obr. . 6.



Obr. .7.



Obr. . 8.



Obr. . 9.



Obr. . 10.



Obr. . 11.

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Zuzana Rohlíčková
 Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii
 Název práce: Tvorba psychiatrických pacientů v uměleckém kontextu
 Vedoucí/oponent práce: PhDr. Martin Kuška, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 53
 Počet stránek příloh: 14
 Počet titulů v seznamu literatury: 25

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu	1			
Oborová příslušnost tématu	1			
Originalita tématu a jeho zpracování		2		

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)	1			
Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)		2		
Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)		2		

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod		2		
Využití výzkumných empirických metod		2		
Využití praktických zkušeností	1			

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)	1			
Naplnění cílů práce		2		
Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu	1			
Návaznost kapitol a subkapitol		2		

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

		2		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Bylo by možné na základě uváděných pojetí normality a Vašich praktických zkušeností zformulovat Vaše vlastní pojetí normality? Tedy: normalita dle Z. Rohlíčkové je:

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Oceňuji volbu nelehkého a rozporuplně vnímaného fenoménu, který autorka zpracovala příkladně nezaujatě ve prospěch některého z konkrétních přístupů (uměnovědný, medicínský, ekonomický apod.) a předkládá dobře strukturovanou a interdisciplinárně koncipovanou práci, doplněnou o vlastní praktické zkušenosti.

Nedostatkem práce je pouhé nadhození řady dílčích témat, která jsou pouze řazena vedle sebe (resp. za sebe) a nikoliv již navzájem provázána. Proto postrádám také rozsáhlejší syntetizující závěr práce.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: 2

Datum, podpis:
16. září 2010



Martin Kuška

*
nehodící se, škrtněte

**Posudek vedoucího/øponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Zuzana Rohlíčková

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Tvorba psychiatrických pacientů v uměleckém kontextu

Vedoucí/øponent práce: Terezie Zemánková, Ph.D

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 53

Počet stránek příloh: 14

Počet titulů v seznamu literatury: 25

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příleøhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešení problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

		2		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		2		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		2		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		2		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1) Jaký vliv má podle Vaší zkušenosti dlouhodobá arteterapie na jedince trpícího schizofrenií? Jaký vývoj výtvarného projevu jste u konkrétních lidí vysledovala?

2) V čem podle Vás tkví rozdíly mezi výtvarnými projevy v rámci arteterapie a art brut?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka si zvolila poměrně náročné a velice obsáhlé téma. V tom tkví klady i úskalí její práce. Úspěšně se snažila nastínit širší souvislosti a objasnit kontext – samotné téma se v něm však místy poněkud ztrácí. Z toho plyne i hlavní – i když ne zásadní - nedostatek práce a to je poměrně vetchá propojenost jednotlivých kapitol. Na druhou stranu autorka dokázala dobře využít svých zkušeností z praxe, které její bakalářskou práci obohatily o cenný osobní přístup. Její teoretická báze je přiměřeně rozsáhlá vzhledem k typu práce. Pracovala samostatně, neomezovala se pouze na zdroje z literatury, ale zapojila i vlastní úsudek, což považuji za cenný moment. K tématu přistupovala invenčně, snažila se ho na něj nahlédnout z různých úhlů. Celkově považuji bakalářskou práci Zuzany Rohličkové za kvalitní, přínosnou a vhodnou k dalšímu rozvinutí.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: 2

Datum, podpis:
15.zář 2010-09-15


Terezie Zemánková