

Význam arteterapie u dospívajících s psychickými obtížemi

Petra Racková

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Petra Racková
Osobní číslo:	H220055
Studijní program:	B0111A190011 Sociální pedagogika
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Význam arteterapie u dospívajících s psychickými obtížemi

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti arteterapie, psychického zdraví dospívajících a jejich psychických obtíží.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkového rozhovoru.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

CARR-GREGG, Michael, 2012. Psychické problémy v dospívání. Praha: Portál. ISBN 9788026200628.
HENDL, Jan, 2005. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 8073670402.
LHOTOVÁ, Marie a Evžen PEROUT, 2018. Arteterapie v souvislostech. Praha: Portál. ISBN 8071788643.
LHOTOVÁ, Marie, 2010. Proměny výtvarné tvorby v arteterapii. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Scientia. ISBN 9788073942090.
ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava, 2002. Základy arteterapie. Praha: Portál. ISBN 8071786160.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Julie Junaščíková**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **13. ledna 2025**
Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 13. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje významu arteterapie u dospívajících s psychickými obtížemi. Cílem je zjistit, jak konkrétní aspekty arteterapie přispívají ke zlepšení psychického stavu adolescentů, jak dospívající vnímají účinky arteterapie na zvládání svých obtíží a emocionální pohodu a jaký význam těmto zkušenostem přiřkládají. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá charakteristikou období dospívání, popisem nejčastějších psychických obtíží a představuje arteterapii jako efektivní terapeutický přístup. Praktická část je zaměřena na kvalitativní výzkum, který si klade za cíl hlubší porozumění subjektivnímu prožívání arteterapie ze strany adolescentů. Výzkum ukázal, že arteterapie pomáhá dospívajícím lépe porozumět svým emocím, uvolnit psychické napětí, zvyšuje jejich sebedůvěru a přispívá k lepšímu zvládání psychických obtíží.

Klíčová slova: arteterapie, dospívání, psychické obtíže, duševní zdraví, kvalitativní výzkum

ABSTRACT

The bachelor's thesis focuses on the significance of art therapy in adolescents with psychological difficulties. The aim is to explore how specific aspects of art therapy contribute to improving adolescents' mental health, how they perceive the effects of art therapy on managing their difficulties and emotional well-being, and what meaning they assign to these experiences. The thesis consists of a theoretical and a practical part. The theoretical section discusses the characteristics of adolescence, common psychological issues, and presents art therapy as an effective therapeutic approach. The practical part is based on qualitative research aimed at a deeper understanding of adolescents' subjective experience with art therapy. The research showed that art therapy helps adolescents better understand their emotions, release psychological tension, increases their self-confidence, and contributes to improved coping with mental health difficulties.

Keywords: art therapy, adolescence, psychological difficulties, mental health, qualitative research

Poděkování:

Ráda bych vyjádřila svou vděčnost vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Julii Junašíkové, za její odborné vedení, cenné rady, čas a trpělivost, které mi věnovala.

Také bych chtěla poděkovat své rodině a blízkým, za jejich neustálou podporu a porozumění během celého tohoto náročného období. Bez jejich lásky, pomoci a povzbuzování by bylo obtížné tuto práci vytvořit. Velké díky patří mé sestře, která mi pomohla s jazykovou korekturou této práce a byla mi velkou oporou.

Jsem nesmírně vděčná také účastníkům výzkumu, kteří byli ochotni se mnou sdílet své zkušenosti a účastnit se rozhovorů. Jejich otevřenost a ochota přispět k tomuto výzkumu byla pro mě nesmírně cenná a výrazně obohatila tuto práci.

Mockrát všem děkuji!

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 DOSPÍVÁNÍ.....	13
1.1 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ	14
1.2 PSYCHICKÉ OBTÍŽE PŘI DOSPÍVÁNÍ	15
1.3 DUŠEVNÍ PORUCHY U DOSPÍVAJÍCÍCH	17
1.3.1 Panická porucha	17
1.3.2 Poruchy příjmu potravy	18
1.3.3 Deprese	19
1.3.4 Poruchy osobnosti	20
1.3.5 Sebepoškozování	21
1.3.6 Sebevražda	22
1.4 LÉČBA PSYCHICKÝCH PORUCH DOSPÍVAJÍCÍCH.....	23
2 ARTETERAPIE	24
2.1 HISTORIE	25
2.2 UŽITÍ ARTETERAPIE U DOSPÍVAJÍCÍCH.....	26
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	28
3 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	29
3.1 CÍLE VÝZKUMU	30
3.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
3.3 DRUH VÝZKUMU	30
3.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	31
3.5 VÝZKUMNÁ TECHNIKA	32
3.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	33
4 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	36
4.1 ANALÝZA DAT	36
4.1.1 Role arteterapeutky a její přístup během terapií.....	39
4.1.2 Proces léčení při arteterapii	42
4.1.3 Vztahy a prostředí v arteterapeutické skupině	45
4.1.4 Emoce a prožitky během terapie	49
4.1.5 Vnímání významu a efektivity arteterapie	50
4.1.6 Srovnání s jinými terapiemi	54
4.1.7 Vliv arteterapie na život a psychické obtíže dospívajících	56
4.2 INTERPRETACE DAT	63
ZÁVĚR	67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	69
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	72

SEZNAM TABULEK	73
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	74
SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

K výběru tématu „Význam arteterapie u dospívajících s psychickými obtížemi“ nás přivedl náš osobní zájem o propojení výtvarného vyjadřování a duševního zdraví. Už dříve jsme vnímali tvorbu jako prostředek pro zpracování emocí a později nás oslovila myšlenka, že právě umění může sloužit jako terapeutický nástroj. V kombinaci se zájmem o psychický vývoj mladistvých nám toto téma přišlo nejen smysluplné, ale i společensky aktuální, obzvláště v době, kdy duševní obtíže mezi dospívajícími narůstají. Zároveň jsme si všimli, že odborné texty se častěji věnují pohledu terapeutů než samotných klientů. Rozhodli jsme se proto zaměřit na prožívání těch, kteří arteterapií sami prošli, a nabídnout jejich pohled čtenářům z řad odborníků, studentů i širší veřejnosti.

Cílem naší práce je zjistit, jak konkrétní aspekty arteterapie přispívají ke zlepšení psychických obtíží dospívajících, jak dospívající vnímají účinky této terapie na zvládání svých obtíží a emocionální pohodu a jaký význam těmto zkušenostem přikládají.

V praktické části práce jsme využili kvalitativní přístup, konkrétně metodu polostrukturovaných rozhovorů s dospívajícími, kteří absolvovali arteterapii v rámci své hospitalizace. Tento přístup nám umožnil získat autentické výpovědi o jejich zkušenostech. Výsledky jsme následně analyzovali pomocí tematické analýzy. V teoretické části jsme vycházeli z odborné literatury z oblasti psychologie, psychoterapie a arteterapie, a čerpali jsme i ze zahraničních vědeckých publikací.

Struktura práce je rozdělena do dvou hlavních částí. V první, teoretické části, se věnujeme období dospívání, rizikovému chování, typickým psychickým obtížím a onemocněním. Následně představujeme arteterapii, její vývoj, principy a přínos pro adolescenty. Druhá, praktická část, zahrnuje popis výzkumného problému, výzkumné cíle, metodologii, výzkumný soubor a samotnou analýzu dat získaných z rozhovorů, kterou dále rozebíráme v interpretaci dat. V závěru práce shrneme hlavní zjištění a navrhneme možnosti praktického využití arteterapie v péči o duševní zdraví dospívajících.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 DOSPÍVÁNÍ

Nejprve si vymežíme tento pojem, který se často nahrazuje také slovem adolescence. Adolescence pochází z latinského slova *adolescere*, které znamená dozrávat. V tomto období se dospívající zabývá otázkami směřujícími k sebepojetí, sebehodnocení a hledání smyslu života. Zážitky, pocity a zkušenosti, které v dospívání prožije, se hluboce vryjí do paměti a obvykle je člověk nese ve své mysli po celý život (Macek, 2003).

Adolescence je vymezována různými způsoby, přičemž periodizace se mění v návaznosti na společenský vývoj. Pro ukázkou toho, jak se toto pojetí mění, dle Schmidbauera (1994) v lexikonu základních pojmů, se jedná o období až po pubertě. Mladistvý řeší problémy jako hledání si svého místa ve světě, povolání a partnera.

U Macka (2003) se setkáváme s datováním mezi 15. a 20. rokem života. Toto období se spojuje s dosažením reprodukční zralosti a končí obvykle ukončením tělesného růstu. Důležitějšími ukazateli konce adolescence však nejsou pouze biologické faktory, ale zejména psychologické, jako je dosažení osobní autonomie nebo sociologická hlediska, například přijetí dospělé role ve společnosti, dokončení vzdělání a vstup do profesního života.

Erikson charakterizuje dospívání hledáním vlastní identity, řadou pochybností o sobě samém a svém místě ve společnosti. Datuje jej zhruba od 12 do 19 let. Dle Vágnerové a Lisé jde o přechodnou dobu mezi dětstvím a dospělostí, která však trvá již od 10 do 20 let. Dospívající prochází proměnou osobnosti, a to jak po biologické stránce, tak i sociální a psychické. Autorky zdůrazňují, že je průběh závislý na kulturních podmínkách a zejména požadavcích společnosti na dospívající. (Vágnerová a Lisá, 2022).

Dospívání je samo o sobě velmi obtížnou životní fází, a to nejen pro dítě, ale i pro jeho blízké. Je to období života, které lze rozdělit na dvě fáze: ranou adolescenci, přibližně od 11 do 15 let a pozdní od 15 do 20 let. Každá z těchto fází má své specifické znaky. Ranou fází doprovázejí značné fyzické změny, úzkosti z vlastního vzhledu a pocity nejistoty, zdali je s nimi vše v pořádku. Toto období je také označováno jako pubescentní, typické pro hormonální výkyvy a snahu o odpoutání od rodičů. Adolescent se snaží odlišit od ostatních hlavně úpravou zevnějšku (Vágnerová a Lisá, 2022). Dle Carr-Gregga (2012) je v této fázi *„mozek jedince vysoce výkonný, avšak těžce ovladatelný stroj se špatnými brzdami“*. Tím má na mysli, že dospívající těžce ovládají své emoce a reakce mohou být přehnané. Mezníkem pro ukončení fáze je dokončení povinné školní docházky, kdy se jedinec rozhoduje kam bude dále v životě směřovat.

V pozdní adolescenci už mnoho mladých lidí dosáhlo smíření se svou identitou a ušlo dlouhou cestu k porozumění vlastní životní role. Vztahy s dospělými, kteří je vychovávali, jsou nyní více postaveny na vzájemné úctě a lásce, protože si mladí lidé začínají uvědomovat, že jejich rodiče nejsou tak špatní, jak si dříve mysleli (Carr-Gregg, 2012). I podle Vágnerové a Lisé (2022) se vztahy s rodiči stabilizují a jedinci si potvrzují svou sociální identitu. Dominují zde vztahy s vrstevníky, které se vyvíjejí v partnerství. Důležitým mezníkem je dosažení plnoletosti, tedy 18 let, kdy je adolescent již plně zodpovědný za své chování. Hlavní u této fáze je, aby dospívající porozuměl sám sobě a byl mu poskytnut čas na to, aby si zvolil, co očekává od své budoucnosti (Vágnerová a Lisá, 2022).

Období adolescence je tedy charakteristické výraznými biologickými, psychologickými i sociálními proměnami, které s sebou nesou řadu výzev. Zatímco někteří jedinci se s nimi dokážou úspěšně vyrovnat a postupně si utvářejí stabilní identitu, jiní mohou v důsledku vnitřních nejistot, tlaků okolí nebo chybějící podpory sklouzávat k nežádoucím formám chování. Právě z těchto důvodů je důležité blíže porozumět rizikovému chování, které se u dospívajících může objevovat a které může významně ovlivnit jejich další vývoj (Carr-Gregg, 2012).

1.1 Rizikové chování

Kromě toho, že toto období bývá často spojováno s konflikty a různými krizemi, pojí se k němu i rizikové a problémové chování. Tato chování lze rozdělit do dvou hlavních kategorií. První se týká ohrožení tělesného i duševního zdraví dospívajících, druhá pak představuje nebezpečí pro společnost, jelikož může vést k negativním dopadům na ostatní. Mezi nejčastější formy problémového chování v adolescenci patří sklony k delikvenci a páčání trestné činnosti, agrese, šikana a násilí, včetně projevů rasové nesnášenlivosti (Macek, 2003).

Carr-Gregg (2012) je názoru, že přechod do dospělosti je spojen s určitou mírou zdravého riskování. Adolescenti si testují své schopnosti a dovednosti, aby zjistili, zda ve světě obstojí. Toto riskování pro ně představuje pozitivní nástroj, který jim pomáhá objevovat, rozvíjet a upevňovat vlastní identitu. Naopak nezdravé riskování, které je typické například pro jedince s duševním onemocněním, jako je deprese, zahrnuje chování škodící zdraví. Patří sem kouření, konzumace alkoholu či nelegálních látek, odmítání jídla nebo naopak chorobné

přejídání. Mezi další rizikové projevy spadá nechráněný pohlavní styk a vyhledávání extrémních zážitků. Výzkumy ukazují, že adolescenti, kteří se zapojí do jednoho typu rizikového chování, mají vysokou pravděpodobnost, že se postupně dopustí i dalších. Společným znakem těchto jedinců bývá slabé citové pouto k dospělým osobám, které se podílejí na jejich výchově. Mnohá riziková jednání mohou být jak příznakem, tak i důsledkem narušeného duševního zdraví. Adolescenti, kteří čelí psychickému napětí, úzkostem nebo depresím, mohou hledat únik v sebedestruktivním chování či naopak v agresivním projevu vůči okolí. Nezdravé formy riskování se tak mohou stát varovným signálem, že dospívající jedinec prochází psychicky náročným obdobím, které nezvládá zdravým způsobem. Právě proto je důležité věnovat pozornost nejen samotným projevům rizikového chování, ale i hlubším psychickým příčinám, které za nimi mohou stát.

1.2 Psychické obtíže při dospívání

Psychické obtíže u adolescentů představují značnou zátěž nejen pro ně samotné, ale i pro jejich rodiny a širší společnost, přičemž jejich dopady mohou přetrvávat po celý život. Stále více výzkumů i veřejné pozornosti poukazuje na to, že až polovina psychických obtíží se objevuje před dosažením 14 let, což má dlouhodobé důsledky jak pro jednotlivce, tak pro komunitu (Carrión et al., 2019).

Cesta vedoucí k dospělosti je trnitá, zdoluhavá a náročná na duševní zdraví. Během této cesty jsou dospívající náchylnější na psychické obtíže, od těch banálních, jenž jsou zcela v pořádku, třeba náladovost až po ty závažnější jako je například deprese, různé formy úzkostí nebo dokonce vážné psychické onemocnění. Aby toho nebylo málo, během této životní fáze na ně působí nepříznivé vlivy, které jim na duševním zdraví nepřidávají. Jedná se například o šikanu, nevhodné internetové obsahy nebo experimentování s návykovými látkami. Než se jedinec stane mladým dospělým, musí překonat své prudké změny nálad. Toto období je tolik kritické, jelikož jedinci mají tendence vše prožívat intenzivněji. Jeden z důvodů je, že část mozku, která je zodpovědná za emoční citění, není správně propojena s částí mozku, která zklidňuje chování (Carr-Gregg, 2012).

Dalším důvodem jsou pubertální hormonální změny, které výrazně ovlivňují emoční prožívání dospívajících. V tomto období dochází ke zvýšené emoční labilitě. Bývají podrážděnější, precitlivější a jejich reakce na běžné podněty mohou být nepřiměřeně intenzivní. Postupně ztrácejí dřívější citovou stabilitu a jistotu, což přispívá k celkové emoční nevyrovnanosti. Dospívající si často nedokážou své emoce vysvětlit ani pochopit jejich příčiny, což vede k podrážděnosti a rozmrzelosti. Sekundární emoční reakce, jako

například zhoršení nálady či změny v chování, mohou být dalším důsledkem. Nedostatečné sebepoznání a emoční nezralost komplikují zvládání těchto stavů. Tato emoční nevyrovnanost vede k intenzivnějšímu zaměření na vlastní prožitky. Dospívající se snaží své pocity analyzovat, což může vést k tzv. emočnímu egocentrismu, kdy se přesvědčení, že jejich emoce jsou výjimečné a ostatní je nemohou pochopit. Současně bývají uzavřenější a méně ochotní vyjadřovat své emoce navenek, často kvůli obavám z nepochopení, výsměchu či studu. Zvýšené sebepozorování a nejistota přispívají ke vzniku negativních emocí a emočních výkyvů, které mohou přerůst až v úzkosti nebo pocity méněcennosti. V důsledku toho se zvyšuje tendence k přemítání vlastních pocitů a soustředění na vnitřní problémy (Vágnerová a Lisá, 2022).

Výskyt duševních obtíží u mladých lidí v posledních letech výrazně narostl. Tento nárůst je spojován s faktory jako jsou rozpad rodin, nezaměstnanost, rostoucí nároky ve škole i v zaměstnání, ale také se sociální izolací, stigmatizací, diskriminací, výchovnými konflikty, rizikovým chováním či tělesnými nemocemi (Twenge et. al, 2019).

Carr-Gregg doplňuje tyto faktory o genetické predispozice, rodinné vztahy, dynamiku kolektivu vrstevníků, školní prostředí i celkový vliv společnosti, ve které jedinec vyrůstá. Dnes již máme důkazy o tom, že časté zobrazování dívek a mladých žen jako sexuálních objektů, což je běžné v reklamách, obchodech i masmédiích, negativně ovlivňuje jejich sebevnímání a zdravý vývoj. Tato zpráva uvádí, že sexualizace dívek a mladých žen prostřednictvím hraček, například vyzývavě oblečených panenek, postav z videoher a dalších médií, má nepříznivý dopad na jejich psychiku. Výsledkem může být nespokojenost s vlastním tělem, deprese či poruchy příjmu potravy. Dalším klíčovým faktorem ovlivňujícím duševní zdraví dospívajících je také nedostatečná rodičovská péče (Carr-Gregg, 2012).

O'Reilly et al. (2018) také hovoří o faktorech jako jsou ztráta důležitých vztahů, šikana, sexuální obtěžování nebo zneužívání ze strany rodičů. Čím více těchto rizikových faktorů mladý člověk zažije, tím větší je pravděpodobnost negativního dopadu na jeho psychiku. Duševní obtíže u mladých bývá často náročné včas rozpoznat, efektivně léčit a dlouhodobě sledovat.

Zatímco výše popsané psychické obtíže mohou být součástí normálního vývoje dospívajících a často představují přechodné reakce na životní změny, v některých případech mohou tyto obtíže přerůst v závažnější a dlouhodobé problémy, které splňují kritéria duševních poruch. Právě rozlišení mezi běžnými výkyvy nálad a patologickými stavy je

klíčové pro zajištění odborné pomoci. Následující podkapitola se proto zaměří na duševní poruchy, které se u adolescentů mohou vyskytovat.

1.3 Duševní poruchy u dospívajících

Výskyt duševních poruch u adolescentů představuje celosvětově závažný problém, jelikož ovlivňuje nejen jejich aktuální zdravotní stav, ale i zdraví v dospělosti. Porozumění složitým psychickým proměnám, které během dospívání v těle mladých lidí probíhají, a jejich propojení s chováním ovlivňujícím zdraví, představuje klíčový krok k tomu, abychom adolescentní věk vnímali jako specifické přechodné období, jenž si zasluhuje zvýšenou pozornost (Santre et al., 2022).

Více než 50 % duševních poruch vzniká během dospívání a přibližně každý sedmý člověk ve věku 10 až 19 let na světě je těmito problémy zasažen, což představuje 13 % celkové globální zátěže nemocemi. Mnohé z těchto problémů však zůstávají nerozpoznané a neléčené. Odhaduje se, že 10–20 % dospívajících trpí psychickými poruchami, přičemž spousta dalších vykazuje symptomy, které negativně ovlivňují jejich psychickou pohodu (Wesselhoeft et al., 2013).

Dle Carr-Gregga (2012) se hodně dospívajících se svými problémy nesvěří a řeší to samoléčbou v podobě alkoholu a drog. Odbornou pomoc totiž vyhledá jen 30 % dospívajících. Také je pro rodiče velmi obtížné poznat, co je ještě součástí puberty a co už se vymyká normálu a jedná se o problém. Proto je v některých případech neřeší. Naštěstí, v současnosti mají mladí lidé s duševními onemocněními širší škálu možností léčby než v minulosti. Psychologické metody se ukazují jako zvláště efektivní při zvládání běžných psychických potíží, jako jsou úzkosti a deprese, a často se doporučují při řešení problémů dětí a dospívajících. Dlouhodobě výzkumy naznačují, že psychologická terapie může být přínosnější než medikace a zároveň s sebou nese nižší riziko opětovného návratu potíží.

Nyní se podíváme na konkrétní psychické poruchy, se kterými se u dospívajících setkáváme nejčastěji. Začneme panickou poruchou, která výrazně ovlivňuje kvalitu života zasažených dospívajících.

1.3.1 Panická porucha

Dle Praška et al. (2014) se jedná o poruchu, která přináší náhlé pocity strachu, a to bez vnějších příčin. Nejčastěji jde o strach ze smrti nebo ze zešílení. Jedná se o záchvat trvající

několik minut a může se po sobě opakovat ve vlnách. Mezi další příznaky spadá bušení srdce, bolest na hrudi, zvracení, silný třes nebo také pocity na omdlení.

Panická porucha postihuje přibližně 1,5–5 % populace. Tyto záchvaty přicházejí bez varování a vedou ke strachu z jejich opakování, což pacienty často výrazně omezuje v každodenním životě. Mohou se vyhýbat pohybu, lidem nebo vůbec nevycházet z domu, což má negativní dopad na jejich vztahy a psychiku. Tato porucha bývá spojena s dalšími problémy, jako je deprese, užívání alkoholu nebo poruchami osobnosti (Praško et al., 2015).

Po této poruše, se zaměříme na další významnou skupinu psychických poruch, které ve velké míře zasahují dospívající, a to poruchy příjmu potravy, které mají své vlastní specifické projevy, jež je nutné zavčas rozpoznat.

1.3.2 Poruchy příjmu potravy

Do kategorie poruch příjmu potravy dnes řadíme především mentální anorexii a bulimii, jejichž výskyt v posledních letech roste. Odhaduje se, že postihují 0,2–2,2 % populace. Vzhled je pro mladé lidi velmi důležitý a společnost na něj klade vysoké nároky, což u lidí s běžnou postavou vede k frustraci, stresu a pocitu nedostatečnosti (Praško et al., 2015).

Mentální anorexie se vyznačuje výrazným úbytkem tělesné hmotnosti, intenzivním strachem z přibírání a zkresleným vnímáním vlastního těla. U dospívajících dívek může vést až k vymizení menstruace po dobu několika měsíců. Nemoc se projevuje různými typickými vzorci chování, například důkladným rozdělováním jídla, jeho skrýváním nebo znehodnocováním, prodlužováním doby jezení či vynecháváním hlavních jídel. Jedinci s anorexií často projevují přehnaný zájem o stravu, váhu a vzhled. Dospívající dívky jsou ve zvýšené míře ovlivňovány mediálním obrazem ideální postavy, která bývá extrémně štíhlá, ačkoliv taková tělesná stavba není u některých přirozená. Tento tlak na vzhled může vést k dlouhodobé nespokojenosti s vlastním tělem. Přestože je tomuto obrazu vystavena většina mladých lidí, pouze malé procento z nich skutečně rozvine poruchu příjmu potravy. To naznačuje, že za vznikem onemocnění stojí hlubší, individuální faktory než pouze vliv médií (Carr-Gregg, 2012).

Podle Václavíka (2023) mentální anorexie představuje vážnou, hluboce zakořeněnou a život ohrožující psychickou poruchu. Úmrtnost spojená s tímto onemocněním se pohybuje mezi 6 až 20 %, přičemž riziko úmrtí se zvyšuje s délkou jejího trvání. Stejně jako mnoho jiných psychických obtíží, i anorexie s sebou nese skryté a často nepochopené souvislosti. Ačkoliv

se jedná o poruchu příjmu potravy, pokusy o její léčbu pouhou úpravou jídelníčku často selhávají. Blízcí, rodiče, sourozenci či partneři se marně snaží domlouvat, apelovat, někdy i vyhrožovat nebo citově tlačit. Tyto snahy však zřídka vedou k úspěchu, protože cílí na racionální řešení situace. Chtějí, aby dívka s anorexií (většina případů postihuje ženy) začala jednat „rozumně“ a uzdravila se. Jenže v pozadí této poruchy bývá často úplně jiný motiv, a to hluboká, nevědomá potřeba sebepoškozování, vnitřní destruktivita, touha po kontrole a současně po viditelnosti a uznání.

Bulimie je další forma poruchy příjmu potravy, která se projevuje opakovanými epizodami přejídání následovanými snahou zabránit přibývání na váze různými způsoby, například zvracením, hladověním, užíváním projímadel či nadměrným cvičením. Odborníci uvádějí, že bulimie je dvakrát častější než anorexie, postihuje zhruba každou padesátou ženu a jednoho z pěti set mužů. Až 90 % lidí s diagnostikovanými poruchami příjmu potravy tvoří ženy. Tyto poruchy se nejčastěji objevují v období dospívání a rané dospělosti, ale mohou se začít projevovat už u dětí kolem osmi let (Carr-Gregg, 2012).

Zatímco poruchy příjmu potravy často navenek upozorňují na vnitřní bolest skrze viditelné tělesné symptomy, porucha jako je deprese bývá skrytější a může dlouho unikat pozornosti okolí. V další části se proto zaměříme právě na depresi, jednu z nejrozšířenějších a zároveň nejzávažnějších psychických poruch současnosti.

1.3.3 Deprese

Období dospívání je často doprovázeno citlivostí a proměnlivými náladami. Mladí lidé bývají někdy smutní, podráždění nebo se stáhnou do sebe. Tyto stavy však obvykle netrvají dlouho a mohou být vyvolány konkrétními událostmi nebo se objeví bez jasné příčiny. Pokud ale negativní pocity přetrvávají více než čtrnáct dní a výrazně ovlivňují každodenní život dospívajícího, například ve škole, ve vztazích či při běžném fungování, může jít o známku rozvíjející se deprese. Ta není jen obyčejný smutek, jde o trvalý stav hluboké beznaděje, který výrazně zasahuje do života. Depresi u dospívajících mohou vyvolat různé rizikové faktory, například problémy ve škole, ztráta blízké osoby, konflikty v rodině, domácí násilí, rozvod rodičů, závislosti nebo chronická nemoc. Někdy se deprese objeví i bez zjevné příčiny, a proto je důležité vnímat nejen konkrétní spouštěče, ale i celkovou rovnováhu mezi rizikovými a ochrannými faktory. Genetická zátěž může riziko zvýšit, ale neznamená to, že k onemocnění musí dojít. Mezi vnitřní rizika patří například negativní myšlení, pesimismus nebo slabé sociální dovednosti. Vnějšími faktory jsou násilí, chudoba

nebo rozpad rodiny. Ochranné prvky, jako je podpora okolí, zdravý životní styl a stabilní prostředí, mohou naopak působit preventivně a duševní zdraví posilovat (Carr-Gregg, 2012).

Podle údajů Světové zdravotnické organizace WHO je jednou z nejrozšířenějších nemocí na světě. Každý člověk se s ní může během života setkat, ať už ji sám zažije, nebo ji sleduje u někoho blízkého. Lidé trpící depresí často zažívají intenzivní negativní emoce jako je smutek, únava, beznaděj, nepochopení a osamělost. Často mají pocit, že je okolí nechápe, a naopak je může vnímat jako uzavřené, pasivní či netečné, což situaci ještě zhoršuje. Deprese je rozšířený jev, většina lidí ví alespoň částečně, co to znamená. Výzkumy ukazují, že zhruba pětina až čtvrtina populace v daném okamžiku prožívá příznaky deprese, a to napříč všemi rasami, státy i kontinenty. Statisticky jsou ženy zasaženy častěji než muži, a to až dvojnásobně. Navíc roste počet případů a věk, ve kterém se deprese objevuje, se snižuje (Křivohlavý, 2013).

S depresí úzce souvisí poruchy osobnosti, a proto nyní navážeme touto poruchou, která se sebou nese další závažné obtíže.

1.3.4 Poruchy osobnosti

Osobnost je jedinečnou kombinací psychických a tělesných charakteristik člověka, které se formují v průběhu vývoje a ovlivňují jeho chování ve vztazích s okolím. Tuto strukturu tvoří jak vrozené dispozice, tak vlastnosti získané během života. V průběhu individuálního zrání se tyto složky vzájemně doplňují a utvářejí charakteristický osobnostní profil. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí, publikované v roce 1977 v Ženevě, jsou poruchy osobnosti popsány jako hluboce zakořeněné maladaptivní vzorce chování, které obvykle začínají v dospívání nebo dříve a přetrvávají po většinu dospělosti, i když se v pozdějším věku mohou stát méně výraznými. Abnormality osobnosti se mohou týkat jak jednotlivých složek, jejich rovnováhy a kvality, tak celkové struktury osobnosti, a způsobují nositeli výrazné obtíže v životě (Praško et al. 2012).

Tito pacienti často trpí i jinými psychickými poruchami, jako je deprese, úzkosti, závislosti, nebo somatoformní poruchy. Mají problémy v mezilidských i pracovních vztazích, hůře se přizpůsobují společnosti, obtížně zvládají stres a jsou citlivější na konflikty a ztráty. Jejich emoční nestabilita, impulzivita a rigidní myšlení přispívají k vyšší zranitelnosti. Porucha osobnosti jako hlavní diagnóza se vyskytuje přibližně u 3–13 % obecné populace, u 15–30 % psychiatrických pacientů a až u 65–77 % vězňů. Spadá sem například hraniční,

narcistická, a histriónská porucha (Praško et al., 2015). Je jich však mnohem více. My si popíšeme jen tyto vybrané, které se ve společnosti hojně vyskytují.

Hraniční porucha osobnosti je charakterizována výraznou emoční nestabilitou, impulzivitou a problémy v mezilidských vztazích. Lidé s touto poruchou často trpí silnými výkyvy nálad, pocity prázdnoty, nejistotou ohledně vlastní identity a intenzivním strachem z opuštění. Typické je impulzivní chování bez ohledu na následky, které může zahrnovat sebepoškozování, sebevražedné pokusy, rizikové sexuální chování či agresi. Přestože tyto impulzy přinášejí dočasnou úlevu, dlouhodobě vedou k prohloubení problémů. Osoby s hraniční poruchou osobnosti často nejsou schopny přesně hodnotit své chování a obtížně zvládají stres. Vzhledem k překryvu symptomů s jinými poruchami, jako je narcistická či histriónská, je diagnostika HPO náročná. Narcistická porucha osobnosti se od hraniční liší stabilnějším sebehodnocením a absencí silných výkyvů emocí, sebedestruktivity a strachu z opuštění. Narcistický jedinec usiluje o obdiv a působení dojem výjimečnosti, zatímco u hraniční poruchy převládá zoufalství a sklony k sebepoškozování. Obě poruchy se však mohou vyskytovat současně. Histriónská porucha osobnosti se vyznačuje snahou upoutat pozornost, rychlými změnami emocí a manipulativním chováním. Tito jedinci působí navenek sebevědomě, ale často trpí nízkým sebevědomím a pocity osamění. Na rozdíl od hraniční poruchy se u nich méně často vyskytují sebepoškozování a suicidální chování (Grambal et al., 2017).

Téma, které by se v souvislosti s adolescenty a jejich psychickými problémy rozhodně nemělo opomenout, je sebepoškozování. Proto je mu věnována následující podkapitola.

1.3.5 Sebeпоškozování

Záměrné sebepoškozování se dělí do dvou základních kategorií: nadměrné užití látek či požívání nebezpečných substancí a sebezraňování, například řezání, pálení, kousání, trhání vlasů či vpravování předmětů pod kůži. Ani jedna z těchto forem však nezahrnuje vědomý úmysl ukončit život (Kriegelová, 2008).

U dospívajících, kteří si tajně ubližují, například se řežou, škrábou nebo pálí, jde často o snahu vyrovnat se s intenzivními emocemi. Sebeпоškozování pro ně představuje způsob, jak se vypořádat s psychickým napětím. I když se může zdát nepochopitelné, má pro ně svou logiku a vnitřní smysl. Důvody bývají různé. Někteří mladí lidé sahají po sebepoškozování ve chvílích, kdy se cítí pod tlakem, protože jim to pomáhá uvolnit nahromaděné emoce. U

jiných funguje sebepoškozování jako metoda, jak zvládat stres. Často také chybí schopnost vyjádřit hluboké pocity slovy, a tak své vnitřní prožitky, jako je smutek, vztek, nenávist k sobě samým, osamění nebo vina, promítají do fyzické bolesti (Carr-Gregg, 2012).

Jak jsme si již sdělili, záměrem sebepoškozování není ukončit svůj život, ale spíše uvolnit napětí. Bohužel se však u dospívajících setkáváme s jevem, který tento záměr má a je pro ně jediným východiskem z jejich situace a trápení.

1.3.6 Sebevražda

Psychické problémy mohou výrazně narušovat kognitivní, sociální i emoční vývoj dospívajících a v krajních případech mohou vést i ke smrti. Sebevražda se stala závažným problémem veřejného zdraví a mezi mladými lidmi tvoří až třetinu všech případů sebevražd na světě. Je druhou nejčastější příčinou úmrtí v této věkové skupině (World Health Organization, 2018).

Sebevražda je úmyslné ukončení vlastního života, označované také jako suicidium. Tento čin je často spojován s morálním odsouzením, přičemž v křesťanství je považována za těžký hřích. V historii byli sebevrazi často pohřbíváni mimo hřbitovy. V roce 2000 se odhadovalo, že na světě spáchalo sebevraždu asi 1 milion lidí, což je více než počet obětí válek. Sebevražedné pokusy jsou až dvacetkrát častější než dokonané sebevraždy. V současnosti jsou sebevraždy dětí až alarmujícím problémem, přičemž mezi nejčastějšími důvody jsou školní problémy nebo nešťastná láska (Praško et al., 2015).

Sebevražda má hluboký a devastující dopad na všechny, kdo byli s danou osobou v kontaktu, nejvíce na rodinu, blízké přátele, spolužáky nebo kolegy, ale často zasáhne i širší okolí. Zvláště tragická je, když k ní dojde u mladého člověka stojícího na prahu dospělosti. Nejvíce dokonáných sebevražd připadá na mladé muže. I když dívky častěji trpí depresí a také se častěji pokoušejí o sebevraždu, zpravidla volí méně smrtící způsoby a častěji, než muži vyhledají pomoc, když už situaci nezvládají (Carr-Gregg, 2012).

Všechny zmíněné poruchy a jejich projevy je potřeba léčit a to zavčas, protože samy nezmizí. V následující kapitole se podíváme na to, jak se v dnešní době přistupuje k léčbě psychických poruch u dospívajících.

1.4 Léčba psychických poruch dospívajících

Z hlediska sociologie jsou duševní poruchy vnímány jako deviantní chování, tedy jako odchylka od společenských norem, která bývá sankcionována nebo korigována společností, protože ohrožuje její stabilitu. V minulosti byli lidé s duševními poruchami někdy považováni za proroky, jindy za vyvržence (Dušek et al., 2010).

V současné době se však lidem trpícím psychickými poruchami snažíme pomoci a díky tomu mají k dispozici více možností léčby než kdy dříve. Psychologické metody se ukazují jako účinné zejména u častých duševních poruch, jako jsou deprese a úzkost, a doporučují se pro řešení většiny psychických potíží u dětí. Rozhovory s odborníky, jako jsou psychologové, psychiatři či poradci, jim umožňují lépe porozumět vlastním emocím, zlepšit komunikaci a znovu nacházet radost v běžných činnostech. V současnosti se nejlépe osvědčuje kognitivně-behaviorální terapie (KBT). KBT pomáhá dospívajícím identifikovat škodlivé myšlenkové vzorce a nahrazovat je pozitivnějšími. Vychází z předpokladu, že způsob našeho myšlení výrazně ovlivňuje naše emoce a chování. Změnou negativního uvažování tak může dojít ke zlepšení psychického stavu i kvality života. Dále je tu Dialektická behaviorální terapie (DBT), psychotherapeutický přístup zaměřený na pomoc lidem při zvládání silných a nestabilních emocí, typických například pro bipolární poruchu. Cílem terapie je naučit klienty praktickým dovednostem, které jim pomohou lépe zvládat emoční výkyvy. U většiny dospívajících, kterým je diagnostikováno vážné duševní onemocnění, bývají nasazeny léky, jejichž cílem je zmírnit projevy nemoci. Obvykle se předepisují hned na začátku léčby, aby bylo možné efektivně zahájit i psychotherapii. Pokud má mladý člověk základní povědomí o své nemoci a ví, co může od léků očekávat, může nad příznaky lépe převzít kontrolu. Účinnost i vedlejší účinky se ale liší případ od případu, ovlivňuje je typ onemocnění, použitý lék, věk i pohlaví pacienta (Carr-Gregg, 2012).

2 ARTETERAPIE

Dle Lhotové (2010) se arteterapie zaměřuje na léčbu psychických poruch a obtíží pacienta, s cílem je zmírnit nebo odstranit. V širším smyslu zahrnuje použití uměleckých prostředků, jako jsou hudba, pohyb, tanec, drama a další formy tvůrčí aktivity. Některé z těchto forem, jako muzikoterapie, dramaterapie, biblioterapie nebo taneční terapie, získaly své vlastní názvy. Všechny vycházejí z předpokladu, že člověk má tvůrčí potenciál, který lze využít k osobnímu rozvoji, sebepoznání a léčení.

Česká arteterapeutická asociace arteterapii definuje jako výtvarnou tvorbu, jenž podporuje zdraví, seberozvoj a růst. Skrze výtvarný kreativní proces se překonávají psychické a zdravotní obtíže. Je součástí kreativních neverbálních terapií a nachází uplatnění napříč různými oblastmi, zejména ve zdravotnictví a psychosociální péči. Specifikem arteterapie je práce s neverbálními prostředky. Terapie se zde neodehrává pouze mezi terapeutem a klientem, ale zásadní úlohu sehrává také výtvarný produkt, což vytváří tzv. arteterapeutickou triádu: klient – tvorba – terapeut (Lhotová a Perout, 2018).

Arteterapie využívá komplexní přístup, který propojuje tělo, mysl a duši. Způsoby, které běžná verbální komunikace mnohdy neumožňuje. V oblasti duševního zdraví si tato terapie získává stále větší oblibu díky svému člověku přizpůsobenému přístupu, který reflektuje emocionální, duchovní, sociální i klinické potřeby jedince (Shukla et al., 2022).

V rámci arteterapie se obvykle pracuje s výtvarnými aktivitami, jako je kresba, malba nebo modelování, přičemž tvorba výtvarného díla nebo vnímání uměleckých děl slouží jako terapeutický prostředek. Tento proces usnadňuje komunikaci a podporuje sebepoznání. V tomto kontextu se rozlišují dvě formy arteterapie: expresivní, která se zaměřuje na tvůrčí proces a receptivní, která se soustřeďuje na vnímání uměleckých děl (Lhotová 2010).

Při výtvarné tvorbě je důležitý samotný proces, nikoliv jen výsledek. I samotné tvoření může mít stejně velkou hodnotu jako hotové dílo. Výtvarné umění slouží jako významný nástroj pro komunikaci a sebevyjádření, obzvláště v situacích, kdy slova nestačí. Podporuje rozvoj kreativity a zároveň umožňuje pracovat s představivostí a nevědomými obsahy. Vzniklé dílo navíc zůstává uchopitelné a může být zpětně analyzováno. Výtvarná činnost může být také zdrojem radosti, a pokud probíhá ve skupině, často přináší sdílené pozitivní zážitky (Liebmann, 2010).

Arteterapie představuje kreativní způsob, jak může člověk vyjádřit své vnitřní prožívání. Tento druh terapeutického přístupu podporuje nejen duševní, ale i fyzickou a emocionální rovnováhu jedince. V různých situacích slouží arteterapie jako prostředek k řešení osobních obtíží a zároveň rozvíjí schopnost regulace emocí a chování. Psychologické výzkumy ukazují, že u dospívajících může tento přístup přispět ke snížení stresu, zvýšení sebevědomí a lepšímu sebepoznání. Arteterapie přitom není podmíněna uměleckým talentem. Terapeuti často pracují i s klienty, kteří nemají výrazné tvůrčí dovednosti. Důležitější než samotný výtvarný výkon, je schopnost skrze umění vyjádřit hlubší osobní témata (Mittal et al., 2022).

V rámci arteterapeutického procesu mají klienti možnost své výtvary nejen pojmenovat, ale také je zasadit do srozumitelného kontextu, čímž si posilují pocit kontroly nad svými vnitřními prožitky a redukují vnímanou úzkost. Jedním z hlavních terapeutických cílů je podpora autonomie a schopnosti jedince chápat a zvládat vnitřní síly, které formují jeho psychický stav, a tím přechod od pasivní k aktivní roli v procesu uzdravování. Výtvarná činnost přispívá k aktivaci vnitřních emočních prožitků a může účinně pomáhat při zvládání psychické nepohody, která často vede jedince k vyhledání odborné pomoci. Z toho důvodu může arteterapie významně napomáhat zlepšení duševního zdraví a rozvoji sebepoznání (Lhotová a Perout, 2018).

Abychom mohli lépe porozumět současnému pojetí a využití arteterapie, je důležité nahlédnout i do jejího historického vývoje. Přestože myšlenka využití umění k léčení psychických a tělesných obtíží je stará jako lidstvo samo, systematické rozvíjení arteterapie jako terapeutické disciplíny nastalo až mnohem později. Následující podkapitola se proto zaměří na historický kontext vzniku a formování arteterapie, který napomáhá lépe pochopit její dnešní podobu.

2.1 Historie

Historicky bylo umění už od pradávna využíváno pro vyjadřování emocí, léčení a komunikaci. Až ve 40. letech 20. století však začala být arteterapie systematizována jako oficiální terapeutický přístup. Lékaři tehdy pozorovali, že pacienti s duševními poruchami často volí umělecký projev jako formu komunikace, což vedlo k rozvoji umělecké terapie. Tato forma terapie je pacienty zpravidla dobře přijímána. Nabízí smyslové, pohybové a symbolické způsoby vyjadřování, které mohou fungovat i mimo rámec běžného jazyka (Shukla et al., 2022).

Arteterapie je psychoterapeutický přístup, který pracuje s výtvarným vyjádřením jako nástrojem sebepoznání a léčby. Ačkoliv je výtvarné umění odvěkou součástí lidské kultury, jako samostatná disciplína se arteterapie začala formovat až na konci 19. století díky tezím S. M. Simona. Ten poukázal na to, že tvorba duševně nemocných se liší od zdravých a zároveň se proměňuje s vývojem nemoci, což tvoří základ její diagnostické i léčebné role. Na Slovensku se arteterapie rozvíjela dříve než v Česku, zejména díky osobnostem jako Roland Hanus. V Čechách se tento přístup rozšířil po druhé světové válce, obzvláště v léčebnách a výchovných ústavech, kde se tvořily ateliéry zaměřené na výtvarnou činnost. Významně se rozvíjela v 50. a 60. letech, ale bez jasného profesního ukotvení, což vedlo ke znejasnění její role. Zásadní impuls přišel až v 90. letech se založením České arteterapeutické asociace, která se snaží o koordinaci a rozvoj oboru. Dnes arteterapie nachází uplatnění v mnoha oblastech, od práce s dětmi a dospívajícími, po podporu lidí s různým postižením, seniory, osoby ve výkonu trestu nebo bez domova. Obor se čím dál více specializuje podle potřeb klientů, přičemž se inspiruje zkušenostmi z psychoterapie a rozvíjí vlastní techniky a přístupy (Lhotová, 2010).

Arteterapie se původně zaměřovala na diagnostiku duševních onemocnění, avšak její role se postupně rozšířila o terapeutický rozměr. Výtvarná činnost začala být chápána jako forma duševní hygieny, která podporuje uvolnění psychického napětí, slouží jako prevence vůči sebepoškozujícímu chování a pomáhá snižovat celkovou psychickou zátěž. Kreativní vyjádření zároveň napomáhá naplnění potřeby sebevyjádření, často umožňuje jedinci změnit úhel pohledu na své potíže a nalézt nové souvislosti, které mohou být s těmito obtížemi spojeny (Lhotová a Perout, 2018).

S rozvojem teorie i praxe se pozornost odborníků začala více zaměřovat na specifické skupiny klientů, u nichž může mít výtvarný projev obzvláště silný dopad. Jednou z takových skupin jsou dospívající jedinci, u nichž může arteterapie sehrát klíčovou roli při zvládání psychických obtíží (Liebmann, 2010).

2.2 Užití arteterapie u dospívajících

Dospívající si často uvědomují svou bolest a prožívají ji uvnitř sebe, i když navenek mohou působit sebevědomě. Mnohdy postrádají důvěru a potřebují bezpečný prostor, kde mohou volně vyjadřovat své názory a zkoušet nové nápady, aniž by se obávali posuzování. Mnoho

adolescentů přitahují dramatické a silné náměty, které jim slouží jako způsob, jak uvolnit napětí a emoce (Liebmann, 2010).

Světová zdravotnická organizace (WHO) uznává přínos arteterapie při řešení problémů duševního zdraví. Zdůrazňuje, že děti a dospívající s psychickými obtížemi potřebují specifický přístup a navazuje přitom na řadu recenzovaných studií, které potvrzují význam uměleckých forem jako účinného prostředku v oblasti duševní intervence. Díky arteterapii si nejen rozvíjejí dovednosti důležité pro učení, ale učí se také lépe vyjadřovat své emoce a obtíže (Mittal et al., 2022). Dle Shukla et al. (2022) terapie přispívá k rozvoji sebevyjádření, sebereflexe, učení a osobního růstu a současně podporuje zlepšení mezilidské komunikace a vztahů.

Nejčastěji dochází k terapeutické intervenci u osob trpících anorexií. Někteří terapeuti považují za důležitá témata týkající se vnímání vlastního těla, jiní se zaměřují na emoční nestabilitu a vnitřní konflikty, které mohou stát v pozadí těchto poruch. Lidé trpící anorexií často začínají s materiály, které mohou mít pod kontrolou, a až postupně přecházejí k těm méně ovladatelným. Naproti tomu osoby s bulimií zpravidla začínají s chaotickou, nestrukturovanou tvorbou, kterou později začínají organizovat (Liebmann, 2010).

Psychologické výzkumy také ukazují, že u dospívajících může tento přístup přispět ke snížení stresu, zvýšení sebevědomí a lepšímu sebepoznání. Dospívající zpravidla nacházejí v arteterapii silný léčebný potenciál, protože je vtahuje do tvořivého procesu, který podporuje jejich uzdravování. Tato forma terapie má vliv na různé aspekty lidského chování a je považována za důležitý nástroj v rámci léčby a podpory duševního zdraví. Z výzkumů dále vyplývá, že arteterapie může sloužit jako účinný nástroj individuální psychoterapie i rehabilitace. Nabízí hlubokou kognitivní práci se sebou samým, díky níž může jedinec lépe porozumět svým emocím a vnitřnímu světu. Tím získává možnost se sám se sebou smířit a lépe zvládat psychické obtíže, kterým čelí (Mittal et al., 2022).

II PRAKTICKÁ ČÁST

3 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

V tomto výzkumu se snažíme zjistit, jaký má **význam arteterapie u dospívajících s psychickými obtížemi**. Psychické obtíže a onemocnění v dnešní době nejsou tak velkým problémem, jak tomu bylo dříve, jelikož již existuje mnoho účinných postupů, jak je léčit. Ukázalo se, že psychologická léčba, takzvaná „léčba mluvením“, je pro zdraví prospěšnější nežli farmakologická, jelikož se obtíže tolik nevrací a účinky jsou trvalejší. Mezi nejčastěji užívané psychoterapie patří Kognitivně-behaviorální terapie, která učí nahrazovat negativní myšlenkové a behaviorální vzorce pozitivními, čímž rychle zlepšuje jejich každodenní život i budoucí vyhlídky. Farmakoterapie pomáhá potlačit symptomy vážných duševních onemocnění, zejména na začátku léčby, aby bylo možné zahájit psychoterapii. Nevýhodou jsou časté vedlejší účinky léků (Carr-Gregg, 2012).

Vedle tradičních psychoterapeutických metod, existují i alternativní přístupy zaměřené na kreativní vyjádření, mezi něž patří například arteterapie. Arteterapie se zaměřuje na psychické poruchy a obtíže pacienta a klade si za cíl na ně léčebně působit a směřovat k jejich redukci. Termín arteterapie v nejširším pojetí označuje léčebný proces, při kterém se používají umělecké prostředky. Jedná se o obor, spadající do oblasti psychoterapie, jehož nástrojem je výtvarný projev (Lhotová, 2010).

Tento výzkum je důležitý, protože arteterapie se stále častěji využívá jako terapie, která umožňuje nejen uvolnění napětí prostřednictvím tvořivých činností, čímž například předchází destruktivnímu jednání, jenž je u dospívajících časté, ale také snižuje prožívanou psychickou zátěž. Obvykle při ní dochází k úlevné změně pohledu na problém, což může napomoci odhalení souvislostí s konkrétní poruchou (Lhotová a Perout, 2018).

Tvořivost a výtvarné umění vždy hrály významnou roli pro lidstvo, a to nejen co se týče estetického přínosu. Odjakživa umění sloužilo jako komunikační nástroj a donedávna se nevědomě využívalo jeho terapeutického potenciálu (Lhotová, 2010). Znalostí o arteterapii však stále není dost a měli bychom se jejím účinkům a potenciálem více zabývat, zejména s ohledem na její dopad na nejzranitelnější skupinu a to dospívající, kteří jsou v tomto období života nejvíce náchylní k psychickým problémům (Carr-Gregg, 2012).

Dospívání je obdobím intenzivního psychického a fyzického vývoje, kdy se formují klíčové aspekty osobnosti a identity. Dospívající čelí zvýšené emoční citlivosti, pocitům nejistoty a hledáním vlastní identity, což zvyšuje riziko vzniku psychických obtíží (Vágnerová a Lisá, 2022). Vzhledem k nárůstu psychických problémů u adolescentů v posledních letech, je

zásadní hledat účinné terapeutické přístupy, které by těmto problémům nejen předcházely, ale i zmírňovaly (Carr-Gregg, 2012).

Arteterapie představuje specifickou formu psychoterapie, která prostřednictvím výtvarného projevu pomáhá pacientům zpracovávat jejich emoce a lépe porozumět vlastním problémům (Lhotová, 2010). Tato metoda je obzvláště vhodná pro dospívající, protože jim umožňuje vyjádřit své pocity neverbálním způsobem, což je klíčové pro ty, kteří mají potíže s jejich verbalizací (Lhotová a Perout, 2018).

Je tedy důležité tento výzkum realizovat, protože dosud chybí dostatečný počet studií zaměřených na dospívající populaci v kontextu arteterapie. Povědomí o přínosu arteterapie pro duševní zdraví adolescentů je stále omezené, a proto je nezbytné hlouběji prozkoumat, jakým způsobem může arteterapie pomoci v léčbě jejich psychických obtíží. Výsledky této práce mohou přispět k rozšíření teoretických poznatků v oblasti arteterapie a poskytnout praktická doporučení pro její širší využití nejen v psychoterapeutické praxi, ale také v sociálním a pedagogickém odvětví.

3.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je porozumět tomu, jak konkrétní aspekty arteterapie přispívají ke zlepšení psychických obtíží dospívajících. Dalším neméně důležitým cílem je pochopit, jaký význam dospívající s psychickými obtížemi přikládají zkušenostem s arteterapií. Dále jsme si dali za cíl zjistit, jak dospívající vnímají účinky arteterapie na zvládání jejich psychických obtíží a emocionální pohodu.

3.2 Výzkumné otázky

1. Jakým způsobem konkrétní aspekty arteterapie přispívají ke zlepšení psychických obtíží dospívajících?
2. Jaký význam připisují dospívající s psychickými obtížemi zkušenostem s arteterapií?
3. Jak účinky arteterapie ovlivnily zvládání psychických obtíží a emocionální pohodu dospívajících?

3.3 Druh výzkumu

Pro naši bakalářskou práci jsme si zvolili kvalitativní metodu výzkumu, protože tato metoda umožňuje hlubší porozumění subjektivním zkušenostem a vnímání participantů. Vzhledem k tomu, že se zaměřujeme na význam arteterapie u dospívajících s psychickými obtížemi, je

klíčové získat detailní a individuální pohledy na tuto problematiku. Kvalitativní přístup nám umožní analyzovat osobní zkušenosti a interpretace účastníků, což by kvantitativní metoda nedokázala v dostatečné míře zachytit. Díky rozhovorům můžeme získat hlubší vhled do toho, jak jednotlivci vnímají účinky arteterapie a jak ji subjektivně hodnotí. Dalším důvodem pro výběr kvalitativní metody je možnost flexibilně reagovat na odpovědi respondentů a klást doplňující otázky, které mohou vést k novým objevům a podrobnějšímu pochopení tématu. Kvalitativní výzkum nám tak poskytuje širší možnosti interpretace a porozumění dané problematice (Švaříček a Šed'ová, 2007).

3.4 Výzkumný soubor

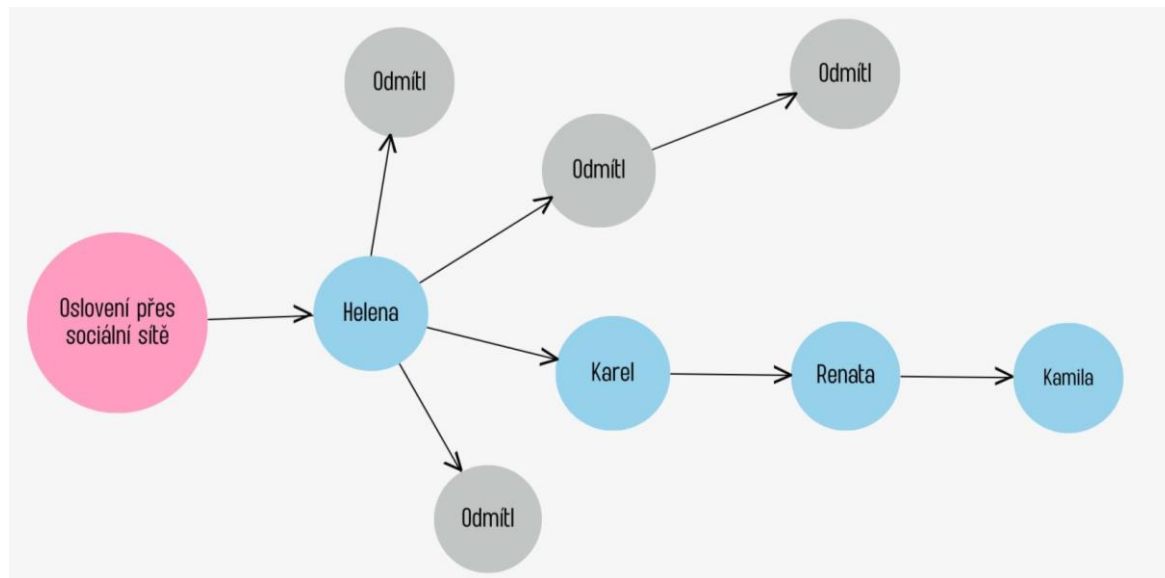
Výzkumný soubor tvoří dospívající, kteří mají psychické obtíže a zároveň absolvovali arteterapii jako součást své léčby. Dle nejaktuálnější periodizace od Vágnerové a Lisé (2022), trvá období dospívání od 10 do 20 let. Tito jedinci byli vybráni na základě jejich ochoty sdílet své osobní zkušenosti s tímto terapeutickým přístupem. Klíčovým kritériem pro zařazení do výzkumu byl věk, aby spadal do kategorie dospívajících, dále absolvování arteterapie a schopnost verbálně vyjádřit své prožitky, emoce a zkušenosti z arteterapie.

Všichni naši účastníci absolvovali arteterapii v psychiatrické léčebně v rámci hospitalizace, kde navštěvovali jak skupinovou arteterapii, tak i individuální. Sdíleli s námi zkušenost se stejnou arteterapeutkou i stejným terapeutickým prostředím. Za účelem zachování anonymity byla jména účastníků změněna. V této práci proto vystupují pod pseudonymy. Jejich účast byla zcela dobrovolná a všichni byli předem seznámeni s podmínkami rozhovoru i s účelem, ke kterému budou rozhovory použity.

Výběr participantů probíhal pomocí metody sněhové koule. Dle Miovského (2006) je založena na postupném rozšiřování okruhu účastníků skrze jejich doporučení. Účastníci postupně doporučují další, dokud nedojde k saturaci dat. Používá se v oblastech, kde je obtížné získat přímý přístup k specifické sociální skupině. Byla tedy vhodná pro hledání těchto výrazně specifických osob.

Výchozím bodem bylo oslovení jednoho dospívajícího prostřednictvím sociálních sítí, o kterém jsme se dozvěděli skrze známé a který byl hospitalizován v psychiatrické léčebně. Zde absolvoval program arteterapie a pravidelně docházel na skupinová arteterapeutická sezení. Tento jedinec nás následně odkázal na další potenciální participanty, kteří splňovali kritéria výzkumu a se kterými se na terapii setkal. Tento proces pokračoval, přičemž každý oslovený navrhoval další vhodné osoby, se kterými arteterapii absolvoval, čímž se

výzkumný soubor postupně rozšiřoval. Vzhledem k citlivosti tématu a skutečnosti, že jsme se zaměřovali především na nezletilé osoby, projevil zájem o účast ve výzkumu pouze omezený počet oslovených.



Obrázek 1: Metoda sněhové koule

(Zdroj: Vlastní výzkum, 2025)

3.5 Výzkumná technika

Pro tento výzkum jsme zvolili výzkumnou techniku polostrukturovaného rozhovoru, ačkoliv před samotnou realizací výzkumu jsme původně byli rozhodnutí pro hloubkový rozhovor. Ukázalo se ale, že pro tento druh výzkumu bude nejvhodnější polostrukturovaný, protože poskytuje srovnatelná a strukturovaná data, která lze snadněji analyzovat, než by tomu bylo u hloubkového rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor je zároveň vhodnou metodou pro náš výzkum, protože umožňuje získat hlubší porozumění zkoumanému jevu, přičemž poskytuje dostatek flexibility pro objevování nových témat, která se mohou během rozhovoru objevit. Tato metoda kombinuje strukturované otázky s možností klást doplňující dotazy, což umožňuje lépe se přizpůsobit odpovědím respondentů a získat bohatší kvalitativní data (Hendl, 2016).

Pro sestavení otázek do rozhovoru bylo nutné si nejdříve danou problematiku prostudovat. Dále bylo důležité, aby dospívající otázkám rozuměli a nebylo pro ně náročné na ně odpovědět. Otázky jsme sestavovali v souladu s výzkumnými cíli a otázkami. Před zahájením samotného rozhovoru byla účastníkům ujasněna pravidla, jak bude rozhovor probíhat. Například, že nemusejí odpovídat na vše, pokud jim bude něco nepříjemné. Byli

také obeznámeni o anonymitě rozhovoru a o pořízení zvukového záznamu hned na začátku. Všichni s nahráváním souhlasili (Hendl, 2016).

Rozhovory byly prováděny s respektem k individuálním potřebám každého participanta. Probíhaly v bezpečném a důvěrném prostředí. Výzkum proběhl během prosince 2024 a ledna 2025. Otázky, na které jsme se ptali účastníků rozhovoru, naleznete v příloze I.

3.6 Způsob zpracování dat

Dle charakteru našich výzkumných cílů a otázek, byla zvolena jako způsob zpracování dat tematická analýza. Tato analýza poskytuje odpovědi na výzkumné otázky o lidských zkušenostech, názorech, a především je vhodná k utváření významů, kterými jsme se ve výzkumu zabývali (Hendl, 2016).

Tato metoda je ideální pro ty, kteří jsou v kvalitativní analýze noví. Zahrnuje systematické procesy kódování, jejichž cílem je vytvořit témata, což byl náš hlavní analytický cíl. Pro tematickou analýzu existují desítky různých variant a postupů pro její provedení. To, co však všechny varianty spojuje, je zájem o vzorce významu, skrze kódování (Braun a Clarke, 2022).

K analýze jsme přistupovali induktivním způsobem, kdy nám obsah dat určoval to, jak jsme kodovali a jaké jsme navrhovali témata. Témata odrážela podstatné aspekty dat ve vztahu k výzkumným otázkám. Představovala určitou interpretaci informací a vzorce v odpovědích účastníků výzkumu (Hendl, 2016).

Postup tematické analýzy dat je podobný téměř každé analytické části kvalitativního výzkumu. Skládá se z několika fází, které si následně popíšeme (Hendl, 2016). První fází bylo seznámení se s daty. Fáze byla charakteristická pro ponoření se do datového souboru, kdy jsme následně pracovali s informacemi jako s daty. Bylo přitom důležité si zachovat odstup a kritické myšlení. V praxi to pro nás znamenalo opakované pouštění nahrávek rozhovorů a pročítání dat, které jsme nasbírali. Výhodou pro nás bylo, že jsme si data nasbírali sami, a tak jsme se do nich lépe ponořili, než kdyby to dělal někdo za nás. Během seznamování se s daty, jsme si také kladli otázky, abychom podpořili kritické zapojení. Jedna z takových otázek byla například: „Jak bychom se cítili na jejich místě?“. Cílem celé fáze, bylo dosáhnout bodu, kdy bychom dokázali poměrně dobře popsat hlavní obsah našich dat (Braun a Clarke, 2022).

Ve druhé fázi přišlo na řadu kódování. Kódování je proces, při kterém systematicky procházíme data, identifikujeme relevantní informace a přiřazujeme jim kódy, které shrnují

jejich význam. U kódování jsme se snažili, abychom pouze nevytvářeli kopie dat, ale abychom vystihli jejich podstatu a zachytili konkrétní úhel významu. Každý nový úryvek textu bylo třeba porovnat s existujícími kódy a rozhodnout, zda se k nim hodí, nebo zda je nutné vytvořit nový. Tento proces nebyl mechanický, ale vyžadoval zvědavost a citlivost k významům v datech (Braun a Clarke, 2022).

Třetí fáze tematické analýzy se zaměřovala na generování počátečních témat, což byl proces, při kterém se od menších analytických jednotek (kódů) přecházelo k větším vzorcům významu (tématům). Témata vznikala shlukováním podobných kódů a vyžadovala další prozkoumání a úpravy. V této fázi bylo důležité soustředit se na celý set dat, nejen na jednotlivé datové body, protože význam, který se objevoval pouze v jednom příkladu, nemusel být základem pro téma. Tato fáze byla generativní a flexibilní, takže bylo třeba se vyvarovat přílišnému připoutání k počátečním tématům, protože analýza se stále vyvíjela (Braun a Clarke, 2022).

Čtvrtá fáze se zaměřovala na revizi a rozvoj počátečních témat, která byla vytvořena v předchozí fázi pomocí kódování dat. Cílem této fáze bylo zkontrolovat, zda témata odpovídají výzkumným otázkám a zda jsou bohatá. Proces zahrnoval zpětnou kontrolu kódovaných výňatků i celého datového souboru, aby se ověřila životaschopnost a rozsah témat. Témata jsme se snažili utvořit, aby byla jasně definována, unikátní a propojená, aby vytvářela soudržný příběh. Fáze čtvrtá byla rekurzivní, což znamenalo, že jsme se stále vraceli k datům a analýze, abychom se ujistili, že analýza nevede k nesprávným závěrům nebo se příliš neodchyluje od dat (Braun a Clarke, 2022).

Fáze pět tematické analýzy se soustředila na upřesnění a definování témat. V této fázi šlo o vylepšení analytické práce, upřesnění struktury analýzy a přípravu na její interpretaci. Definice témat sloužily jako test kvality témat. Jasně vymezovaly hlavní koncept tématu, jeho projevy a podtémata. Pokud nebylo možné shrnout podstatu tématu v několika větách, bylo nutné téma dále upravit. Definice témat také pomáhala při organizaci celkové analýzy a vytváření soudržného příběhu. Tato fáze byla důležitá pro finální formování a jasnost analýzy (Braun a Clarke, 2022).

Šestou fází zahrnovalo psaní, které bylo klíčovou součástí analytického procesu tematické analýzy. Tato fáze zahrnovala nejen finalizaci analytické zprávy, ale také hluboké zpřesňování analýzy, její struktury a argumentace. Na rozdíl od kvantitativního výzkumu, kde se zpráva píše až po dokončení analýzy, se v tomto případě témata a interpretace mohly vyvíjet až do finální verze. Psaní v této fázi přešlo do plně akademické roviny, zaměřovalo

se na čtenáře a usilovalo o přesvědčivou prezentaci kvality a validity analýzy (Braun a Clarke, 2022).

4 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

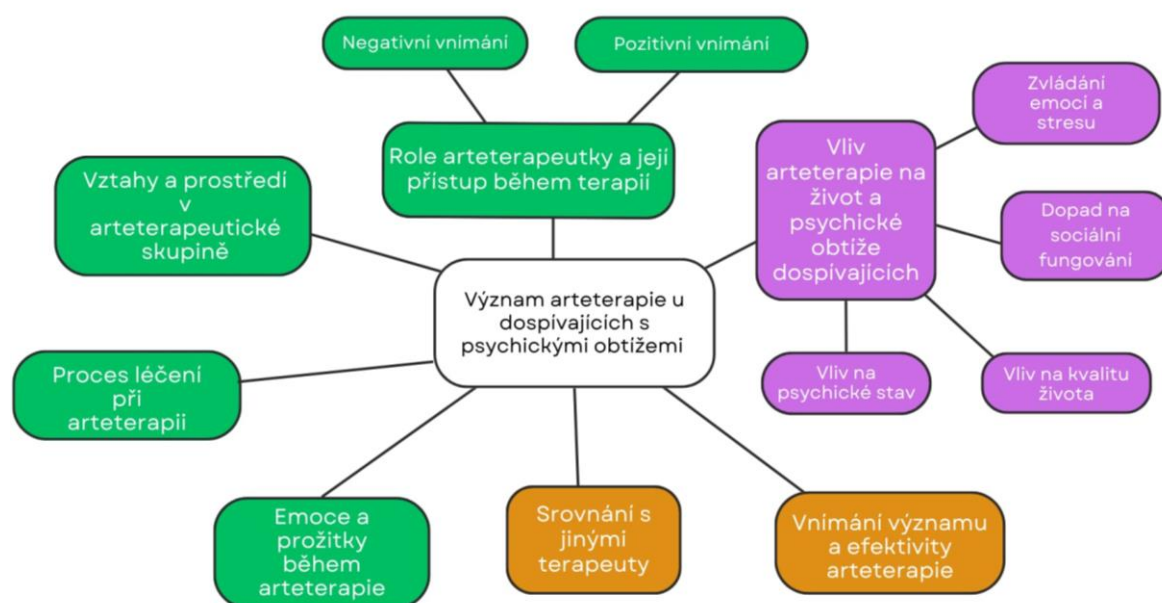
Při tematické analýze bylo jako u každé kvalitativní analýzy nutné, nejprve přepsat rozhovory do písemné formy. Transkript jsme provedli do Wordu, kde jsme později také kódovali za pomoci komentářů. Předtím jsme si museli přepsané rozhovory několikrát přečíst a poslechnout nahrávky, abychom se co nejlépe seznámili s daty. Kódování jsme vytvářeli opakovaně a neustále hledali nové významové jednotky, aby nám neuniklo něco podstatného. Ukázku kódování jsme přiložili do přílohy II.

Po vytvoření kódů jsme je seskupili do jednoho dokumentu, kde jsme je popsali. U tohoto procesu docházelo ke splynutí podobných kódů do jednoho a dalším úpravám. Soustředili jsme se na to, kde se v rozhovorech vyskytují a hledali společná témata. Kódy jsme se snažili přiřazovat do témat dle podobnosti a neustále jsme je přemísťovali. Témata bylo nutné několikrát upravit, než vznikla konečná verze.

Pro prokázání důvěryhodnosti analýzy a interpretace výsledků, jsme vytvořili citace z rozhovorů, kde mají označení dle počátečních písmen jmen účastníků, čísla strany a řádku. Jak jsme již zmínili, pravá jména účastníků byla z důvodu anonymizace pozměněna. Zde je příklad této citace z rozhovoru s účastnicí Renatou: „*Já bych řekla, že asi nejzásadnější, protože vlastně arteterapii jsem absolvovala v psychiatrický léčebně a byl to právě můj základ těch dní...*” (R1ST, 8-9).

4.1 Analýza dat

Z rozhovoru s našimi účastníky jsme si vytvořily sedm témat, která se vyskytovala napříč všemi rozhovory. Na myšlenkové mapě pod tímto textem, můžeme vidět naše témata, rozdělena barevně dle toho, na kterou výzkumnou otázku se zaměřují. Zeleně máme témata, týkající se aspektů, oranžově témata, které se zaměřují na význam a fialově jedno velké téma se subtématy, pojednávajícími o účincích arteterapie.



Obrázek 2: Myšlenková mapa témat

(Zdroj: Vlastní výzkum, 2025)

V následující tabulce jsme pro ukázkou vybrali reprezentativní kódy, přiřazené k těmto tématům. Opět mají stejné barevné rozlišení.

1. Role arteterapeutky a její přístup během terapií	Pozitivní vnímání arteterapeutky • Moudrá autorita • Profik každým coulem • Transparentní přístup • Dobré identifikační schopnosti Negativní vnímání arteterapeutky • Rázná povaha terapeutky • Stará škola • Nevhodné souzení • Špatný vztah s terapeutkou
2. Proces léčení při arteterapii	• Děláním je lék • Hluboké sebepoznání • Uzavření minulosti • Odhalení skrytých obtíží • Převedení tíhy na papír
3. Vztahy a prostředí v arteterapeutické skupině	• Na jedné vlně • Různé úhly pohledu • Týmová dynamika • Stagnující narušitelé • Podnětné prostředí • Bezpečné hnízdo
4. Emoce a prožitky během arteterapie	• Ty emoce tam fakt byly • Silné prožitky • Paleta emocí • Prozření skrze umění • Ventilace emocí
5. Vnímání významu a efektivity arteterapie	• Pilíř uzdravení • Více škody než pomoci • Odrazový můstek • Změnila mi život • Dlouhodobý přesah • Dočasné účinky
6. Srovnání s jinými terapiemi	• KBT na nic • Arte-nejsilnější vliv • Kladné hodnocení KBT a DBT
7. Vliv arteterapie na život a psychické obtíže dospívajících	Zvládání emocí a stresu • Zklidnění • Regulace stresu Vliv na kvalitu života • Nová energie • Změna životního směru Vliv na psychický stav • Dočasné účinky • Ústup psychických obtíží Dopad na sociální fungování • Z izolace do akce • Zlepšení vztahů

Tabulka 1: Reprezentativní kódy

(Zdroj: Vlastní výzkum, 2025)

4.1.1 Role arteterapeutky a její přístup během terapií

Nyní si v rámci analýzy popíšeme jednotlivá témata a začneme tím, co se napříč rozhovory ukázalo jako nejzásadnějším aspektem arteterapie, a tím je role arteterapeutky. Naši účastníci se při názorech na tu samou osobu rozdělili na dva póly. Na pozitivní a negativní vnímání terapeutky. Ať už ji vnímali nakonec pozitivně nebo negativně, na začátku terapie na tom byli všichni stejně. Přišli do nového prostředí, kde byla rázná terapeutka, ze které měli strach a nebyli si jisti, jestli to zvládnou. „*Jo, ze začátku jsem byla fakt vyděšená, když na nás nastoupila. Říkala jsem si, že tohle asi nezvládnou a pak jsem přemýšlela, že odejdu*“ (R9ST, 186-187). „*Jsem se jí ze začátku bál upřímně*“ (K6ST, 109). „*Měla jsem z ní strach a přišla mi falešná no*“ (Kam6ST, 125).

Nevzdali to však, protože postupně si na ni zvykli, a nakonec se u ní cítili komfortně, v bezpečí a všechno si sedlo. „*A pak jsem si řekla, že to chci ještě zkusit, protože něco na ní mi, jakože vzbuzovalo ve mně, že to nechci vzdát...A jsem ráda, že jsem to neudělala, protože ve mně vzbuzovala sice takový ten respekt... ale zároveň jsem u ní cítila takové bezpečí...v jiných věcech mě úplně krásně pochopila. A... sedli jsme si*“ (R9ST, 187-191). „*Jakože ze začátku jsem, jak jsem byla jako tak nějak špatná...ona všechny dokázala tam takovým způsobem přijmout, že fakt, jako jsem se s ní cítila dobře a bylo to třeba jako jediný člověk, u kterého jsem se cítila v pořádku s tím, aby mi jako sáhnul na mé jizvy. Cítila jsem se s ní fakt jako hodně komfortně, protože jsem věděla, že ty věci se mnou myslí dobře, že je jí na mě opravdu jako upřímně záleží*“ (H10ST, 219-224). „*Jak říkám, prvně jsem se jí bál, ale jak jsem překonal ten strach z ní a šel jsem jí vstříc, tak si to sedlo*“ (K6ST, 120-121).

Skupina, která ji vnímala pozitivně, ji viděla jako vysoce profesionální terapeutku, která je moudrá, ale taky srdečná. Její osobnost byla natolik výjimečná, že si účastníci nedokázali arteterapii představit bez ní. Byla pro ně v procesu léčby nenahraditelná. „*To byl tak zlatý člověk! Já jsem ji bral jako takovou maminku naši*“ (K5ST, 102-103). „*Taková čistá duše, nehorázně zkušená a nedokážu si představit lidi, co bez ní na psychárně mohli žít. Jako, ti co byli na dvacítce a nezvolily si arteterapii, tak o hodně přišli*“ (K6ST, 105-107). „*Extrémně si jí vážím a nedokážu si představit, že by to mělo stejný efekt bez ní, bez té její osobnosti. Nedokážu si to tam představit s jiným člověkem*“ (H9ST, 205-206).

Byla pro své pacienty velkou autoritou. „*Šel z ní obrovský respekt, ale ten dobrý. Prostě jsem k ní vzhlížel jako k autoritě... víc třeba než k doktorům a sestřičkám na dvacítce. Bral jsem ji jako největší autoritu celé té terapie*“ (K6ST, 116-118). „*Byla to suverénní paní,*

kteře na nás na jednu stranu hodně záleželo a zároveň věděla, že nám dala trošku tu jako pevnou ruku“ (H10ST, 213-214).

Navzdory jejímu svéráznému přístupu k ní měli blízký vztah, o čemž vypovídá následující výrok: *„Měl jsem k ní neskutečně pozitivní vztah.... Byla taková ráznější, ale to bylo jenom dobře, že byla rázná, upřímná“ (K6ST, 109-111).* Pociťovali, že se jí mohou svěřit s čímkoliv a ona je přijme takové, jací jsou. *„Bezpodmínečné přijetí, takže ona nás přijímala přesně takové, jakými jsme byli“ (H10ST, 210-211).* Dokázala odpozorovat problémy, aniž by s ní pacient o nich mluvil a pak se s ním soustředila na jejich řešení. *„Že jakože ona uměla zareagovat v určitých věcech, že třeba uměla vypozerovat, že někde stagnuješ, třeba u mě vypozerovala, já jsem jí to nikdy na přímo neřekla. Ale u mě vypozerovala, že se vyhýbám interakcím a sociálním věcem. Což jsem nikdy napřímo nezmínila... Takže ona mi potom nastavila individuální plán, právě s tím, abych se v tom posouvala. Takže v tomhle byla skvělá, že uměla reagovat i na to, co člověk přímo neřekne“ (R11ST, 220-226).*

Její hlas mají účastníci dodnes v hlavách a vnímají ho jako oporu. *„Někde vzadu v hlavě mám pořád ten hlas paní arteterapeutky. Myslím, že ten ani nikdy nezmizí, páč má strašně ráznej hlas... Vždycky slyším tu paní, že to prostě nemám, že se nemám vyhýbat. A pak se zamyslím, jak velkou mám kapacitu a jestli zvládnu tu situaci“ (R6ST, 120-127).* „Jinak mám jako neustále v hlavě hesla paní terapeutky a přemýšlím neustále nad tím, jak aktivně využívat svůj čas, abych se cítila dobře, protože paní terapeutka vždycky říkala, že spokojenost vychází z dobře provedené práce“ (H9ST, 194-196).

Na opačném pólu tu byl pohled na arteterapeutku jako příliš ráznou osobnost v negativním smyslu, která hodně soudí a vnucuje své názory. *„Rázná, někdy náladovější a co se mi hodně nelíbilo, tak holkám, které měly viditelné jizvy po sebepoškozování, jim říkala, že by si je měli zakrývat a že se nemůžou divit, že je lidi odsuzují. Taková svá, trochu stará škola“ (R8ST, 171-173).* „Vůbec není otevřená novým věcem, když má na něco svůj názor, tak přes to nic nejede. Takže ten styl práce byl prostě takový jednosměrný“ (Kam7ST, 127-128). *„Nepomáhalo mi to, když se nás snažila nějak edukovat a jakoby nám vkládat do hlavy něco, s čím jsem nesouhlasila, že třeba málo pracuji, že jsem sobecký člověk a já jsem se s tím neztotožňovala“ (Kam7ST, 135-137).*

Tyto dva protipóly se shodly, že byla velmi upřímná, ale ne každému to sedlo. Pro někoho to byl přístup, který přesně potřeboval. *„Absolutně transparentní, na nic si nehrála, říkala všechno, jak si myslela. No profík prostě“ (K6ST, 113-114).* „My jsme vždycky říkali tomu, že nám dá jako kartáč, protože nás jako nešetřila v tom jako abysme fakt jako přebírali tu

odpovědnost za sebe. Abysme se nechovali jako malá děcka. Neříkala nám u toho takové ty hezké jako řeči o tom, jakože naše pocity jsou jako validní, ale prostě nás trochu jako profackovala. No, jako říkali jsme tomu, že jsme potřebovali občas trochu kopanec od ní. Takže taková byla. Úžasná“ (H10ST, 211-217).

Někomu její rázný a upřímný přístup udělal více škody než pomoci. „*Ta arte by sama o sobě nebyla špatná nebýt paní terapeutky. Takže předtím jsem se cítila špatně a potom ještě hůř“* (Kam4ST, 76-77). „*Primárka po vstupním pohovoru mi řekla, že bych byla ideální pro arteterapii, ale že jsem tam nová na tom oddělení, takže bych tam spíš neměla. Protože bych se z toho mohla víc sesypat a že to prostě pro ty nově příchozí není. Ale že mě tam zkusí vecpat, protože si fakt myslela, že je to pro mě. A já jsem v té chvíli nechápala úplně, co myslí. A pak jsem zjistila, že vlastně jde o ten přístup té arteterapeutky, že je fakt rázná a některým lidem si myslím, že může víc ublížit než pomoci“* (R9ST, 177-183).

Co se týče její nápomoci při tvorbě, pomáhala spíše, pokud si o to řekli. Pro tvorbu jim nechávala volný prostor. „*Naštěstí, ale když viděla, že jako tvoříme, tak nás jako nechala a nerušila nás“* (R8ST, 68-69). „*...ale ne, že by nám přímo zasahovala do té práce a dělala něco za nás, jenom spíš se snažila něco naučit. Někdy jsem to brala ale někdy jsem to chtěla využít svým způsobem a ona s tím neměla problém. A když nám chtěla zasáhnout do té práce, tak se zeptala. Takže to bylo za mě v pořádku“* (Kam7ST, 141-144).

Shrnutí tématu Role arteterapeutky a její přístup během terapií

Role arteterapeutky se v rozhovorech ukázala jako klíčový faktor ovlivňující zážitek z arteterapie. Účastníci ji vnímali velmi různorodě. Zpočátku se jí mnozí báli kvůli jejímu ráznému a autoritativnímu projevu, který v nich vyvolával nejistotu. Postupem času si však část dospívajících k terapeutce vybudovala důvěrný vztah. Popisovali ji jako oporu, člověka, který dokázal vycítit jejich vnitřní rozpoložení a vymyslet řešení problémů. Pro některé se stala nenahraditelnou součástí jejich terapeutického procesu.

Naopak jiní ji vnímali jako příliš direktivní, málo empatickou nebo jako starou školu, jejíž přístup pro ně byl spíše zatěžující než podpůrný. Tyto rozdílné zkušenosti ukazují, že přístup terapeuta hraje zásadní roli v tom, jak jednotlivci arteterapii prožívají. Zároveň poukazují na to, že terapeutický styl musí být flexibilní a přizpůsoben individuálním potřebám klientů, obzvláště v prostředí psychiatrie, kde se pracuje se zranitelnými dospívajícími, kteří mají ke všemu psychické obtíže.

4.1.2 Proces léčení při arteterapii

Jako u každého procesu léčby, ani zde to nebylo vůbec jednoduché. Terapie výtvarným uměním může znít jako relaxace, ale naši účastníci nám to vyvrátili. Jednalo se o náročnou práci na sobě samém. Obzvláště začátky byly náročné. „Ze začátku to bylo hodně náročné. Rozhodně to není pro každého“ (H2ST, 36). „Z toho takového klidu člověk skočí do takové akce a fakt je ta terapie strašně intenzivní. Takže já to musím říct, že chvílemi to bylo pro mě náročné“ (R10ST, 214-217). „Myslím, že tam ten efekt nějaký relaxace byl, ale spíš to byla práce“ (Kam4ST, 68). „No...bylo to hodně náročný, jakože fakt hodně. Jakože ten nátlak, ty úkoly, co po nás paní terapeutka chtěla, to pracování se sebou... Jako fakt se ten člověk musel snažit. Když do toho ten člověk nedával snahu, tak to nemělo žádný výsledek“ (K1ST, 7-9). V této výpovědi jsme se také dozvěděli, že terapie neměla takový efekt léčení, když se do ní člověk neponořil a nepracoval. Navazuje na to tento výrok: „...když do toho člověk nedal všechno, tak z toho neměl jako nic. Šlo pak vidět, kdo do toho nedával maximum, tak taky to tak vypadalo“ (K2ST, 28-29). Helena je názoru, že se muselo více pracovat než na KBT. Poté, co si uvědomila, že náročná práce na arteterapii pro ni má velký přínos, začala pro ni být příjemná. „Bylo to ze začátku náročné, hlavně protože jsme došli a museli jsme makat, makat, makat. Od rána do večera. Měli jsme spoustu různých úkolů a oproti KBT, co měli ostatní na oddělení, tak jsme fakt makali... ale po chvíli co jsem pochopila, jaký to má význam pro můj život a co všechno si z toho můžu vzít, tak pak už bylo příjemné každé jedno sezení“ (H2ST, 39-44).

Během této léčby se prožívaly všechny emoce, které byly pro terapii celkově hodně důležité. Cílem terapie bylo vyvolat všechny emoce, které se potřebovaly prožít a vyventilovat. „Ty jo u mě asi to začlo jako celou tou škálou, že vlastně ze začátku jsem tam šla se strachem, s obavami, co to bude, protože ještě prostě na té psychiatrii tam člověk má jako má hodně obav a postupně se tak jako vystřídá nějak jako radost a takový, jakože naštěstí jsme tam měli utvořený takový jako pocit bezpečí“ (R3ST, 49-52). Kamila uvádí, že tyto emoce byly silné. Mohla prostřednictvím tvorby vyventilovat hlavně ty negativní. „Tak ta arte asi jak který den, ale spíše silné, že jsem je vlastně mohla tak nějak dát najevo. A kompletně u mě převládal hněv, když jsem pracovala s keramikou. Ale i smutek. Spíše tyhle dvě“ (Kam3ST, 42-44). Emocím se budeme dále věnovat v tématu Emoce a prožitky během terapie, které je na ně přímo zaměřené.

Tento náročný a intenzivní proces přispěl k lepšímu zvládání obtíží a taky k tomu, aby sami sebe pacienti lépe poznali skrze tvorbu. „Pro mě to bylo jako překvapení, že jakože v té době,

když jsem docházela na tu arteterapii, tak jsem nevěřila, že můžu mít nad sebou takovou kontrolu. Že můžu samu sebe tak poznat. Že můžu zvládat ty své emoce a ty své stavy“ (R5ST,92-94). „Ty emoce jsem si tak nějak urovnala, více se v sobě vyznala, takže to mě jakoby uklidnilo, a i se zmírnila vlastně ta intenzita těch emocí“ (Kam3ST, 46-48).

Během tohoto procesu si naše účastnice Renata dokázala v sobě uzavřít traumatizující zkušenost z minulosti, která ji sužovala. *„Já jsem vlastně tam bojovala i s tím, že než mi bylo 15, tak se mě jako nevhodně dotýkal jeden kamarád. A neměla jsem to v sobě zpracovaný... jsem si jako oddechla, a tak nějak mi přišlo, že jsem ty pocity prostě nechala v tom papíře a uvědomila jsem si v tu chvíli, že jsem to jako z velké části v sobě zpracovala. Pak jsme se nad tím vlastně ještě bavili v té individuální terapii, když jsem byla sama a přišlo mi, že tam jsem jako zatím udělala největší tečku.... Došla jsem k tomu, že jsem to tam fakt zpracovala“ (R6ST, 110-117).*

Co je zásadní, tak při terapii došlo k odhalení obtíží, o kterých Renata nevěděla. *„A tak v první řadě to bylo asi i uvědomit si všechny ty obtíže, protože u spousty z nich jsem třeba narazila při té arteterapii na takové ty skryté věci, o kterých jsem nevěděla, že mě trápí a ta arte to právě odhalila“ (R2ST, 22-24). A také k uvědomění si emocí, které Kamila předtím nevnímala. „Tak právě v uvědomění si těch svých emocí i některých, které jsem vlastně ani nevnímala. Že když jsem něco vytvořila, že jsem se na to zpětně dívala a viděla jsem tam zase něco nové, protože jsem měla chvíli čas nad tím porozmýšlet“ (Kam1ST, 19-21).*

Jedna z nejdůležitějších uváděných technik během léčení, byla překvapivě technika psaní deníku, která také spadá pod arteterapii. *„ Tak pro mě to byl určitě ten deník. Jako ze začátku jsem si říkala jako, co to má společného s arteterapií, že jsem spoustu těch věcí, co jsme tam dělali... jenom to, že jsme si ho třeba museli psát jako tužkou, tak paní terapeutka říkala, že už to, že je něco psané tužkou je svým způsobem umění, protože z toho člověk může vyčíst to, jakým způsobem to člověk píše, jak moc tlačí na tužku, v jaký moment... hlavně jako to ta interakce skrz ten deník s tou paní, vzhledem k tomu, že nám tam vpisovala spoustu věcí. Nebo často nám jako něco jenom podtrhla a člověk se zamyslel nad tím, proč mu podtrhla zrovna tady tu část“ (H14ST, 301-310). Také účastnice Renata vyzdvihuje tuto techniku a používá ji dodnes. „V tom já jsem se strašně našla, to mi strašně vyhovovalo a vlastně mám to doted, že prostě si píšu. Nepíšu si tak pravidelně, jako třeba každé den... když jako že se cítím, že je toho na mě moc, tak se fakt jako donutím si sednout a jako psát“ (R3ST, 60-64).*

Další výraznou technikou byla práce s terapeutickými filmy a následné psaní esejí, které naši účastníci vnímají jako přínosné. *„...tak se mi strašně líbilo, že ona vybrala asi dva nebo tři*

filmy a vždycky jsme na to ale museli zpracovat nějakou slohovou práci, co si z toho odnášíme, nějaké velké momenty“ (R13ST, 266-267). „...pouštěla nám filmy na které jsme se dívali a zase jsme u toho měli jako desky s papírama a měli jsme v tom hledat terapeutickou myšlenku a psali jsme eseje“ (H11ST, 251-253). „... nebo jsme se dívali na terapeutický film, ze kterého jsme potom dostali úkol, a nebo nějaké různé témata, o kterých jsme měli povídat“ (K7ST, 125-126)

Arteterapie i přes neustálou práci měla i momenty, kdy byl volnější program a pacienti si mohli odpočinout. *„A občas jsme dělali i nějakou aktivitu, která byla víc o tom odpočinku. Ale to spíš výjimečně“ (H4ST, 90-91). „...i když byli části, kdy to bylo jako uvolněnější, protože my tam třeba měli i filmový program. Že nám pouštěla terapeutický filmy, tak to bylo takové uvolněnější. Anebo, když toho na nás bylo hodně v té arteterapii, tak jsme měli jako kroužek kreslení, tak nás učila základy kreslení, tak to bylo relaxační... jsme měli spíš jako volnější ten prostor“ (R4ST, 75-79).*

Účastník Karel zde zmiňuje techniku, která mu pomohla s vyjádřením emocí a zanechala v něm stopu. Jednalo se o box s pískem a kamínky. *„...jsme ty kamínky měli uspořádat, jak jsme chtěli v tom boxu. Mohly jsme do toho písku i něco vyrýt a jakoby... měli jsme to popsat. Tak třeba tam bylo pět kamínků a já jsem dal jeden kamínek úplně do rohu a všechny ostatní byly u sebe, tak to jsem zrovna popisoval, jak se cítím v kolektivu... jako opravdu to bylo jako náročné to vůbec udělat a mluvit o tom. Jako ty emoce tam fakt byly“ (K4ST, 70-74).*

Hodiny arteterapie měly vždy svou strukturu a řád. Terapeutka předem stanovovala témata a jak budou terapie probíhat. *„My jsme to vlastně měli rozdělené tak, že jsme tam byli každý den tři hodiny a ze začátku jsme měli skupinovou terapii, nebo zážitkové terapie, různé přednášky od arteterapeutky. Druhá část byla tvořivá a už pro mě byla spíše relaxační, kdy jsme jako mohli vytvářet různé věci, takže tak“ (H4ST, 87-90). „Na začátku jsme si vždycky udělali takovou menší poradou. Abychom zhodnotili včerejšek, zopakovali si, co jsme probírali, jaké z toho máme pocity a co budeme dělat následující den. No... takže buď to bylo kreslení, nebo jsme se dívali na terapeutický film, ze kterého jsme potom dostali úkol, a nebo nějaké různé témata, o kterých jsme měli povídat“ (K7ST, 123-126).*

Shrnutí tématu *Proces léčení při arteterapii*

Proces léčení prostřednictvím arteterapie byl pro většinu účastníků velmi intenzivní a náročný. Ačkoliv by se mohlo zdát, že se jednalo o relaxační činnost, výpovědi ukazují opak. Šlo o hlubokou práci na sobě, která vyžadovala úsilí, otevřenost a ochotu se ponořit do

vlastních emocí. Zpočátku zažívali strach a velké zatížení, ale jakmile porozuměli smyslu terapie, začali vnímat její přínos pro zvládání svých obtíží a hlubší sebepoznání.

Arteterapie pomáhala nejen ventilovat, ale také si uvědomit dříve potlačené nebo nepojmenované emoce, jako jsou hněv, smutek či strach. U některých účastníků dokonce přispěla k uzavření traumat z minulosti nebo k odhalení skrytých psychických problémů. Velmi přínosnou technikou bylo vedení deníku, který pomáhal reflektovat prožitky a sledovat vývoj. Mezi další důležité metody patřilo sledování terapeutických filmů a jejich rozbor, psaní esejí či práce s přírodními materiály jako jsou kamínky a písek, které umožňovaly symbolické vyjádření emocí.

4.1.3 Vztahy a prostředí v arteterapeutické skupině

Na první pohled mohlo prostředí působit děsivě, ale postupně se proměnilo ve velmi útulné místo. *„Ze začátku to fakt bylo děsivým místem. Ale ve výsledku jsem si to strašně oblíbila a prostě taková útulná atmosféra ve výsledku“* (R11ST, 242-243).

Prostor, kde se arteterapie odehrávala, byl výjimečný nejen svým vzhledem, ale i svou atmosférou. Byl plně vybaven a účastníci vyzdvihovali přítomnost kuchyňky. *„Byl to takový krásný prostor. Byly tam všude obrazy. Byly tam motivační, povzbuzující slova na zdech. Krásná kuchyňka, kde jsme si mohli udělat čaj nebo kafe, ať máme pohodlí. Mohli jsme si sednout buď na židli, nebo na zem, na karimatku. Bylo to tam strašně takové comfý a místo, kde jsem se cítil opravdu bezpečně. Bezpečná zóna pro mě“* (K7ST, 133-136).

Příjemné prostředí malého ateliéru, podporovalo bezpečnou a klidnou atmosféru, která usnadňovala otevřenost. *„Asi mi hodně pomáhalo, že to bylo takový menší prostor. V některých chvílích můžu být lehce klaustrofobická, ale v tomhle mi to přišlo, že je to takový intimnější prostor a líp se tam nabudí ta bezpečná atmosféra“* (R12ST, 258-260).

Ateliér terapeutky byl propracovaný do detailu – včetně rozmístění obrazů a motivačních nápisů, což celý prostor činilo inspirujícím. *„Ona to měla hodně jako promyšlené. Bylo to udělané tak, že jsme chodili mimo naše oddělení do takové budovy, kde nahoře měla ten svůj ateliér, kde byla místnost, kde všude... bylo tam všude světlo, příjemné prostředí a byly tam všude po stěnách obrazy právě jiných pacientů na jedné straně byly hodně takové negativní na druhé pozitivní, čemuž bysme jako ze začátku nevěnovali moc pozornost, proč to tak je. Ale zjistili jsme, že ona to má jako všechno promyšlené. Jako jakým směrem, koho usadí, kam třeba s rodiči, když dojdou na nějakou jako rodinnou terapii, tak směrem, k jakým obrazům a tak. Takže měla po stěnách všude různé rčení, různé ty její, jako já nechci říct*

jako citáty, ale ty poučky. Dejme tomu nějaké jako mantry, podle kterých jsme se řídili. To měla všude jako po stěnách napsané a měla tam různé jiné jako pomůcky, cedulky, vše všechno možné, takže byl to jako krásný příjemné prostředí, velmi inspirující“ (H12ST, 261–271).

Prostor podporoval kreativitu i volnost, jelikož bylo možné si zvolit, kde a jak tvořit. *„Hodně umělecké, všude na stěnách byly obrazy, ale zase bych neřekla, že to byl nějaký chaos, i když těch vjemů tam bylo hodně, ale bylo to uklizené tam, kde mělo. Takže se v tom člověk vyznal. Bylo to takové příjemné i domácí, měli jsme tam i kuchyňku, karimatky, mohli jsme si kreslit i na zemi, i na stole, kde jsme chtěli, takže to za mě bylo dobré“ (Kam8ST, 148–151).*

Všední činnosti jako pití čaje nebo sledování filmu pomáhaly vytvořit důvěrnou a přátelskou atmosféru. *„V tom úvodu, když jsme koukali na ten film, tak sice to byl terapeutický film, ale třeba to byl klasický český film. Tak to bylo takové, že klid. My jsme si prostě sedli na deky, udělali jsme si čaj, ona udělala do konvičky čaj, zapálila svíčku, zhasnuli se světla. Až si člověk oddech, a tak jako chvilku měl zrovna pozornost jenom na ten film. A bylo to takové skoro, jak když seš doma s kamarádama a koukáš na film, že tam prostě fakt byla přátelská atmosféra“ (R13ST, 277–281).*

Existoval i prostor pro ty, kteří potřebovali být chvíli sami, což přispívalo k celkové pohodě. *„Co mi pomáhalo, tak bylo třeba to, že jsme tam měli takový jako koutek s děckama a karimatkami, kam... pokud byl někdo, komu nebylo dobře, tak tam se mohl prostě schoulit a být tam sám a zároveň jenom pozorovat a poslouchat, co se děje okolo. To bylo třeba příjemné. Bylo příjemné, že jsme tam měli takovou menší kuchyňku, kde jsme si mohli udělat kafe vždycky, takže jsme si udělali kávu a společně s ostatními a asi není nic, co by mi nebylo příjemné. Bylo tam fakt jako dobře“ (H13ST, 293–298).*

Pocity bezpečí byly navozovány také díky dobrému kolektivu účastníků. *„Naštěstí jsme tam měli utvořený takový jako pocit bezpečí, jakože v té malé skupince to bylo jako pro mě hodně podstatný“ (R3ST, 51–53).* Bezpečná atmosféra pramenila i z jasných pravidel sdílení. *„Navíc, co se řeklo na arteterapii, zůstalo na arteterapii. Nemohlo se tam vynášet. Mohla jsi mluvit o sobě, třeba cos malovala, to už byla moje osobní věc, ale nesměla jsem zmiňovat někoho ostatního, což mi strašně vyhovovalo, protože jsem věděla, že se to nedostane ven. A dělalo to strašně bezpečnou atmosféru... Obzvláště když jako někdo začal, tak to nabádalo fakt tu sdělovací atmosféru a fakt jsem měla štěstí na opravdu ty lidi tam“ (R12ST, 249–255).* Bezpečné prostředí umožnilo, že se nikdo nebál být sám sebou. *„Bylo to tam až tak*

moc bezpečné místo, že jsem věděl, že mě tam nikdo nebude soudit. Že jsme tam všichni na jedné vlně. Jako rodina“ (K7ST, 143–145).

Skupina byla soudržná, přátelská, cítila se jako tým. Nově příchozí byli hned přijati a nikdo se nad nikým nepovyšoval. „...*tak jsem se otevřela stejně jako všichni ostatní. A vlastně jsem se připojila do toho jejich týmu, protože se tam všichni akceptovali a nebrali to tak jako- my jsme tady ti, co už jsme tady spolu 3 týdny a teď došel někdo nový se tady za náma přidat, ale všichni jsme se brali jako tým“ (H13ST, 284–287). Všichni sdíleli společný cíl a atmosféra byla převážně pozitivní. „*Tak... ten kolektiv... byl v souladu, všichni měli stejný cíl, a to se z toho dostat“ (K8ST, 147–151). Přesto se objevovaly i výzvy spojené s přístupem některých členů. Pokud někdo stagnoval, mělo to vliv na ostatní účastníky terapie. „Možná mi vadil přístup ostatních... kteří to nebrali tak vážně... měl jsem pocit, že to narušovalo celý ten kolektiv“ (K8ST, 147–151). Příchod nového člena změnil dynamiku skupiny, ale přinesl i nové perspektivy od starší osoby. „A vlastně potom ke konci se za náma připojila jedna starší paní, co už byla možná i babička čerstvě ale jako mladá babička. A to už tu dynamiku v té skupině trochu narušilo, že už to nebylo to stejné, ale zároveň jsme měli vhléd jako od někoho jiného, zase staršího na třeba ty naše problémy a potíže, takže na jednu stranu to bylo fajn, ale... ale jako trochu se to změnilo. No ale bylo to super“ (H13ST, 287–291).**

Skupina byla věkově blízká, což pomáhalo vytvářet přátelské pouto. „*My jsme fakt měli štěstí, velké štěstí na to, jaká jsme se tam sešli parta, protože jsme tam opravdu byli všichni ve stejném věku a mladí prostě od těch 18 do 21 dejme tomu. Ale většinou nám bylo 18, 19, 20, takže jsme si všichni byli jako velmi blízcí i jako lidi, a vlastně, když jsme měli třeba pauzu, tak jsme šli ven a probírali jsme to spolu a potom i zpátky na oddělení“ (H12ST, 274–277).*

I noví členové měli možnost se rychle začlenit. Renata se ve skupině po poznání ostatních, cítila bezpečně. „*Musím říct, že skvěle, že jsme si sedli. Já jsem ze začátku teda nikoho neznala, protože jsem fakt jako na tom oddělení byla chvilku, než jsem tam šla. A tam jsem měla možnost je poznat a cítila jsem se fakt mezi nimi bezpečně“ (R12ST, 247–249).*

Sdílení a reflexe v rámci skupiny nabízely perspektivu ostatních, což Kamila vnímala jako podnětné. „*Tak cítila jsem se tam moc dobře. Hodně mě to tam inspirovalo, i jsem se dívala k ostatním. Takové podnětné to bylo. Co se týče sdílení, tak my jsme si mezi sebou říkali, co to pro nás znamená, co tam vidíme ale i ti ostatní tam třeba mohli říct, jestli tam vidí něco jiného než my. A to právě bylo podle mě to podnětné, že jsme si takhle vyměnili ty úhly*

pohledu“ (Kam8ST, 155–159). Rozdílné úhly pohledu přinášely inspiraci a posun v myšlení. „A přišlo mi, že to je skvělý, že na jednu věc bylo strašně moc pohledů a že to si jako člověk taky přinese do života, že snaží se koukat trochu jinak na tu věc a kolikrát se ty situace strašně pěkně vynikly v tom, když to zmínilo víc lidí. Takže tohle mě fakt bavilo“ (R13ST, 271–273). „I vlastně ty pohledy druhých lidí mi strašně pomohli tím, jak jsme pracovali jako tým, co se snaží jako všem členům tam pomoci“ (H7ST, 146–147). Malá, neměnná skupina umožňovala hlubší reflexi a porozumění. „...ale dopoledne jsme byli malá skupinka, která se neměnila, takže mě to přineslo i pohled jako těch jiných lidí. Hlavně té terapeutky a nějak mě to prostě naučilo se odrazit a koukat na ty věci jinak, a hlavně fungovat v klasickém světě, což jsem jako do té doby úplně nezvládala“ (R1ST, 17–20).

Shrnutí tématu *Vztahy a prostředí v arteterapeutické skupině*

Účastníci ve svých výpovědích opakovaně zdůrazňovali význam bezpečné, přátelské a podporující atmosféry, která byla ve skupině. Mnozí ocenili pocit bezpečí, který jim umožnil se otevřít a sdílet své prožitky. Malá, neměnná skupina a společné cíle všech členů, a to snaha o zlepšení psychického stavu, přispěla k silnému pocitu sounáležitosti. Účastníci popisovali skupinu jako tým, kde panovala vzájemná akceptace bez předsudků, a přirovnali kolektiv k rodině.

Věková blízkost členů usnadnila navazování vztahů a sdílení i mimo terapeutické sezení. Někteří si všímali i přínosu jiných úhlů pohledu, které přinášeli ostatní členové skupiny, což vnímali jako inspirativní a podnětné. I v případě, že do skupiny přišel nový nebo věkově odlišný člen, byla atmosféra obecně přátelská a otevřená, i když někdy to mírně změnilo dynamiku skupiny.

Fyzické prostředí terapie hrálo také důležitou roli. Participant si pochvalovali útulnost, inspirativní obrazy na zdech, motivační nápisy, příjemné osvětlení a možnost volného pohybu či odpočinku na karimatkách. Kuchyňka, možnost dát si čaj nebo kávu, to podporovalo pocit domácí pohody. Toto prostředí napomáhalo větší otevřenosti a sdílení a označili jej za bezpečnou zónu.

Důležitým aspektem byla také důvěrnost sdílených informací. Pravidlo, že co se řekne na arteterapii, zůstane na arteterapii, posilovalo pocit důvěry. Účastníci oceňovali, že mohli svobodně vyjádřit své pocity, aniž by se obávali, že budou jejich slova zneužita nebo předána dál. Celkově bylo prostředí arteterapie vnímáno jako prostor, kde se mohli cítit akceptovaní,

vyslyšení a v bezpečí. A to jak díky skupině, tak díky prostředí a promyšlenému vedení terapeutky.

4.1.4 Emoce a prožitky během terapie

Celá arteterapie spočívala v prožití emocí, a to nejen těch dobrých, ale i špatných. Čím se odlišuje od ostatních terapií je to, že se o pocitech jen nemluví, ale prožívají se tam. *„Je to celkově jako víc mířeno na ty emoce a přijde mi, že i v té arteterapii jde víc o ty emoce, že třeba v té klinické si tam víc povídáme, taky se tam řeší ty emoce, ale přijde mi, že v té arteterapii se víc, než o těch emocích mluví, tak se prožívají, ať už třeba tím kreslením nebo tím psaním“* (R4ST, 68-71). *„A možná i jakože velká změna byla v tom, že jsem si jako nedovolila prožívat ty špatný emoce a vím, že jako právě arteterapeutka mi řekla, že mi chceme celý spektrum emocí, ne jenom ty dobrý“* (R5ST, 100-102). *„Jako ty emoce tam fakt byly. Většinou se tam u toho brečelo. I já jsem brečel, ty emoce tam byly fakt silné, ale zocelilo mě to. Zesílilo mě to, to samozřejmě“* (K4ST, 74-76).

Emoce se zde prostřednictvím tvorby mohly volně ventilovat. U Kamily se tak mohl uvolnit například vztek. *„Když jsem dostala třeba keramickou hlinu a mohla jsem si s ní dělat, co chci, tak to mi hodně pomohlo ve ventilaci vzteku a té frustrace a naštvaní“* (Kam5ST, 85-86). To vedlo k tomu, že se je naučili ventilovat správně, a ne například na sobě prostřednictvím sebepoškozování nebo na ostatní lidi. *„Myslím, že kdybych na té arteterapii nebyl, tak bych se tak neovládal a ani bych si nic neuvědomoval“* (K9ST, 172-173). *„Popsala bych to asi tak, že právě si tu emoci trochu podržím a pak si to doma vyventiluju, než abych to ventilovala přímo na lidi“* (Kam5ST, 102-103). Renatě právě prostřednictvím ventilace a prožití emocí zmizely panické ataky. *„Ta arteterapie mě naučila ty pocity prožívat. A uvědomovat si spoustu věcí, abych v sobě nic nedusila a neměla potom ty ataky“* (R4ST, 82-83).

Prožitky na terapii byly u Kamily negativní, protože si nesesly s arteterapeutkou. Když si ale z terapie tuto paní odmyslela, tvoření jí přinášelo i radost. *„Bylo mi na nic z toho, jak se paní terapeutka chovala a že jsem se díky ní cítila hůř. Hrozné pocity beznaděje. Na druhou stranu ze samotného tvoření jsem někdy načerpala i pocity radosti a nabyla pocitu jistoty“* (Kam4ST, 80-82).

Karel prožíval radost, když viděl, že má moc nad svými emocemi. *„Tak byl jsem samozřejmě rád, že vidím tu změnu a že mám možnost aj ty negativní emoce ovládat a nenechat se jima pohltit“* (K5ST, 97-98).

Helena zde prozřela a uvědomila si své minulé chování. Za své pokroky byla pyšná, ale na své minulé já se zlobila. „*Já jsem byla na jednu stranu strašně pyšná na sebe a zároveň jsem byla na sebe naštvaná, že vůbec jsem se do té doby chovala takovým způsobem, jakým jsem se chovala*“ (H6ST, 117-118).

Shrnutí tématu Emoce a prožitky během terapie

V arteterapii hrají emoce zásadní roli. Nejen se o nich mluví, ale aktivně se prožívají, což ji odlišuje od jiných terapeutických přístupů. Účastníci popisovali, že právě možnost prožít celé spektrum emocí, včetně těch negativních, jim pomohla lépe si své pocity uvědomit a naučit se je zdravě ventilovat.

Tvorba sloužila jako bezpečný prostředek k uvolnění emocí, jako je například vztek či frustrace. Tím se předešlo jejich destruktivnímu vyjádření, například formou sebepoškozování nebo agrese vůči okolí. Někteří účastníci zaznamenali i konkrétní zlepšení psychického stavu, jako je zmírnění panických atak.

Arteterapie tak přispěla k rozvoji emocionální regulace, posílení sebeuvědomění a zvýšení odolnosti. Přesto však zážitek z terapie může být ovlivněn i kvalitou vztahu s terapeutem. Například Kamila popisovala negativní emoce kvůli chování terapeutky. Přesto jí samotné tvoření přinášelo pozitivní pocity. Celkově lze říct, že arteterapie umožňuje hluboký emoční prožitek, který podporuje osobní růst a sebepoznání.

4.1.5 Vnímání významu a efektivity arteterapie

Význam pro naše participanty měla bez pochyb velký. Byla tím, co po letech chození po terapiích Heleně pomohlo. „*Tak význam pro mě měla obrovský, protože po tom, co mě hospitalizovali, tak u mě byla jako hlavní program. Já vlastně chodím po různých terapiích už od 12ti a až v těch 18ti jsem se dostala na arte, která mě... v podstatě postavila na nohy*“ (H1ST, 7-9). Po zoufalství u ní přišla úleva, protože konečně něco zabralo a to arteterapie. „*Je to něco, kvůli čemu jsem do té nemocnice přišla, protože už jsem nevěděla, co dělat. Nechtělo se mi tu být. Už jsem nevěděla, co zkusit, co by mi pomohlo. A pak přišla arteterapie, která mi změnila život*“ (H1ST, 11-13). I Karlovi sehrála důležitou roli v životě, poněvadž zapůsobila ze všech terapií nejvíce. „*Rozhodně velký. Fakt mi to dalo, jako žádná jiná terapie*“ (K1ST, 15). Také Kamila vnímá tento význam jako velký a to díky pomoci s vyznáním se ve vlastních emocích. „*Řekla bych, že význam má velký, protože vlastně celkově k ní mám blízko a hodně mi to pomáhalo právě při nějakém tom emočním zjišťování*“ (Kam1ST, 10-11).

Naši participanté měli tuto terapii jako hlavní program v psychiatrické léčebně, kde pravidelně docházeli. Právě díky tomu na ně více působila, než jiné terapie a význam pro ně měla pochopitelně větší. „*Já bych řekla, že asi nejzásadnější, protože vlastně arteterapii jsem absolvovala v psychiatrické léčebně a byl to právě můj základ těch dní*“ (R1ST, 8-9). „*Měla jsem ji vlastně jako hlavní terapii v léčebně, ale s tím, že jsem teda potom měla i jiné programy*“ (Kam1ST, 7-8). „*Byla hlavní a byla taky to, co mě tam drželo. To co jsem chtěl podstoupit a v čem se překonat*“ (K2ST, 37-38).

V odpovědích se často objevoval motiv osobní proměny a dozrávání. „*Před arte jsem byl opravdu nevyrovnaný člověk, dost takovej nevyspělej... když se na to koukám zpětně*“ (K3ST, 52-53). „*...mi to pomohlo se rozvinout jako člověka, srovnat si cíle do budoucnosti. Až dospět a hlavně jakoby najít co... i když jsem jako věděl, jaký je původ mých psychických obtíží, ale prohloubit to ještě víc*“ (K1ST, 10-12). „*A... když jsem pak vlastně jako odjížděla, tak mi ostatní lidi říkali, že jsem jako úplně nový člověk. I já jsem se tak cítila. Že ta hlavní změna pro mě byla v tom, že ta terapie mi nepomohla s nějakými konkrétními příznaky, ale že mi pomohla změnit to myšlení jako takové a od toho se potom odvíjelo všechno ostatní, takže já jsem, když jsem odjížděla, tak jsem si připadala, jako vyměněná*“ (H5ST, 110-114). Heleně také pomohla s převzetím odpovědnosti, což je dalším ukazatelem větší vyzrálosti. „*Nejvíce mi pomohla v tom, jakým způsobem převzít odpovědnost za svůj život*“ (H2ST, 22-23).

Renatě změnila pohled na svět, své fungování v něm a svou léčbu. „*...nějak mě to prostě naučilo se odrazit a koukat na ty věci jinak, a hlavně fungovat v klasickém světě, což jsem jako do té doby úplně nezvládala*“ (R1ST, 19-20). „*Dala mi nový pohled na moji léčbu, protože do té doby jsem se skoro neléčila. Tam najednou jakože někdo přišel a řekl mi, že ty věci jdou jinak*“ (R1ST, 14-15).

Heleně a Karlovi pomohla se změnou nastavení mysli. „*...ale že mi pomohla změnit to myšlení jako takové a od toho se potom odvíjelo všechno ostatní*“ (H5ST, 112-113). „*Mám takové prohloubení v mysli. Od té doby se dívám na věci méně pesimisticky a až to vnímání a chápání okolních věcí mám lepší*“ (K2ST, 22-24).

Velice důležitý efekt této terapie pro Renatu byl, že se naučila pracovat se svými panickými atakami. „*Jo tak asi to nejhlavnější je, že vlastně mi odešly panické ataky a já... Já to nejvíce přisuzuju právě té arteterapii, protože tam jsem se s tím učila nejvíce pracovat*“ (R5ST, 98-99).

Významné pro ně byli techniky, které se tam naučili. „*V léčebně jsme dělali spoustu technik, které mi strašně pomohly*“ (H1ST, 18-19). Tyto techniky jim proměnili život a mají pro ně význam i v současnosti. „...*že mi to arte opravdu pomáhá, že jsem ji zařadila do svého života*“ (Kam4ST, 71-72). „*Ty techniky pořád využívám, když mám ten vztek. Automaticky se to vždy snažím dát na papír a ty emoce vyventilovat spíš tímhle způsobem*“ (Kam5ST, 99-100). „*A vím, že se kdykoli mám vlastně složku, kde mám všechny ty věci z psychiatrie, ty papíry, skripta, pracovní listy a hlavně ten deník co... co jsem si tam psala a do kterého ona... paní terapeutka vpisovala, takže se k tomu můžu kdykoliv vrátit a cítím vlastně z toho ty věci, co jsme tam brali a tu energii z toho*“ (H7ST, 155-158). „*Jako od té doby, co jsem z ní došla, tak jsem začala žít úplně jiný život. Ráda se vracím k deníku, co jsem si tam psala, v rámci arteterapie byl v podstatě povinný*“ (H2ST, 29-30). „*ovlivňuje mě to jako každý den doslova a ráda se k tomu vracím. Někdy se mi daří na to lépe napojovat, někdy hůř, ale jako prostě myslím si, že mi ovlivnila celý život*“ (H15ST, 330-332). „*Já si myslím, že já jsem si z toho vzala hodně i jako doted', že často, když mám nějaký jako silnější stavy, třeba depresivní nebo i ty panický, tak se k té arteterapii vracím nějak jakože sama třeba sednu a něco jako hodím na ten papír*“ (R3ST, 58-60).

Kromě technik, které se Renata na terapii naučila, ji provází rady terapeutky dodnes. „*A musím říct že doted' na to vzpomínám, jako na ty rady a v tomhle vnímám velké posun*“ (R4ST, 83-85).

Pro Renatu byla terapie spíše startér pro následující léčení a nemyslí si, že by jí arteterapie dokázala pomáhat dlouhodobě. „...*že mě ta arteterapie, to pomohla hodně nastartovat, ten proces toho léčení se, uvědomování si a hlavně mi jako pomohl ten nový styl té terapie, ale na dlouhodobé léčení bych to asi nezvládla, protože si myslím, že bych byla... už pak jako nevěděla, jak dál pokračovat*“ (R2ST, 40-43).

Bohužel Karel i Helena pocítují, že účinky na ně měla terapie krátkodobé a psychické nemoci, jim vyléčit nedokázala. Brzy se problémy po skončení terapie vrátily. Avšak s rozdílem, že už věděli, jak na ně a mohli s nimi bojovat pomocí nabitých poznatků a technik z terapie. „...*po skončení arteterapie... em... byly tak 3 měsíce, že jsem po skončení zvládal bez problému. Ale samozřejmě ta psychická nemoc, konkrétně třeba hranička u mě, se jakoby nikdy nevytratí, ona tam vždycky bude. Po těch 3 měsících mě to zase převládlo... jako ta nemoc a začal jsem se mít zase hůř. Ale nějakým způsobem jsem to zvládal aspoň nějak, díky těm věcem, co jsem se naučil v arteterapii*“ (K4ST, 79-83). „*Určitě, jakože co si budem, tak čím dál hospitalizace je, tak tím je to náročnější. Trošku mi začíná v hlavě jako*

vyhasínat ten hlas paní arteterapeutky, která byla velice specifická a jak ho několik měsíců potom, co jsem odešla, tak jsem měla jako neustále i hlas v hlavě. Ted' už je to trochu jako slabší a mám jako chuť utéct, vrátit se tam zpátky“ (H7ST, 150-153). Terapie nedokázala vyléčit veškeré obtíže a co se týče dlouhodobého efektu, spíše se po čase oslabuje. Během procesu léčení však zvládala, aby se pacienti cítili lépe. „Takže zas tak nemůžu říct, že by arteterapie vyléčila všechny moje problémy. Ale v ten konkrétní moment, co jsem v červenci odcházela, tak jsem měla fakt úžasný pocit z celého toho procesu“ (H6ST, 122-124).

Shrnutí tématu Vnímání významu a efektivity arteterapie

Téma Vnímání významu a efektivity arteterapie se v odpovědích účastníků výrazně prolíná s hlubokým osobním prožitkem a transformací. Všichni účastníci popisovali arteterapii jako klíčovou zkušenost, která měla na jejich psychický stav silný a často jedinečný účinek. V mnoha případech šlo o první formu terapie, která skutečně zafungovala. Helena ji označuje za zásadní zlom v dlouholetém hledání pomoci. Také ostatní vyzdvihují arteterapii nad ostatními formami terapeutické péče, zejména kvůli jejímu silnému emočnímu dopadu a schopnosti pomoci při vnitřním sebepoznání. Pro řadu z nich byla arteterapie hlavním pilířem jejich léčby během hospitalizace a často i tím, co je v léčbě drželo.

Význam arteterapie se neomezoval jen na aktuální pomoc, ale pro mnohé znamenala hlubokou osobní proměnu. Účastníci mluvili o větší vyzrálosti, přijetí odpovědnosti za vlastní život, změně způsobu myšlení a hlubším sebepoznání. Arteterapie jim umožnila reflektovat původ svých obtíží, najít vnitřní rovnováhu nebo nový pohled na léčbu a život obecně. Zásadním přínosem bylo i to, že se naučili lépe fungovat v běžném světě. Terapie tak zanechala trvalý otisk v tom, že někteří si uchovávají pracovní materiály, deníky, nebo využívají naučené techniky dodnes jako nástroj zvládání emocí.

Navzdory silnému významu a pozitivním účinkům někteří účastníci upozorňují na omezenou dlouhodobou efektivitu. Arteterapie často pomohla nastartovat proces uzdravování nebo poskytla úlevu v kritickém období, ale sama o sobě nedokázala vyřešit všechny problémy. Popisují, že se po skončení terapie obtíže částečně vrátily, i když díky získaným dovednostem dokázali lépe zvládat své obtíže. Pro někoho byla arteterapie cenným začátkem, pro jiné zkušeností, která stále ovlivňuje jejich život. Přesto se ukazuje, že arteterapie má vysoký potenciál přinést i dlouhodobé změny, byť ne vždy komplexní vyléčení.

4.1.6 Srovnání s jinými terapiemi

Naši účastníci absolvovali, ať už přímo v psychiatrické léčebně nebo jinde, různé druhy terapií od klasické psychoterapie, KBT, DBT až po rogersovskou. Preference byly různé. U Karla na arteterapii nic nemělo a KBT vnímal oproti ní negativně. „*Tak jakoby to KBT ve mně nevyvolávalo nic. To bylo nemastné neslané. Jediné co mě tam tak bavilo byla asertivita a všímavost*“ (K2ST, 40-41). „*KBT neměla žádné úpřímně. Arte na mě měla účinků hned několik*“ (K3ST, 43). „*Arte. byla skvělá, dokonalá. To KBT nic moc.*“ (K3ST, 46). „*KBT, to bylo spíš voprus*“ (K3ST, 49-50). „*Kdybych to měl porovnat, tak to bylo diametrálně horší. Jako na arte už nebude mít nikdy nic. Bylo to fakt horší. Ta komunikace, ten program, to bylo prostě na... hovno*“ (K2ST, 34-35). Jiné terapie nehodnotí tak, jako arteterapii, která mu dala nejvíce do života. „*Fakt mi to dalo jako žádná jiná terapie.*“ (K1ST, 15). Má to tak i Helena. „*No v podstatě všechny ostatní terapie na mě působily míň oproti arte. Jako ta terapie, jak teď docházím pravidelně, tak ta je super, ale já jsem na ni chodila i před hospitalizací a neměla na mě rozhodně takový vliv. Ted' z ní čerpám hodně, ale vlastně díky tomu, co jsem načerpala tam z té arteterapie*“ (H4ST, 78-81).

Helena si myslí, že se na arteterapii více pracovalo než na KBT. „*Měli jsme spoustu různých úkolů a oproti KBT, co měli ostatní na oddělení, tak jsme fakt makali.*“ (H2ST, 40-41). Soudí tak ale podle toho, co se dozvěděla od lidí z oddělení. Sama ji neabsolvovala. „*A... jak už jsem byla na oddělení, kde probíhalo pro většinu pacientů KBT, a zároveň tam bylo DBT-dialektová behaviorální, tak když to můžu takhle porovnat s ostatními, tak já si nedokážu představit, že by to na mě mělo takový vliv jako arte, z toho co jsem aspoň viděla, zažila a odpozorovala*“ (H4ST, 81-84).

Paní arteterapeutka byla zároveň rogersovská psycholožka a tento konkrétní přístup Kamile nesesdl. Samotná arteterapie ovšem ano. Oproti ostatním kladně vnímá i KBT a DBT. „*Tak co se týče arte a té rogersovské, tak se přikláním k arte. Ta rogersovská mi nesesdla, ale myslím si, že to hlavně bylo tou terapeutkou. Co se týče DBT, tak mi sedla asi stejně. A co se týče KBT, tak to vlastně to stejné, to mi taky sedlo, jak DBT a arte*“ (Kam2ST, 35-37).

Konkrétně DBT Kamile pomohla se sebezpoznáním a najitím rovnováhy. KBT pro ni měla význam v tréninku dovedností a nácviku komunikace v různých situacích. „*Jo, takže začnu s DBT. Ta mě hodně pomohla si zase o sobě něco dozvědět, nějak se víc v sobě vyznat, takže to mě zase pomáhalo, že mě to zklidňovalo, dávalo mě víc takové rovnováhy i pochopení vlastně toho aktuálního stavu. A co se týče KBT, vlastně i DBT, tak mě pomohla hodně i v té*

realitě si nacvičit ty nové dovednosti, trénovat si ať už komunikaci, nějaké zvládání situací. Takže to bylo hodně o té praxi“ (Kam3ST, 54-58).

Kamila nám seřadila působení všech terapií takto: *„Tak KBT na mě působila v dobrém slova smyslu hodně, DBT ještě víc. Potom bych dala arte, že se pohybovala někde mezi nima a na poslední místo bych dala tu rogersovskou. Ta na mě působila možná hodně, ale víc negativně“ (Kam3ST, 61-63).*

Renata v současnosti preferuje svou klinickou psycholožku. *„myslím si, že teďkon v týhle fázi mi víc sedí ta klinická psychologie. Ta moje terapeutka“ (R3ST, 44-45).* V minulosti na ni však arteterapie působila ze všech nejvíce a měla pro ni největší význam. *„Rozhodně velký. Když to srovnám s ostatníma terapiema, tak největší“ (R1ST, 12).* Myslí, že to bylo tím, že se odehrávala na psychiatrii, kde ji měli více hodin a o to byla intenzivnější. *„Já si myslím, že ta arte na mě působila mnohem víc, protože to časově bylo, že jo mnohem víc hodin a taky mi přijde, že jako v prostorách té psychiatrie, to je takové, protože to na člověka víc působí“ (R4ST, 66-68).* Jak už jsme si řekli v předchozím tématu, má pro ni velký význam, protože jí pomohla s panickými atakami, které ji trápily. *„Jo tak asi to nejhlavnější je, že vlastně mi odešly panické ataky a já... Já to nejvíc přisuzuju právě té arteterapii, protože tam jsem se s tím učila nejvíc pracovat“ (R5ST, 98-99).*

Shrnutí tématu Srovnání s jinými terapiemi

Účastníci výzkumu měli zkušenosti s různými formami terapie, přičemž arteterapie u většiny z nich zanechala nejvýraznější stopu. Karel hodnotil arteterapii mnohem pozitivněji než KBT, kterou vnímal jako nevýraznou a méně účinnou. Podobně Helena, ačkoliv se KBT přímo neúčastnila, usuzovala větší intenzitu a efektivitu arteterapie z pozorování a sdílených zkušeností ostatních pacientů z oddělení. Uvedla, že právě díky arteterapii nyní lépe využívá i benefity následné individuální terapie. Také Renata vnímala arteterapii jako nejvlivnější metodu, a to především díky její pravidelnosti a prostředí psychiatrické léčebny.

Kamila vnímala arteterapii pozitivně, ale na rozdíl od ostatních hodnotila dobře i KBT a DBT. DBT jí pomohla se sebepoznáním a vnitřní rovnováhou, zatímco KBT ocenila pro praktický nácvik dovedností. Rogersovská terapie jí však nesedla, zřejmě kvůli osobnosti terapeutky. Celkově z jejich vyjádření vyplývá, že na ni arteterapie měla vliv, ale u ní nebyla na prvním místě. Naopak pro jiné účastníky, byla arteterapie nenahraditelnou a nejúčinnější formou podpory během jejich léčby.

4.1.7 Vliv arteterapie na život a psychické obtíže dospívajících

Zvládání emocí a stresu

Emocemi jsme se již zabývali, co se týkalo prožívání během terapie. Zvládání emocí si ale z této terapie odnesli do života a celkově si s nimi umí lépe poradit, stejně jako se stresem. Důležité zjištění pro Renatu bylo, že v sobě žádnou emoci neměla dusit.. „*Jinak všeobecně asi zvládání stresu, no tam už došlo k výraznému zlepšení. A možná i jakože velká změna byla v tom, že jsem si jako nedovolila prožívat ty špatný emoce a vím, že jako právě arteterapeutka mi řekla, že my chceme celý spektrum emocí, ne jenom ty dobrý. A to je taky u mě strašně velká změna, že prostě, když mám blbou náladu, tak si jako tu blbou náladu pár dní dovolím mít. No to jako předtím jsem neuměla, takže jsem to dusila*“ (R5ST, 99-105). Karlovi se po pár měsících vrátili obtíže, ale díky nabitým dovednostem a znalostem o sobě, si s nimi dokázal poradit. „*Ale nějakým způsobem jsem to zvládal aspoň nějak, díky těm věcem, co jsem se naučil v arteterapii. Ty zkušenosti, co jsem si z toho odnesl, mi pomáhaly v těch špatných stavech*“ (K4ST, 82-84). „*...mám možnost aj ty negativní emoce ovládat a nenechat se jima pohltit*“ (K5ST, 97-98). „*No jakoby.. dostal jsem se nějak víc do klidu*“ (K8ST, 160). Renata se před terapií ohledně všeho stresovala. To pominulo. „*... Myslím si, že už nejsem taková hromádka neštěstí, nestresuju se tak moc*“ (R14ST, 300).

Také Kamila uvádí, že lépe ovládá své emoce, a zmírnila se jejich intenzita. „*Tak zmírnění těch emocí, menší intenzita emocí*“ (Kam2ST, 24). „*Ty emoce jsem si tak nějak urovnala, více se v sobě vyznala, takže to mě jako by uklidnilo, a i se zmírnila vlastně ta intenzita těch emocí*“ (Kam3ST, 46-48). Naučila se je správně ventilovat. „*Popsala bych to asi tak, že právě si tu emoci trošku podržím a pak si to doma vyventiluju, než abych to ventilovala přímo na lidi*“ (Kam5ST, 102-103). Agrese vůči ostatním lidem šla stranou a místo toho sama aplikuje arteterapii. „*Jo, myslím si, že už nejsem tolik impulzivní. A když už nějakou tu impulzivitu cítím, tak si to dokážu vyventilovat jinak, než mě v tu chvíli napadá jako například že začnu křičet, tak místo toho si to vypíšu, vymaluju, anebo se z toho vyškrtám*“ (Kam9ST, 186-188). Karel uvádí, že ho arteterapeutka naučila klidové dýchání, když ho zachvátí úzkost. „*Tak když na mě jdou ty moje stavy, třeba úzkosti, tak dělám takové speciální dýchání, co jsem se tam naučil při té arteterapii*“ (K5ST, 86-87).

Shrnutí podtématu Zvládání emocí a stresu

Z rozhovorů s účastníky vyplývá, že arteterapie jim i po skončení léčby výrazně pomáhá zvládat emoce a stres v každodenním životě. Naučili se nejen lépe rozpoznávat a přijímat

své emoce, ale také s nimi zdravěji zacházet. Renata popisuje, že si nyní dovolí prožívat i negativní emoce místo, aby je potlačovala. Kamila zase mluví o celkovém zklidnění, zmírnění intenzity emocí a schopnosti ventilovat je vhodným způsobem, místo impulzivních reakcí volí kreativní činnosti jako psaní, kreslení nebo malování. Zároveň se zbavila dřívější agrese vůči okolí.

Také Karel potvrzuje dlouhodobý přínos arteterapie, zejména v krizových momentech, kdy se dokáže opřít o dovednosti, které si z ní odnesl. Například při úzkostech využívá techniku klidového dýchání, kterou se naučil právě během arteterapeutických sezení. Díky těmto nástrojům dokáže své obtíže lépe zvládat i s odstupem času. Arteterapie tak podle účastníků nezůstala jen zážitkem v rámci hospitalizace, ale stala se užitečným zdrojem v jejich každodenním fungování.

Vliv na kvalitu života

Lze říct, že arteterapie pozitivně měnila životy našich účastníků. „*Už jsem nevěděla, co zkusit, co by mi pomohlo. A pak přišla arteterapie, která mi změnila život*“ (H1ST, 12-13). Změnila také jejich pohledy na svět. „*Po těch programech člověk odcházel naplněný, obohacen více zkušenostmi a zas jiným pohledem na svět*“ (K7ST, 128-129). Karel si ujasnil své životní směřování. „*...celkově jsem si srovnal co chci od života*“ (K1ST, 17).

Renatu před arteterapií trápilo, že ji matka nechápe a nepodporuje ji. Díky arteterapii jí došlo, že tu oporu musí mít hlavně sama v sobě a najít si ji i jinde než v člověku, který není ochoten. „*A v té chvíli jsem si uvědomila, že díky té arteterapii potřebuji hlavně podporovat samu sebe. A že sice jako mamka mě úplně v tom nepodporuje, ale třeba ségra to nahrazuje úplně na 100 %. A tam jsem si to strašně uvědomila, že tu podporu nepotřebuji jenom u mojí mamky, ale i jinde. A to mě pomohlo*“ (R14ST, 293-296).

Ke kvalitnějšímu životu přispělo i to, že už se tolik Renata nestresuje, má více energie na své přátele a kvalitněji tráví svůj volný čas. „*Myslím si, že už nejsem taková hromádka neštěstí, nestresuju se tak moc. A i třeba jako s kamarádkama. Já jsem dřív preferovala, když přišli za mnou domů, protože už jenom to, že jsem musela s někým trávit čas, pro mě bylo náročný na energii, které jsem fakt moc neměla. A teď prostě jsem ráda, když někam vypadneme, třeba dáme nějaký malý výlet, nebo si jdem sednout do kavárny. A myslím si, že je to i líp pro ty vztahy, jakože pak jsou lepší a kvalitnější, než jenom když sedíme doma*“ (R14ST, 300-305).

Karla terapie přivedla k zásadní změně, a to odejít ze střední školy, kde nebyl spokojen a kde přerušil studium kvůli léčení. „*Co se týče školy, s paní terapeutkou jsme hodně řešili, jestli má cenu zůstat ve škole nebo začít žít dospělý život, a to jsem udělal razantní rozhodnutí, že jsem odešel ze školy a našel si práci*“ (K5ST, 89-91).

Helena díky arteterapii převzala zodpovědnost za svůj život a přestala se litovat. „*Hlavní bylo to, že jsem se přestala tak litovat, a tak se ponořovat do svých problémů*“ (H4ST, 70-71).

Shrnutí podtématu Vliv na kvalitu života

Dopad arteterapie na život účastníků sahá daleko za samotnou terapii. Mnozí z nich ji mají za zásadní zlomový bod, který pozitivně ovlivnil jejich každodenní fungování, vztahy, pohled na sebe i na svět.

Arteterapie přinesla naději a změnu tam, kde jiné terapeutické metody selhaly. Jako velmi důležitou informaci vnímáme u Heleny, která uvedla, že jí změnila život. Účastníci hovoří o větší životní energii, zlepšení mezilidských vztahů, větší otevřenosti i radosti z běžných aktivit, což má velký vliv na kvalitu života. Renata konkrétně popisuje, jak se naučila hledat vnitřní oporu, což jí pomohlo přestat se upínat na podporu od lidí, kteří ji neposkytovali.

Další účastníci zmiňují i zásadní životní rozhodnutí, která by bez podpory arteterapie pravděpodobně neučinili, například opustit školu a najít si práci, což vedlo k převzetí zodpovědnosti za vlastní život. Helena se přestala litovat a začala se více soustředit na aktivní řešení svých problémů.

Celkově lze shrnout, že arteterapie vedla účastníky k větší sebedůvěře, samostatnosti a kvalitnějšímu prožívání života. Pomohla jim lépe se orientovat ve vlastních hodnotách, potřebách a vztazích, což vedlo ke zvýšení jejich životní spokojenosti.

Vliv na psychický stav

Helena uvádí, že ji tato terapie sice nepomohla s konkrétními příznaky nemoci, zato jí ale přenastavila myšlení, což ovlivnilo její duševní nastavení. „*Že ta hlavní změna pro mě byla v tom, že ta terapie mi nepomohla s nějakými konkrétními příznaky, ale že mi pomohla změnit to myšlení jako takové a od toho se potom odvíjelo všechno ostatní, takže já jsem když jsem odjížděla, tak jsem si připadala, jako vyměněná*“ (H5ST, 111-114). Díky novému nastavení mysli, se soustředila na zkvalitnění svého spánkového režimu, aby se cítila lépe. „*Převzala jsem odpovědnost za svůj život, můj spánkový režim jsem si upravila, abych nebyla unavená*

a... celý mindset se změnil“ (H6ST, 126-127). Podobně to má Karel, který pocítuje změnu v myšlení. „Mám takové prohloubení v mysli. Od té doby se dívám na věci méně pesimisticky a aj to vnímání a chápání okolních věcí mám lepší“ (K2ST, 22-24).

Pacienti trpící duševními nemocemi se jich skrze arteterapii nezbavili. *„No... takhle já mám vlastně diagnostikovanou hraniční poruchu osobnosti, kterou úplně jako arteterapie nevyzmizíkuje, jako by to třeba šlo u nějakých neurotických potíží“ (H9ST, 191-192). „Ale samozřejmě ta psychická nemoc, konkrétně třeba hranička u mě, se jakoby nikdy nevytratí, ona tam vždycky bude“ (K4ST, 80-81). Svě stavy však zvládají lépe, než předtím. „Ta nemoc tam bude pořád, ale ty stavy zvládám líp“ (K5ST, 100). „...vlastně největší změnu zaznamenávám v tom, že jsem začala si hlídat ty svoje stavy“ (H5ST, 96-97).*

Co se týče stavu Renaty, po arteterapii jí odešly panické ataky, protože se tam naučila, jak na ně. *„Jo tak asi to nejhlavnější je, že vlastně mi odešly panické ataky a já... Já to nejvíc přisuzuju právě té arteterapii, protože tam jsem se s tím učila nejvíc pracovat“ (R5ST, 98-99). Také lépe zvládá úzkosti a má více odvahy zkoušet věci, kterých se předtím bála. „...určitě jsem zlepšila zvládání těch mých úzkostí. Už se nevyhýbám těm stresovým situacím. Pomohlo mi to překonávat strachy. Získala jsem odvahu zkoušet nové věci, jako je třeba ta brigáda“ (R7ST, 153-155). S tím souvisí, že má také více energie, když už ji nevyčerpávají strachy. „... a mám víc energie. V minulosti jsem totiž neměla dostatek energie na běžné aktivity, teďkom toho zvládám mnohem víc“ (R7ST, 155-157). Když to srovná s tím, jak jí bylo před terapií, byla na tom hodně špatně. Dusila v sobě pocity a pak to vyúsťovalo v panické ataky. „Tak před arte jsem byla úplně troska a hlavně prostě jsem neznala sama sebe. Nedokázala jsem reagovat a všechny pocity jsem v sobě dusila a ty vlastně pak vybuchli a já jsem měla panický ataky“ (R5ST, 87-89).*

Karlovi terapie pomohla prohloubit to, co věděl o svých psychických obtížích. *„...hlavně jakoby najít co... i když jsem jako věděl, jaký je původ mých psychických obtíží, ale prohloubit to ještě víc“ (K1ST, 11-12).*

Helena již tolik nepodléhá svým depresivním stavům. *„Rozhodně mě jako postavila na nohy v tom smyslu, že se mi daří jako neutíkat tolik do té nemoci, co se hodně týče jako hlavně depresí“ (H9ST, 193-194).*

Kamila se díky arteterapii naučila ovládat svůj vztek. *„Že jsem se po tom fakt cítila líp a pomohlo mi to se vztekem“ (Kam9ST, 191). Když na ni jde, dokáže si s ním poradit skrze arteterapeutické techniky, které ho uvolní. „...tok vzteku při keramice, když jsem to všechno*

vzala a začala jsem do toho mlátit a různě to mačkat. Různě jsem s tím pohazovala, dokud jsem nebyla spokojená, a to mě i uvolnilo. Co se týče těch obrázků, to bylo takový, že jsem nejdřív hodně rychle čmárala a zabralo mi to víc času. Potom jsem byla taková uklidněná, soustředěná“ (Kam5ST, 91-94). „ty techniky pořád využívám, když mám ten vztek. Automaticky se to vždy snažím dát na papír a ty emoce vyventilovat spíš tímhle způsobem“ (Kam5ST, 99-100).

Shrnutí podtématu Vliv na psychický stav

Z výpovědí účastníků vyplývá, že arteterapie měla významný dopad na jejich psychický stav, přestože nepůsobila přímo na samotné odstranění duševních onemocnění. Účastníci si byli vědomi, že diagnózy jako hraniční porucha osobnosti či úzkostné poruchy arteterapie sama o sobě nevyléčí. Přesto však zaznamenali pozitivní změny ve svém vnitřním nastavení a schopnosti zvládat projevy své nemoci.

Například Helena uvedla, že ač jí arteterapie nepomohla přímo s konkrétními symptomy, zásadně změnila její způsob myšlení, což vedlo k celkové proměně jejího vnímání sebe sama i života. Podobně Karel popsal, že začal vnímat svět méně pesimisticky a lépe chápat okolní dění. U Renaty vedla arteterapie ke zvládnutí panických atak, které vymizely poté, co se během terapie naučila s těmito stavy pracovat. Také její schopnost zvládat úzkosti se výrazně zlepšila.

Účastníci uvedli, že jejich nemoc zůstává součástí jejich života, ale již tolik nepodléhají jejím negativním projevům. Arteterapie tak nepůsobila jako léčba ve smyslu odstranění onemocnění, ale jako nástroj posilující psychickou stabilitu a odolnost.

Celkově lze říci, že arteterapie pomohla účastníkům proměnit jejich vnitřní nastavení. Podpořila větší odpovědnost za vlastní život, zvýšila energii, zmírnila tendenci k depresím a přinesla hlubší porozumění jejich psychickému prožívání. V kontextu dlouhodobého zvládání psychických onemocnění se tak ukazuje jako podpůrný a stabilizační prvek.

Dopad na sociální fungování

Zásadní změny v sociálním fungování se odehrály zejména u Renaty, která se před terapií vyhýbala interakcím a příliš nechodila mezi lidi. Nyní zvládá chodit na brigádu i do školy bez problému. „Já jsem nezvládala vlastně školu a nezvládala jsem se soustředit. Nezvládla jsem, jakože chodit mezi ty lidi i skrz nějaké komunikace. A tam vlastně jsem si začla těm

situacím vyhýbat a díky tomu vlastně se tomu už tak nevyhýbám a učím se tomu, jakože stavět. Musím říct, že i skrz práci, protože já jsem nezvládala ani školu a teď mám prostě školu, mám brigádu a je to taky díky tomu, že prostě jsem do toho šla, že to zkusím a když to nevyjde, tak prostě skončím třeba s tou prací. Že jako předtím bych za a) na to neměla ani energii. A za b) bych měla i strach se do toho pustit, do něčeho nového. A díky arteterapii vlastně nějak ten strach se učím překonávat“ (R7ST, 134-141).

Co se objevovalo hojně napříč rozhovory, byla vyzrálejší komunikace s lidmi a zlepšení vztahů s nimi. U Renaty se to promítlo v komunikaci a vztazích s rodinou. „...to celkově změnilo jako vztahy. Myslím si, že jsem se tam naučila jakože jistý styl komunikace s rodinou, která úplně třeba nechápe všechny moje stavy, ale že jsme se jako bavili i na tohle téma a že to mě jakože taky ovlivnilo tak, že to není tak, že bych to všechno tajila už, ale snažím se jako o tom mluvit a tak, aby oni to pochopili taky“ (R7ST, 141-148). „A určitě ty vztahy, jak jsem zlepšila komunikaci s rodinou. Mluvíme otevřeněji o věcech, co před tím byly tabu“ (R8ST, 157-158). I mezi Helenou a rodiči jsou lepší vztahy, díky zralejší komunikaci. „A co se týče vztahů, tak tam jako taky obrovský rozdíl a jako hlavně s rodiči se toho hodně změnilo, protože jsem.... Někakým způsobem jsem se změnila a začala jsem se chovat víc dospěle a oni díky tomu se taky ke mně začali chovat víc jako k dospělému člověku a tak nějak. Celkově ten náš vztah se zlepšil v tom, že jsme jako schopnější teď si vykomunikovat některé věci“ (H8ST, 177-182). „No... hlavně to chování v těch mezilidských vztazích. Přemýšlet racionálně, komunikovat o problému, když nastane. Moje verbální chování... to se opravdu zlepšilo. V těch mezilidských vztazích mi to asi pomohlo nejvíc“ (K9ST, 178-181).

Kamila i Karel díky lepšímu zvládání emocí, zvládají lépe komunikaci s lidmi. „Co se týče těch vztahů, tak se to zlepšilo, že tam už není tolik těch negativních emocí, že si je líp zpracovávám díky tomu arte. A to samé bych připsala i do té školy a práce vlastně, co se týče lidí“ (Kam6ST, 108-110). „Já jsem měl problémy s agresí a výbuchy vzteku a od té doby, co jsem z arteterapie pryč, tak se to výrazně zlepšilo například teda doma. Anebo mě napadá, když jsem měl nějaký vztah, tak tam je od té arteterapie ta komunikace a chování na lepší úrovni“ (K8ST, 167-169).

Karel ze svého života odstranil toxické lidi. „Co se týče vztahů, tam jsem ze svého života odstranil toxické lidi, kteří mi nic nedávali, ale naopak brali“ (K5ST, 91-92). Také Helena má zdravější vztahy bez toxicity. „A co se týče kamarádů a vztahů a takhle, tak já si myslím, že prostě díky arteterapii tak teď jako jsem konečně poprvé v životě schopná mít jako zdravé vztahy, protože předtím, když jsem jako nebyla takhle léčená, tak to bylo peklo, protože jsem

jako ničila sebe i ostatní. A teď se to úplně otočilo a najednou jsem schopná mít vztahy bez toho, abych ubližovala lidem okolo sebe i sobě... takže hodně“ (H9ST, 182-186).

Když Karel srovnal partnerský vztah, který měl před arteterapií a po ní, uznal, že díky zlepšení komunikace byl vztah zdravější a dospělejší. „...*před arteterapií jsem měl jeden vztah, který byl dost toxickej a vztah potom, co jsem měl po arteterapii, tak jsem tam viděl, když jsme se hádali velkou změnu... že jsem se snažil o tu komunikaci a o vyřešení toho problému, než jenom abych zbytečně nadával, nebo dělal nějaké povzdechy...Prostě už to byl zdravější a dospělejší vztah, když se na to dívám zpětně. Je tam ten posun“ (K9ST, 183-188).*

Shrnutí podtématu Dopad na sociální fungování

Arteterapie měla zásadní vliv na zlepšení sociálního fungování účastníků. Nejvýraznější změny nastaly u Renaty, která se před terapií vyhýbala kontaktu s lidmi a nezvládala běžné sociální situace. Po absolvování arteterapie začala chodit do školy, zvládá brigádu a postupně překonává strach z nových výzev. Klíčové bylo, že se naučila stavět se nepříjemným situacím čelem, místo aby se jim vyhýbala.

Napříč rozhovory se objevovalo zlepšení komunikace, zejména ve vztahu ke svým blízkým. Uváděli, že se naučili otevřeněji sdílet své prožívání a diskutovat i o dříve tabuizovaných tématech. Tím se prohloubilo vzájemné porozumění a vztahy se staly vyrovnanějšími.

U některých došlo ke změně chování v mezilidských vztazích. Více racionálního přístupu, méně impulzivity a snazší zvládání konfliktů. Kamila a Karel zmínili, že díky lepšímu zpracování emocí dokážou s lidmi komunikovat klidněji a s větším nadhledem.

Dalším důležitým aspektem byla schopnost navazovat a udržovat zdravé vztahy. Někteří účastníci se zbavili toxických vazeb, které je dříve zatěžovaly. Například Karel vědomě ukončil kontakty s lidmi, kteří mu nepřinášeli nic dobrého. Helena popisovala, že je poprvé v životě schopná mít zdravé vztahy.

Zlepšení sociálního fungování se také promítlo do partnerských vztahů. Karel porovnal svou zkušenost před a po arteterapii a popsal zásadní rozdíl, že se naučil konstruktivně komunikovat, zvládat konflikty a nejednat destruktivně, což vedlo k dospělejším a zdravějším vztahům.

Celkově lze říci, že arteterapie významně přispěla ke zlepšení mezilidských vztahů, podpořila schopnost komunikovat, navazovat zdravé sociální vazby a zvládat běžné sociální situace s větší jistotou a zralostí.

4.2 Interpretace dat

Po analýze rozhovorů si můžeme zodpovědět naše výzkumné otázky.

1. Jakým způsobem konkrétní aspekty arteterapie přispívají ke zlepšení psychických obtíží dospívajících?

Z naší analýzy rozhovorů vyplývá, že arteterapie přispívá ke zlepšení psychických obtíží dospívajících několika konkrétními způsoby. Jedním z nejdůležitějších aspektů byl vztah k arteterapeutce a způsob jejího vedení. Dle Bassols a Klein (2006), by měla terapeutova intervence spočívat v diskrétním a přizpůsobivém vedení. Arteterapeut by měl pacienta doprovázet v procesu jeho tvorby, zasahovat podle jeho potřeb a respektovat jeho pocity odporu, studu či nespokojenosti.

Ačkoli dle našich rozhovorů byl přístup arteterapeutky zpočátku vnímaný jako direktivní a budil obavy, většina účastníků se shodla, že tento přístup jim pomohl převzít odpovědnost za svůj život a za vlastní proces uzdravování. Terapeutka svou autoritou, autentickým přístupem a srdečností vytvářela prostředí, kde se účastníci cítili bezpečně a přijatí takoví, jací jsou. Díky navázání pocitu bezpečí se mohli pacienti více otevřít, což vedlo v terapii k hlubšímu sebepoznání, uvolnění emocí a celkovému posunu v prožívání jejich emocí a psychických obtíží. Jak uvádí Bassols a Klein (2006), jako u každé terapeutické praxe by se měla hluboce respektovat odlišnost druhého a jeho metody by se měli přizpůsobovat danému člověku. Každý pacient by měl být pro arteterapeuta jedinečný terapeutický projekt.

Z našich dat vyplývá, že pokud někomu osobnost arteterapeutky nesedla a arteterapeut svůj přístup a metody nepřizpůbil pacientovi, arteterapie jedinci neposkytla zmíněné pozitivní účinky. Když se pacient neotevřel terapeutce, neotevřel se celému procesu léčení. Proto je důležité, aby každý terapeut dokázal přizpůsobit svůj přístup dle individuálního jedince. To, co totiž na jednoho platí, na druhého to může působit negativně až dokonce traumaticky.

Dalším klíčovým aspektem byla samotná tvorba. Kreativní činnost umožňovala symbolické vyjádření vnitřních stavů, které byly často těžko verbalizované. Techniky jako kreslení, práce s keramickou hlinou, pískové boxy, psaní deníku nebo zpracování terapeutických

filmů poskytovaly nejen prostor k reflexi, ale i ke zklidnění, vyjádření emocí a uvolnění psychického napětí. Arteterapeutické techniky umožňovaly vyjádřit vztah k sobě samému nebo okolnímu světu, často bez nutnosti složitého mluveného sdílení.

Mittal et al. (2022) uvádějí, že arteterapie efektivně reaguje na emocionální komplikace adolescentů, a že umělecké vyjádření přináší terapeutickou hodnotu i těm, kteří nemají žádnou předchozí uměleckou zkušenost. Podobně Shukla et al. (2022) potvrzují, že arteterapie může pomoci zvládat symptomy úzkosti, zvyšovat emocionální regulaci a podněcovat hlubší sebepoznání, čímž se výrazně podílí na zlepšení duševního zdraví.

Další účinnou metodou se ukázalo vedení deníku, který sloužil nejen jako prostředek pro vnitřní rozhovor, ale i jako nástroj pro interakci s terapeutkou. Účastníci uváděli, že právě skrze komentáře nebo podtržené části v deníku od terapeutky docházelo k uvědomění důležitých momentů.

Techniky používané v arteterapii posilují sebevědomí a budování sociálních dovedností. Prostřednictvím arteterapeutických technik se léčí duševní poruchy a ulevují pacientovi od psychické tísně (Mittal et al. 2022). To se ukázalo i u našich účastníků.

Kromě samotných technik bylo významné i prostředí, ve kterém se terapie odehrávala. Podle Reyes (2022) je nejvhodnějším prostředím pro tento druh terapie právě nemocniční. Naši účastníci tuto terapii absolvovali v psychiatrické léčebně. Prostor bylo navrženo tak, aby navozovalo bezpečí, klid a tvořivost. Dobrá dynamika vztahů ve skupině, logické uspořádání vybavení ateliéru, domácí atmosféra, to vše mělo zásadní vliv na to, jak se účastníci dokázali ponořit do terapeutického procesu.

2. Jaký význam připisují dospívající s psychickými obtížemi zkušenostem s arteterapií?

Význam arteterapie byl účastníky často popisován jako zásadní až životně důležitý. Mnozí uvedli, že šlo o první formu terapie, která jim skutečně pomohla. Někteří mluvili o tom, že je arteterapie postavila na nohy, změnila jim život nebo konečně našli způsob, jak pracovat se svými symptomy či emocemi. Většina účastníků uváděla, že arteterapie jim pomohla hluboce porozumět sobě samým, a tím nastartovala transformační proces, vedoucí ke změně myšlení, postojů i emocí.

Pro větší efektivitu této terapie byli naši účastníci podrobeni dalším kombinacím psychoterapie, jako je například kognitivně-behaviorální terapie nebo dialekticko-behaviorální terapie. Dle Mittal et al. (2022) tato kombinace terapií pomáhá léčit stavy jako jsou například úzkost, deprese, emocionální potíže a psychické problémy.

Účastníci vnímali, že arteterapie pro ně nebyla jen podpůrná aktivita, ale hlavní pilíř hospitalizační léčby, která je motivovala k práci na sobě. Význam přisuzovali také tomu, že se jim skrze arteterapii podařilo zpracovat nebo alespoň otevřít důležitá témata jako traumata z minulosti, úzkosti, sebepoškozování nebo vztahy k sobě a ostatním. Shukla et al. (2022) uvádějí, že arteterapie podporuje proces sebereflexe a umožňuje člověku lépe porozumět sobě samému, což vede ke zlepšení nejen duševního, ale i sociálního fungování. Významné je také zvýšení kvality života, snížení příznaků deprese a úzkosti a zlepšení mezilidských vztahů. Tato zjištění jsou v souladu s našimi výsledky.

Mittal et al. (2022) zároveň upozorňují na to, že arteterapie podporuje nejen zvládání akutních potíží, ale i dlouhodobou odolnost vůči stresu tím, že posiluje emoční vyrovnanost a vnímání vlastní hodnoty. To se odráželo i v rozhovorech, kde účastníci uváděli, že techniky získané během terapie používají i po propuštění z léčebny. Z rozhovorů je patrné, že arteterapie ovlivnila nejen momentální stav účastníků, ale přinesla dovednosti využitelné i dlouhodobě. Někteří i po skončení terapie pokračují v psaní deníku nebo jiných formách tvořivého sebevyjádření. Arteterapii tak nevnímají jen jako jednorázovou intervenci, ale jako něco, co přetrvává a nyní je podpůrným nástrojem na jejich životní cestě. Arteterapie pro ně byla významná nejen po terapeutické stránce, ale také v oblasti seberozvoje a osobního růstu.

3. Jak účinky arteterapie ovlivnily zvládání psychických obtíží a emocionální pohodu dospívajících?

V literárním přehledu o přínosech arteterapie od Reyes (2022) se dozvídáme, že arteterapie se v posledních desetiletích ukazuje jako účinná terapeutická intervence v oblasti duševního zdraví adolescentů. Její přínos spočívá zejména v práci s emocemi, které dospívající často nedokáží verbalizovat, a proto jim tvůrčí proces nabízí bezpečný prostor pro jejich zpracování. Studie zaměřené na prevenci sebevražedného chování u adolescentů ukazují, že arteterapie napomáhá zvyšování sebeúcty, zlepšuje komunikaci a mezilidské vztahy, snižuje negativní emoce jako beznaděj a úzkost a přispívá ke zkrácení doby hospitalizace pacientů. Také podporuje rozvoj intrapersonálních dovedností, například při rozhodování nebo zvládání frustrace. Výpovědi našich účastníků potvrzují uvedená zjištění. Zejména v komunikaci a mezilidských vztazích zaznamenali velký posun. Dokážou lépe pracovat se svými negativními emocemi, lépe zvládají své projevy psychických onemocnění, a to díky naučeným technikám.

Z našeho výzkumu se dozvídáme, že arteterapii lze chápat nejen jako léčebnou metodu, ale především jako proces osobní a symbolické transformace. Bassols a Klein (2006) definuje

arteterapii jako doprovod a pomoc člověku v sociálních, výchovných a osobních obtížích, kdy samotný tvůrčí akt umožňuje jednotlivci přístup k hlubším vrstvám vlastního prožívání a otevírá cestu k sebereflexi, integraci emocí a růstu. Umělecká tvorba tak pomáhá rozvíjet vnitřní stabilitu, podporuje zpracování traumat a funguje jako nástroj symbolického vyjádření tam, kde slova nestačí. Arteterapeut přitom nehodnotí výsledné dílo, ale jemně provází proces tvorby tak, aby byl léčivý a podpůrný.

Účastníci popisují, že arteterapie výrazně zlepšila jejich schopnost zvládat psychické obtíže a regulovat emoce. Naučili se lépe rozpoznávat své emoce, prožívat je a zdravě je ventilovat, například skrze kresbu, psaní nebo práci s výtvarnými materiály. Dříve destruktivní způsoby ventilace emocí, jako sebepoškozování nebo agresivita, byly částečně nahrazeny tvorbou, psaním nebo prostým uvědoměním si emocí. Podle výzkumu Shukla et al. (2022) má arteterapie pozitivní dopad na regulaci emocí, zejména v oblasti přijímání emocí a schopnosti jednat cíleně i během emočně náročných situací. Arteterapie podle autorů zvyšuje sebedůvěru a pomáhá vytvářet pozitivní vzorce chování, což je zvláště přínosné při léčbě poruch nálad, jako jsou deprese nebo úzkostné poruchy. Tyto závěry potvrzuje i Mittal et al. (2022), kteří zdůrazňují, že kreativní proces vede k emočnímu růstu a přináší pacientům nástroje k dalšímu zvládání obtíží.

Výrazným příkladem pozitivního dopadu byla schopnost zvládat panické ataky u jedné z účastnic. Arteterapie pacientům pomohla najít konkrétní strategie, jak zachytit a zpracovat přetlak emocí včas a předejít emočně vypjatému jednání. Dále si účastníci uvědomili, že není nutné potlačovat negativní emoce, ale že i ty mají svůj význam a místo, což vedlo ke snížení vnitřního napětí a větší emoční vyrovnanosti.

Arteterapie pomohla i v oblasti mezilidských vztahů. Díky skupinové formě se učili fungovat v týmu, sdílet své pocity s druhými a přijímat pohledy ostatních. V bezpečném prostředí skupiny si mohli vyzkoušet nové formy komunikace a sdílení, což přispělo k lepšímu zvládání sociálních situací i mimo prostředí léčebny.

Někteří přiznávají, že účinky arteterapie se po čase oslabily nebo že arteterapie sama o sobě nebyla dostačující k úplnému uzdravení. Nicméně i v těchto případech arteterapie přispěla k tomu, že nyní mají k dispozici účinné nástroje pro zvládání svých psychických obtíží.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce si kladla za cíl zejména prozkoumat význam arteterapie v kontextu duševního zdraví dospívajících. Zvoleným kvalitativním výzkumem bylo možné nahlédnout do subjektivního prožívání účastníků, kteří absolvovali arteterapeutická sezení, a porozumět tomu, jakým způsobem tato terapie ovlivnila jejich psychický stav.

Výsledky ukazují, že arteterapie představuje cenný nástroj v péči o duševní zdraví dospívajících. Z rozhovorů s účastníky vyplývá, že arteterapie jim poskytla bezpečný prostor k vyjádření emocí, pomohla jim zpracovat traumatické zážitky, zlepšit sebepojetí a posílit vnitřní stabilitu. Naši účastníci oceňovali zejména možnost vyjadřovat se neverbálně prostřednictvím výtvarné tvorby, což je pro tuto věkovou skupinu často přirozenější než verbální komunikace.

Z pohledu účastníků měly klíčový význam následující aspekty: přístup arteterapeutky, týmová dynamika a samotný proces tvoření. Arteterapie podle nich podporovala nejen emocionální uvolnění, ale také hlubší sebepoznání, zlepšení mezilidských vztahů a celkovou kvalitu života. Významnou roli sehrávala i pravidelnost terapeutických sezení a jejich propojení s dalšími formami psychologické péče.

Zjištění naznačují, že arteterapie může být účinným doplňkem tradičních terapeutických přístupů a měla by být více zohledňována v terapeutických plánech pro adolescenty s psychickými obtížemi. Tato práce poukazuje na potřebu dalšího zkoumání této metody, především z pohledu samotných klientů, jejichž zkušenosti mohou být cenným zdrojem poznání a inspirací pro odborníky v oblasti psychologie, sociální práce i pedagogiky.

Závěrem lze konstatovat, že arteterapie má potenciál stát se důležitým prvkem v péči o duševní zdraví mladých lidí a přispívá k jejich celkovému rozvoji a duševní pohodě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BASSOLS, Mireia a KLEIN, Jean-Pierre, 2006. El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. Online. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. Roč. 1. Dostupné z: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0606110019A>. [cit. 2025-04-06].
- [2] BRAUN, Virginia a CLARKE, Victoria, 2022. *Thematic analysis: a practical guide*. Los Angeles: SAGE. ISBN 9781473953246.
- [3] CARR-GREGG, Michael, 2012. *Psychické problémy v dospívání*. Praha: Portál. ISBN 9788026200628.
- [4] CARRIÓN, R., CARBALLIDO, B. a GALLEGO, L., 2019. Children and adolescents mental health: a systematic review of interaction-based interventions in schools and communities. *Frontiers in Psychology*. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2019.00918/full>. [cit. 2025-04-04].
- [5] ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE. *Arteterapie*. [online]. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/arteterapie>. [cit. 2025-03-17].
- [6] DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena, 2010. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Grada. ISBN 9788024716206.
- [7] GRAMBAL, Aleš; PRAŠKO, Ján a KASALOVÁ, Petra, 2017. *Hraniční porucha osobnosti a její léčba*. Psyché. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5796-4.
- [8] HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 9788026209829.
- [9] CHOUDHARI G., Sonali; APOORVA, Shukla; ZAHIRUDDIN QUAZI, Syed a GAIDHANE, Abhay, 2022. Role of Art Therapy in the Promotion of Mental Health: A Critical Review. *CUREUS JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE*. ISSN 2168-8184. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/362717248>. [cit. 2025-04-04].
- [10] KRIEGELOVÁ, Marie, 2008. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-24723334.
- [11] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2013. *Jak zvládat depresi: 3., aktualizované a rozšířené vydání*. Grada. ISBN 9788024747743.

- [12] LHOTOVÁ, Marie a PEROUT, Evžen, 2018. Arteterapie v souvislostech. Praha: Portál. ISBN 9788026212720.
- [13] LHOTOVÁ, Marie, 2010. *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. Scientia. České Budějovice: Jihočeská univerzita. ISBN 9788073942090.
- [14] LIEBMANN, Marian, 2010. Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 9788073677299.
- [15] MACEK, Petr, 2003. Adolescence: Druhé, upravené vydání. Portál. ISBN 80-7178-747-7.
- [16] MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Psyché. Praha. ISBN 8024713624.
- [17] MITTAL, S.; MAHAPATRA, M. a ANSARI, S. A., 2022. Effect of Art Therapy on Adolescents' Mental Health. Online. *SAGE PUBLICATIONS LTD*. Vol. 2022, no. 4, s. 71-79. ISSN 09731342. Dostupné z: <https://doi.org/10.21702/rpj.2022.4.4>. [cit. 2025-04-06].
- [18] O'REILLY, M., ADAMS, S., WHITEMAN, N., HUGHES, J., REILLY, P. a DOGRA, N., 2018. Whose responsibility is adolescent's mental health in the UK? Perspectives of Key Stakeholders. *School Mental Health*. s. 450–461. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12310-018-9263-6>. [cit. 2025-04-06].
- [19] PRAŠKO, Ján; ADAMCOVÁ, Katarína; VYSKOČILOVÁ, Jana a PRAŠKOVÁ, Hana, 2014. *Agorafobie a panická porucha*. Portál. ISBN 9788026205180.
- [20] PRAŠKO, Ján; LÁTALOVÁ, Klára a KAMARÁDOVÁ, Dana. *Suicidialita u psychických poruch*. Grada, 2015. ISBN 9788024743059.
- [21] RANSANZ REYES, Elisabet. Arteterapia y prevención del suicidio. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* [online]. Universidad Complutense Madrid, Servicio de Publicaciones, 2022, s. 11. ISSN 1886-6190. Dostupné z: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/76264>. [cit. 2025-04-06].
- [22] SANTRE, Siriporn. Mental Health Promotion in Adolescents. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health* [online]. 2022. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/09731342221120709>. [cit. 2025-04-06].

- [23] SCHMIDBAUER, Wolfgang, 1994. *Psychologie: lexikon základních pojmů*. Praha: Naše vojsko. ISBN 8020604596.
- [24] ŠKVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál, 13, 24 s. ISBN 9788073673130.
- [25] TWENGE, J.M., COOPER, A.B., JOINER, T.E., DUFFY, M.E. a BINAU, S.G., 2019. Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of Abnormal Psychology*. s. 185–199. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fabn0000410>. [cit. 2025-04-06].
- [26] VÁCLAVÍK, Michael, 2023. *Skryté příčiny duševních strastí*. Praha: Portál. ISBN 9788026220657.
- [27] VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ, 2022. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 9788024649610.
- [28] WESSELHOEFT, R., SØRENSEN, M. J., HEIERVANG, E. R. a BILENBERG, N., 2013. Subthreshold depression in children and adolescents – a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, s. 7–22. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032713004874>. [cit. 2025-04-03].
- [29] WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018. Preventing suicide: a global imperative. *Switzerland: World Health Organization*. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. [cit. 2025-04-01].

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Metoda sněhové koule.....	32
Obrázek 2: Myšlenková mapa témat.....	37
Obrázek 3: Pokusy vstát.....	92
Obrázek 4: Osobnost.....	93
Obrázek 5: Co teď?.....	94

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Reprezentativní kódy **Error! Bookmark not defined.**

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DBT Dialektická behaviorální terapie

HPO Hraniční porucha osobnosti

KBT Kognitivně-behaviorální terapie

WHO World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: PŘEHLED OTÁZEK V ROZHOVORECH

Příloha P II.: UKÁZKA KÓDOVÁNÍ ROZHOVORŮ

Příloha P III.: ARTEFAKTY NAŠICH ÚČASTNÍKŮ VÝZKUMU

PŘÍLOHA P I: PŘEHLED OTÁZEK V ROZHOVORECH

1) Jaký význam při vaší léčbě sehrávala arteterapie?

- Vnímáte tento význam jako malý či velký?
- V čem byla arteterapie zásadní při vaší léčbě?
- V čem vám konkrétně pomohla?
- Jaké změny jste díky ní zaznamenal/a při vašich obtížích?
- Sedly vám všechny sezení nebo vám některé nesedlo?

2) Pokud jste podstupoval/a i jiné terapie, jaké to byly?

- Dokážete je srovnat s arteterapií?
- Byla u vás arteterapie pouze doplňující terapie nebo hlavní?
- Jaké ve vás tyto terapie vyvolávaly emoce či pocity?

3) Jaké měly terapie účinky na prožívání vašich stavů?

- Mohl/a byste říct, zdali některá působila více či méně?
- Vnímali jste některou z nich spíše jen jako relaxaci či jako dojezd jiné terapie?

4) Dokážete popsat změny, které jste na sobě díky arteterapii zaznamenal/a?

- Jak jste se cítil/a před a po absolvování terapie?
- Co se ve vás odehrávalo v moment, když jste změnu zaznamenal/a?
- Jaké změny to byly?

5) Vzpomínáte si na nějaký konkrétní moment nebo dílo, které vám pomohlo s vašimi psychickými stavy?

- Můžete tento moment nebo dílo popsat detailněji?
- Jak to probíhalo?

6) Máte pocit, že vás arteterapie ovlivnila v dlouhodobém zvládnutí vašich psychických obtíží?

- Jak se to projevuje ve vašem každodenním životě?
- V jaké životní oblasti se to projevilo? (např. vztahy, práce, škola)
- Jaké jste z toho měl/a pocity?

-Jaký vliv měla celkově na vaše psychické obtíže?

7) Jakou roli v celém procesu podle vás sehrával arteterapeut?

-Dokázal/a byste popsat jeho osobnost?

-Jaký vztah jste k němu měl/a?

-Jak byste popsal/a jeho přístup nebo styl práce?

-Jaké pocity/emoce jste z něho měl/a?

-Jak vám seděl jako člověk?

-Jak vedl hodiny, že vám to pomáhalo či nepomáhalo?

-Jak byl nápomocný?

8) Jak jste se cítil/a v prostředí, ve kterém terapie probíhala?

-Jak byste jej popsal/a, jak jste to prostředí vnímala?

- Pokud jste absolvoval/a skupinovou arteterapii, jak jste se cítil/a mezi ostatními účastníky a jak probíhalo sdílení či interakce ve skupině?

- Co vám v tomto prostředí nejvíce pomáhalo nebo vadilo?

9) Vnímáte, že některá technika při arteterapii výrazně přispěla ke zvládnutí vašich obtíží?

-Pokud ano, jaká?

-Co se ve vás odehrávalo při této technice?

-Zvládnete popsat, jak jste se při ní cítil/a?

10) Myslíte si, že vám arteterapie umožnila lépe porozumět sobě nebo svým emocím?

-Můžete uvést konkrétní situaci, kdy jste si uvědomil/a toto porozumění?

11) Cítíte, že to, co jste si z arteterapie odnesl/a, nějak ovlivnilo vaše chování nebo prožívání v běžném životě?

-Dokážete popsat situaci, kdy jste si tento vliv uvědomil/a?

PŘÍLOHA P II. UKÁZKA KÓDOVÁNÍ ROZHovorů

17.12. 2024

Renata, 19 let (na arteterapii v 18), panické ataky

- 1 TA: Dobrý den, děkuji že jste si na mě udělala čas a rozhodla se, se mnou podělit
2 o své zkušenosti s arteterapií. Na začátek se chci zeptat, jestli je pro vás v pořádku, když
3 rozhovor budu nahrávat?

4 PA1: Úplně v pohodě.

- 5 TA: Dobře, děkuji. Kdyby bylo cokoliv, na co nebudete chtít odpovídat, stačí říct
6 a půjdeme dál. Případně můžu něco dovysvětlit. Začneme tedy první otázkou a to: Jaký
7 význam při vaší léčbě sehrávala arteterapie?

- 8 PA2: Já bych řekla, že asi nejzásadnější, protože vlastně arteterapii jsem absolvovala v
9 psychiatrický léčebně a byl to právě můj základ těch dní, kdy vlastně jsem měla arteterapii asi
10 tři až čtyři týdny každé všední dopoledne. Takže pro mě to bylo úplně nejzásadnější.

11 TA:- Vnímáte tento význam jako malý či velký?

- 12 PA3: Rozhodně velký. Když to srovnám s ostatními terapiemi, tak největší.

13 TA:- V čem byla arteterapie zásadní při vaší léčbě?

- 14 PA4: Dala mi nový pohled na moji léčbu, protože do té doby jsem se skoro neléčila. Tam
15 najednou jakože někdo přišel a řekl mi, že ty věci jdou jinak.

16 TA:- V čem vám konkrétně pomohla?

- 17 PA5: No já jsem na to chodila i sama, měla jsem individuální hodiny, ale dopoledne jsme byli
18 malá skupinka, která se neměnila, takže mě to přineslo i pohled jako těch jiných lidí. Hlavně
19 té terapeutky a nějak mě to prostě naučilo se odrazit a koukat na ty věci jinak, a hlavně
20 fungovat v klasickém světě, což jsem jako do té doby úplně nezvládala.

21 TA:- Dokážete popsat, jaké změny jste díky ní zaznamenala při vašich obtížích?

Petra Racková

PIIP uzdravení

Odpovídat

Petra Racková

Arteterapie základ léčby

Odpovídat

Petra Racková

Arta-násilnější vliv

Odpovídat

Petra Racková

PIIP uzdravení

Odpovídat

Petra Racková

Prozření skrze umění

Odpovídat

Petra Racková

Různé úhly pohledu

Odpovídat

Petra Racková

Odrasový mostek

Odpovídat

17.12.2024

Renata, 19 let (na arteterapii v 18), panické ataky

- 22 PA6: A tak v první řadě to bylo asi i uvědomit si všechny ty obtíže, protože u spousty z nich
- 23 jsem třeba narazila při té arteterapii na takové ty skryté věci, o kterých jsem nevěděla, že mě
- 24 trápí a ta ~~se~~ to právě odhalila. A celkově jako posun s komunikací i vlastně s kreslením.
- 25 Protože nám ta paní i v tomto radila. Potom jsme krom jako třeba nějaký ~~ty~~ výtvarný činnosti
- 26 jsme měli i jako boční úkoly tam a třeba já jsem se měla papojovat jako do sociálního života,
- 27 učila jsem se třeba hledat autobusy a takhle, takže mě to jako celkově hodně posouvalo
- 28 **TA:- Sedly vám všechny sezení, nebo vám některé nesedlo?**
- 29 PA7: Ehm... Jedno, to si pamatuju doteď, to mi bylo hodně nepříjemné. Já jsem měla jako
- 30 hodně špatný den, protože odcházela moje oblíbená kamarádka, jakože dokončila už léčbu a
- 31 já jsem z toho byla taková špatná a moc jsem se nezapojovala do té hodiny. Spíš jako do toho
- 32 dopoledne a právě mi to bylo strašně vyčteno tou terapeutkou, že tam jsem asi čekala větší
- 33 pochopení od ní a bylo mi takové nepříjemné, že mi to vlastně vyčítala přede všema a až po té
- 34 si jako mě vyslechla a zjistila jako ten důvod, ale jakože zanechalo to ve mně fakt jako
- 35 negativní pocit ta hodina
- 36 **TA: Pokud jste podstupovala i jiné terapie, jaké to byly?**
- 37 PA8: Tak já mám klasickou terapii u klinické psychologičky od kom, takže docela jiný koncept.
- 38
- 39 **TA:- Dokážete ji srovnat s arteterapií?**
- 40 PA9: Asi, jo za mě asi to bylo tak, jak to mělo být, nebo aspoň já to tak beru, že mě ta
- 41 arteterapie, to pomohla hodně nastartovat, ten proces toho léčení se, uvědomování si a hlavně
- 42 mi jako pomohl ten nový styl té terapie, ale na dlouhodobé léčení bych to asi nezvládla,
- 43 protože si myslím, že bych byla... už pak jako nevěděla, jak dál pokračovat. Možná to bylo

Petra Racková

Prozření skrze umění

Odpovídat

Petra Racková

Terapeutické zrcadlo

Odpovídat

Petra Racková

Odhalení skrytých obtíží

Odpovídat

Petra Racková

Kofeny bolesti

Odpovídat

Petra Racková

Zralejší komunikace

Odpovídat

Petra Racková

Posun v sociálním životě

Odpovídat

Petra Racková

Různá povaha arteterapeutky

Odpovídat

Petra Racková

Slabá empatie arteterapeutky

Odpovídat

Petra Racková

Odrazový můstek

Odpovídat

Petra Racková

Dočasná účinky

Odpovídat

- 17.12. 2024
Renata, 19 let (na arteterapii v 18), panické ataky
- 44 jenom terapeutem. Možná jinéj terapeut by to vedl zase trochu jinak, ale myslím si, že teď
- 45 v téhle fázi mi víc sedí ta klinická psychologie. Ta moje terapeutka
- 46 **TA:** Byla u vás arteterapie pouze doplňující terapie nebo hlavní?
- 47 PA10: Hlavní.
- 48 **TA:** Jaké ve vás tyto terapie vyvolávaly emoce či pocity? Mohla byste je popsat?
- 49 PA11: By jo u mě asi to začlo jako celou tou škálou, že vlastně ze začátku jsem tam šla
- 50 strachem s obavami, co to bude, protože ještě prosím na té psychiatrii tam člověk má jako má
- 51 hodně obav | postupně se tak jako vysřídá nějak jako radost a takový, jakože naštěstí jsme
- 52 tam měli utvořený takový jako pocit bezpečí, jakože v té malé skupince to bylo jako pro mě
- 53 hodně podstatný | Ale pak tam právě byly ty hodiny, které mi nesedly, takže jakože to jsem
- 54 byla třeba i naštvaná chvíli na ni, že jakože fakt jsem byla taková až skoro uražená, že mě to
- 55 fakt i mrzelo. Takže já si myslím, že já jsem tam jako prošla snad všema pocítyma, co jako jde
- 56 mít. Ale zase si říkám, že to bylo fajn si tím jako projít a nemít to jenom jako shůňkové. |
- 57 **TA:** Rozumím. Jaké měly terapie účinky, co se týče prožívání vašich stavů?
- 58 PA12: Já si myslím, že já jsem si z toho vzala hodně i jako doteď, že často, když mám nějaký
- 59 jako silnější stavy, třeba depresivní nebo i ty panický tak se k té arteterapii vracím nějak
- 60 jakože sama třeba sednu a něco jako hodím na ten papír | Ona nás nevedla jenom třeba k tomu
- 61 malování, ale i ke psaní si deníku vyjadřování se na papír a v tom já jsem se strašně našla, to
- 62 mi strašně vyhovovalo a vlastně mám to doteď, že prostě si píšu, Nepíšu si tak pravidelně,
- 63 jako třeba každý den, ale že jakože mám exsložky, kam si píšu, a když jako že se cítím, že
- 64 je toho na mě moc, tak se fakt jako donutím si sednout a jako psát nebo kreslit
- 65 **TA:** Mohla byste říct, zda-li některá působila více či méně?

Petra Racková ***
Aktuální preference klinická terapie
Odpovědět
Petra Racková ***
Počáteční nejistoty
Odpovědět
Petra Racková ***
Paleta emocí
Odpovědět
Petra Racková ***
Slabá empatie arteterapeutky
Odpovědět
Petra Racková ***
Paleta emocí
Odpovědět
Petra Racková ***
Dlouhodobý přesah
Odpovědět
Petra Racková ***
Štít proti temnu
Odpovědět
Petra Racková ***
Terapie deníkem
Odpovědět

17.12. 2024

Renata, 19 let (na arteterapii v 18), panické ataky

66 PA13: Já si myslím, že ta ~~ata~~ na mě působila mnohem víc, jakože to časově bylo, že jo
67 mnohem víc hodin a taky mi přijde, že jako v prostorách té psychiatrie, to je takové, jakože to
68 na člověka víc působí. Je to celkově jako víc měřeno na ty emoce a přijde mi, že i v té
69 arteterapii jde víc o ty emoce, že třeba v té klinice si tam víc povídáme, taky se tam řeší ty
70 emoce, ale přijde mi, že v té arteterapii se víc než o těch emocích mluví, tak se prožívají, ať
71 už třeba tím kreslením nebo tím psaním.

72 **TA:** Vnímala jste některou z nich spíše jen jako relaxaci či jako dojezd jiné
73 terapie?

74 PA14: Ty jo já si myslím, že jako relaxaci jsem asi nevnímala ani jednu, že to pro mě jakože
75 obě byly hodně náročné, když byli části, kdy to bylo jako uvolněnější, protože my tam třeba
76 měli i filmový program. Že nám pouštěla terapeutický filmy, tak to bylo takové uvolněnější.
77 Anebo, když toho na nás bylo hodně v té arteterapii, tak jsme měli jako kroužek kreslení, tak
78 nás učila základy kreslení, tak to bylo relaxační, ale to je zase úplně neberu to kreslení úplně
79 jako tu terapii, že jakože tam jsme měli spíš jako volnější ten prostor, takže jako relaxační asi
80 ani jednu.

81 **TA:** Dokážete popsat změny, které jste na sobě díky arteterapii zaznamenala?

82 PA15: Ty jo. Ta arteterapie mě naučila ty pocity prožívat. A uvědomovat si, spoustu věcí,
83 abych v sobě nic nedusila a neměla potom ty ataky. Taký právě jsem tam měla spoustu výzev-
84 zapojovat se do toho sociálního života, do toho běžného života. A musím říct že doteď na to
85 vzpomínám, jako na ty rady a v tomhle vnímám velkej posun.

86 **TA:** Jak jste se cítila před a po absolvování terapie?

87 PA16: Tak před ~~ata~~ jsem byla úplně troška a hlavně prostě jsem neznala sama sebe.
88 Nedokázala jsem reagovat a všechny pocity jsem v sobě dusila a ty vlastně pak vybuchli a já
89 jsem měla panický ataky. |

Petra Racková

Silné protitky

Odpovědět

Petra Racková

Plíř uzdravení

Odpovědět

Petra Racková

Mluvit o dešti vs. stát v dešti

Odpovědět

Petra Racková

Dělení je lék

Odpovědět

Petra Racková

Volnější program

Odpovědět

Petra Racková

Silné protitky

Odpovědět

Petra Racková

Prozření skrze umění

Odpovědět

Petra Racková

Terapeutické zrcadlo

Odpovědět

Petra Racková

Dlouhodobý přehled

Odpovědět

Petra Racková

Hluboké sebepoznání

17.12.2024

Renata, 19 let (na arteterapii v 18), panické ataky

90 **TA:** Hmm. A co se ve vás odehrávalo v moment, když jste tuto změnu

91 zaznamenala?

92 PA17: Pro mě to bylo jako překvapení, že jakože v té době, když jsem docházela na tu

93 arteterapii, tak jsem nevěřila, že můžu mít nad sebou takovou kontrolu. Že můžu samu sebe

94 tak poznat. Že můžu zvládat ty své emoce a ty své stavy. A teď to vlastně po té arteterapii to

95 zase vnímám tak, že jsem nevěřila, že se tak moc jako myšlenkami k tomu budu vracet a...

96 Že to ve mě toho tolik zanechá a pořád to ještě tak jako ve mně rezonuje.

97 **TA:** A dokážete vyjmenovat jaké změny to byly?

98 PA18: Jo tak asi to nejdůležitější je, že vlastně mi odešly panické ataky a já... Já to nejvíc

99 přisuzuji právě té arteterapii, protože tam jsem se s tím učila nejvíc pracovat. Jinak všeobecně

100 asi zvládání stresu, no tam už došlo k výraznému zlepšení. A možná i jakože velká změna

101 byla v tom, že jsem si jako nedovolila prožívat ty špatný emoce a vím, že jako právě

102 arteterapeutka mi řekla, že mi chceme celý spektrum emocí, ne jenom ty dobré. A to je taky u

103 mě strašně velká změna, že prostě, když mám blbou náladu, tak si jako tu blbou náladu pár

104 dní dovolím mít. No to jako předtím jsem neuměla, takže jsem to dusila. Tak to byla velká

105 změna no.

106 **TA:** Vzpomínáte si na nějaký konkrétní moment nebo dílo, které vám pomohlo

107 s vašimi psychickými stavy?

108 PA19: Tak asi to bylo jedno z mých nejsilnějších děl. Ono na jednu stranu to bylo strašně

109 jednoduchý. Ono šlo... tam byl jakože temný pokoj nakreslený s postelí a bylo to tak v polovině

110 té terapie. Já jsem vlastně tam bojovala i s tím, že než mi bylo 15, tak se mě jako nevhodně

111 dotýkal jeden kamarád. A neměla jsem to v sobě zpracováno. Tam, když jsem to takhle

112 nakreslila, tak mi to přišlo že vlastně, když jsem ten papír potom odložila, tak jsem si jako

113 oddechla, a tak nějak mi přišlo, že jsem ty pocity prostě nechala v tom papíře a uvědomila jsem

Emoce na uzdě

Odpovídat

Petra Racková

Hluboké sebepoznání
14. února 2025, 0:20

Odpovídat

Petra Racková

Dlouhodobý přesah

Odpovídat

Petra Racková

Ústup psych. obtíží

Odpovídat

Petra Racková

Plně uzdravení

Odpovídat

Petra Racková

Regulace stresu

Odpovídat

Petra Racková

Paleta emocí

Odpovídat

Petra Racková

Přijetí všech emocí

Odpovídat

Petra Racková

Prožítí skrze umění

Odpovídat

Petra Racková

Ventilace emocí

Odpovídat

17.12. 2024

Renata, 19 let (na arteterapii v 18), panické ataky

114 si v tu chvíli, že jsem to jako z velké části v sobě zpracovala. Pak jsme se nad tím vlastně ještě
 115 bavili v té individuální terapii, když jsem byla sama a přišlo mi, že tam jsem jako zatím udělala
 116 největší tečku a že vlastně jsem si pak jako uvědomila, že fakt, protože jsem se zastavila a
 117 přemýšlela jsem nad tím. Došla jsem k tomu, že jsem to tam fakt zpracovala.

118 TA: Máte pocit, že vás arteterapie ovlivnila v dlouhodobém zvládání vašich
 119 psychických obtíží? Má to přesah do vašeho života?

120 PA20: Jo, já si myslím, že určitě. Někde vzadu v hlavě mám pořád ten hlas pamí
 121 arteterapeutky. Myslím, že ten ani nikdy nezmizí, přičemž má strašně vánoční hlas. (smích) A dále
 122 třeba... Kolikrát, když mám takový jako blbý den, jsem unavená, tak mám furt jako tendenci
 123 se vyhýbat těm stresovým situacím, což je taky špatně. Vždycky slyším tu pamí, že to prostě
 124 nemám, že se nemám vyhýbat. A pak se zamyslím, jak velkou mám kapacitu a jestli zvládnu
 125 tu situaci. Takže jako dlouhodobě. A právě i jak se vracím k tomu deníku a tomu malování
 126 tak si myslím, že jako dlouhodobě a že jakože to ve mně zůstane asi jako v jistý formě jako
 127 navždycky. Že myslím, že jakože to ve mně fakt zanechalo hodně.

128 TA: Projevu se to ve vašem každodenním životě?

129 PA21: V každodenním... těžko říct, myslím si, že asi ne, že spíš já to tam mám jako celek.
 130 Spíš právě když jsou nějaké ty špatné dny, nebo když si s něčím nevím rady. Takže to jako
 131 celek, ale v každodenním životě asi přímo takhle jako nemám příklad.

132

133 TA: Tak tedy v jaké životní oblasti se to projevilo? (např. vztahy, práce, škola).

134 PA22: No, rozhodně ta škola. Já jsem nezvládala vlastně školu a nezvládala jsem se
 135 soustředit. Nezvládla jsem, jakože chodit mezi ty lidi i skrz nějaké komunikace. A tam vlastně
 136 jsem si začala těm situacím vyhýbat a díky tomu vlastně se tomu už tak nevyhýbám a učím se

Petra Racková

Hlas který nezmizí

Odpovídat

Petra Racková

Vnitřní hlas terapeuta jako opora

Odpovídat

Petra Racková

Moudrá autorita

Odpovídat

Petra Racková

Dlouhodobý přesah

Odpovídat

Petra Racková

Dlouhodobý přesah

Odpovídat

Petra Racková

Otevření se

Odpovídat

Petra Racková

Z izolace do akce

Odpovídat

1 / 12. 2024

Renata, 19 let (na arteterapii v 18), panické ataky

137 tomu, **jakože stavět**. Musím říct, že i skrz práci, protože já jsem nezvládala ani školu a teď
 138 mám prostě školu, mám brigádu a je to taky díky tomu, že prostě jsem do toho šla, že to
 139 zkusím a když to nevyjde, tak prostě skončím třeba s tou prací. Že jako předtím bych za a) na
 140 to neměla ani energii. **A za b) bych měla i strach se do toho pustit, do něčeho nového. A díky**
 141 **arteterapii vlastně nějak ten strach se učím překonávat, protože** vím, že to jsme se tam taky
 142 hodně bavili. Že jako to taky asi další věc, co mám, co mi ještě zůstala. Že vlastně mě to
 143 ovlivnilo. Jako zlepšilo mi to tu školu, našla jsem si i tu **brigádu** a i některý vztahy. Myslím si,
 144 že to ovlivnilo rozhodně, jak jsem ji ještě podstupovala v té psychiatrické léčebně, tak to
 145 celkově změnilo jako vztahy. **Myslím si, že jsem se tam naučila jakože jistý styl komunikace s**
 146 **rodinou, která úplně třeba nechápe všechny moje stavy, ale že jsme se jako bavili i na tohle**
 147 **téma a že to má jakože taky ovlivnilo tak, že to není tak, že bych to všechno tajila už, ale**
 148 **snáším se jako o tom mluvit a tak, aby oni to pochopili taky.**

149 **TA: -Jaké jste z toho měla pocity?**

150 PA23: **Jak jsem jako vděčná arteterapii za ty moje pokroky. Jsem na sebe i hrdá a spokojená**
 151 **s tím, kam jsem se dostala a co všechno zvládnu, co jsem předtím nezvládla.**

152 **TA: -Jaký vliv měla celkově na vaše psychické obtíže?**

153 PA24: **No, kdybych to měla znovu všechno vyjmenovat, tak určitě jsem zlepšila zvládání těch**
 154 **mých úzkostí. Už se nevyhýbám těm stresovým situacím. Pomohlo mi to překonávat strachy.**
 155 **Získala jsem odvahu zkoušet nové věci, jako je třeba ta brigáda a mám víc energie. V**
 156 **minulosti jsem totiž neměla dostatek energie na běžné aktivity, teď to už zvládám**
 157 **mnohem víc.** **A určitě ty vztahy, jak jsem zlepšila komunikaci s rodinou. Mluvíme otevřeněji o**
 158 **věcech, co před tím byly tabu.**

159 **TA: Jakou roli v celém procesu podle vás sehrával arteterapeut?**

Petra Racková

Z izolace do akce

Odpovídat

Petra Racková

Více odvahy

Odpovídat

Petra Racková

Zralější komunikace

Odpovídat

Petra Racková

Otevření se

Odpovídat

Petra Racková

Radost z pokroků

Odpovídat

Petra Racková

Z izolace do akce

14. února 2025, 15:02

Odpovídat

Petra Racková

Změna životního smí

Odpovídat

Petra Racková

Více odvahy

Odpovídat

Petra Racková

Nová energie

17.12.2024

Renata, 19 let (na arteterapii v 18), panické ataky

160 PA25: Já si myslím, že výraznou, nevím jak je to jinde, ale tahle paní arteterapeutka byla
161 hodně výrazná osobnost. I na té arteterapii jí bylo kolikrát fakt plno a myslím si, že ona mě
162 naučila i to, že ne vždycky, ten terapeut má třeba pravdu. Já jsem třeba předtím měla ještě
163 jednoho psychologa a ten mi neseďl. Vyčítala jsem si to v sobě, že jsem tam byla jenom
164 párkrát. Třeba u tady této arteterapeutky jsem zjistila, že tak na těch 30% mi sedla a na těch
165 20% ne. Myslím, že to je takhle v pořádku. A bylo to u ní tak jakože i vedené. Ona nás často
166 nechávala individuálně pracovat. A pak jsme to vždycky zakončovali, že jsme si sedli a
167 promluvili jsme si o tom, nebo jsme třeba i komunikovali jako skupinka. Takže ona tam
168 prostě byla strašně výrazná, hlavně do všeho vždycky kecala. Naštěstí, ale když viděla, že
169 jako tvoříme, tak nás jako nechala a nerušila nás.

170 TA: Dokázala byste popsat její osobnost?

171 PA26: Rázná, někdy náladovější a co se mi hodně nelíbilo, tak holčák, které měli viditelné
172 jizvy po sebepoškozování, jim říkala, že by si je měli zakrývat a že se nemůžou divit, že je lidi
173 odsuzují. Taková svá, trochu stará škola.

174 TA: Jaký vztah jste k ní měla?

175 PA27: Spíš kladnější, než negativní, ale to až ke konci. Na začátku spíš negativní.

176 TA: Jak byste popsala její přístup nebo styl práce?

177 PA28: Když jsem přišla poprvé na to oddělení 20, tak ta primářka po vstupním pohovoru mi
178 řekla, že bych byla ideální pro arteterapii, ale že jsem tam nová na tom oddělení, takže bych
179 tam spíš neměla. Protože bych se z toho mohla víc sesypat a že to prostě pro ty nově příchozí
180 není. Ale že mě tam zkusí vecpat, protože si fakt myslela, že je to pro mě. A já jsem v té chvíli
181 nechápala úplně, co myslí. A pak jsem zjistila, že vlastně jde o ten přístup té arteterapeutky, že
182 je fakt rázná a jakterým lidem si myslím, že může víc ublížit než pomoci. Naštěstí to není

Moudrá autorita

Odpovědět

Petra Racková

Přijetí nekompatibility s terapeutem

Odpovědět

Petra Racková

Řád a struktura

Odpovědět

Petra Racková

Moudrá autorita

Odpovědět

Petra Racková

Prostor pro tvorbu

Odpovědět

Petra Racková

Slabá empatie arteterapeutky

Odpovědět

Petra Racková

Stará škola

Odpovědět

Petra Racková

Rázná povaha arteterapeutky

Odpovědět

Petra Racková

Počáteční nejistoty

Odpovědět

Petra Racková

Slabá empatie arteterapeutky

Odpovědět

Petra Racková

Rázná povaha arteterapeutky

- 17.12. 2024
Renata, 19 let (na arteterapii v 18), panické ataky
- 183 povinné tam docházet, takže když jako člověku třeba poté jedné hodině nesedla, tak už tam
- 184 nemusí znovu chodit |
- 185 **TA:-**Aha. Jaké pocity/emoce jste z terapeutky měla?
- 186 PA29: Jo, ze začátku jsem byla fakt vyděšená, když na nás nastoupila. Říkala jsem si, že tohle
- 187 asi nezvládnou a pak jsem přemýšlela, že odejdu. A pak jsem si řekla, že to chci ještě zkusit,
- 188 protože něco na ní mi, jakože vzbuzovalo ve mně, že to nechci vzdát. Že to jakože nechci
- 189 zrušit. A jsem ráda, že jsem to neudělala, protože ve mně vzbuzovala sice takový ten
- 190 respekt.... Často neempatii | ale zároveň jsem u ní cítila takové bezpečí. Že i když jako uměla
- 191 fakt nehezky soudit, tak zase v jiných věcech mě úplně krásně pochopila. A sedli jsme si |
- 192 Takže jsem ale jakože cítila na druhou stranu bezpečně tam jako o tom mluvit. A ono si potom
- 193 i vyselektuješ témata. Víš, jak ten terapeut reaguje, o čem s ním chceš mluvit a ne. A já jsem
- 194 si to tak vyselektovala. Přinesla jsem to, co jsem si myslela, že by mi bylo příjemné s ní řešit.
- 195 A v tom ve mně vzbuzovala jako klid a pochopení no. |
- 196
- 197 **TA:-**Jak vám seděla jako člověk?
- 198 PA30: Jako člověk si myslím, že ona je fajn. Ale že úplně neumí zkrotit tu svoji ráznou
- 199 terapeutickou povahu. Takže si myslím, že asi je jí jako známý to s ní musejí mít náročný |
- 200 (smích).
- 201 **TA:-**Jak vedla hodiny, že vám to pomáhalo či nepomáhalo?
- 202 PA31: My jsme to měly celý dopoledne. Odevzdali jsme jí deník, který jsme museli psát
- 203 každý den. A potom jsme začínali společně. Takže jsme si řekli, co ten den se může stát.
- 204 Vyhodnotili jsme si den předchozí nebo nějaké úkoly jsme si vyhodnotili, nebo ona nadhodila
- 205 nějaké téma. Když viděla, že celá skupinka stagnuje, tak ona hodila téma, kterého jsme se

Počáteční nejistoty

Petra Racková
Motivace to nevzdát

Petra Racková
Moudrá autorita

Petra Racková
Slabá empatie arteterapeutky

Petra Racková
Bezpečná hnízdo

Petra Racková
Slabá empatie arteterapeutky

Petra Racková
Stará škola

Petra Racková
Sedli jsme si

Petra Racková
Selektivní sdílení

Petra Racková
Rázná povaha terapeutky

Petra Racková

- 17.12.2024
Renata, 19 let (na arteterapii v 18), panické ataky
- 206 nemuseli držet. To byla zřejmě nějaká krátká přednáška. | A potom jsme měli prostor jako pro
207 sebe, že jsme si mohli jako malovat, tvořit. | Občas si nás vytáhla do kanceláře na nějaký
208 krátký individuální pokec. | A potom ona tak jako mezi náma chodila, bavili jsme se, tvořili
209 jsme... | A ono to strašně rychle uteklo. Nás tam bylo třeba jenom 6-7, ale i tak prostě to
210 dopoledne strašně rychle uteklo. | A pak bylo dvakrát týdně, jsme měli ještě odpoledne po
211 obědě individuál každý. To byla jako hodina s ní a to byla vedena hodně jako právě taková ta
212 klasická terapeutická, že jsme jako seděli, povídali jsme si | A třeba jsme se odrazili od těch
213 věcí, co jsme vytvořili dopoledne. | A mě to docela sedělo, i když to bylo fakt náročné na tu
214 psychiku, že bylo toho moc. | Že člověk skočí z takového toho, nechci říct běžného života,
215 protože jsem vůbec nežila běžný život předtím, já jsem měla depresivní život, ale z toho
216 takového klidu skočí do takové akce a fakt je ta terapie strašně intenzivní. | Takže já to musím
217 říct, že chvílemi by to bylo pro mě náročné. |
- 218
- 219 **TA:-Do jaké míry byla nápomocná při terapii?**
- 220 PA32: | Já si myslím, že rozhodně byla. | Že jakože ona uměla zareagovat v určitých věcech, že
221 v třeba uměla vypořizovat, že někde stagnuješ, třeba u mě vypořizovala, já jsem jí to nikdy
222 na přímo neřekla. Ale u mě vypořizovala, že se vyhýbám interakcím a sociálním věcem. Což
223 jsem nikdy nepřímo nezmínila, tak to vypořizovala, nebo co jsme se třeba i bavili s holčkama,
224 protože to bylo malá třída, že tam můžete všechno slyšet. A jdeš tam s tím, že to ty lidi slyší.
225 Takže ona mi potom nastavila individuální plán, právě s tím, abych se v tom posouvala. Takže
226 v tomhle byla skvělá, že uměla reagovat i na to, co člověk přímo neřekne. |
- 227
- 228 **TA: Jak jste se cítila v prostředí, ve kterém terapie probíhala?**

Petra Racková
Prostor pro tvorbu

Odpovědět

Petra Racková
Čas ubíhal

Odpovědět

Petra Racková
Řád a struktura

Odpovědět

Petra Racková
Dělení je lék

Odpovědět

Petra Racková
Z izolace do akce

Odpovědět

Petra Racková
Profil každým coulem

Odpovědět

Petra Racková
Dobrá identifikační schopnost

Odpovědět

17.12.2024

Renata, 19 let (na arteterapii v 18), panické ataky

229 PA33: Když jsem tam vešla první den, tak to vypadalo jako, že jsem v kumbálu. Potom je
 230 nalevo kuchyně. A potom je tam takový větší obývací, taková větší společná místnost. Pak
 231 tam byl ateliér, tam byly obrázky vystavené, taky tam měla citáty, skřínky s papíry, a taky
 232 tam měla tabuli. To bylo takové strašně chaotické. Ze začátku jsem se tam cítila strašně
 233 špatně. Ale potom, jak jsme se více seznamovali, tak mi to místo začlo dávat smysl. Že do
 234 kuchyňky si šla, když jsi chtěla malovat něco více emocionálního. A třebaš věděla, že budeš
 235 brečet a nechtěla jsi brečet před všema, mohla si zalézt do kuchyňky. To bylo takové nepsané
 236 pravidlo, že když je někdo v kuchyňce, tak samozřejmě počítáš s tím, že tam někdo může
 237 dojít, že jsme tam mohli si uvařit čaj a kávu. A jestli tam někdo je, tak se první zeptáš, jestli
 238 mu to nevadí. A ještě se k němu připojíš někdy. A v tom větším sálu, tak ono to bylo takové ze
 239 začátku fakt zmatené, ale pak jsem zjistila, že ono to má tak, jak probíhají ty terapie. Začali
 240 jsme v kroužku, pak tam měly pastelky a pak už jsme mohli přecházet k jiným věcem. A to už
 241 si každý dělal svým tempem. Takže ono tam bylo všechno, protože každý je prostě někde
 242 jinde. Ale ze začátku to fakt bylo děsivým místem. Ale ve výsledku jsem si to strašně oblíbila
 243 a prostě taková útulná atmosféra ve výsledku.

244

245 **TA:-** Když jste absolvovala i skupinovou arteterapii, jak jste se cítila mezi

246 ostatními účastníky a jak probíhalo sdílení či interakce ve skupině?

247 PA34: Musím říct, že skvěle, že jsme si sedli. Já jsem ze začátku teda nikoho neznala, protože
 248 jsem fakt jako na tom oddělení byla chvíli, než jsem tam šla. A tam jsem měla možnost je
 249 poznat a cítila jsem se fakt mezi nimi bezpečně. Navíc, co se řeklo na arteterapii, zůstalo na
 250 arteterapii. Nemohlo se tam vynášet. Mohla jsi mluvit o sobě, třeba cos malovala, to už byla
 251 moje osobní věc, ale nesměla jsem zmiňovat někoho ostatního, což mi strašně vyhovovalo,
 252 protože jsem věděla, že se to nedostane ven. A dělalo to strašně bezpečnou atmosféru a
 253 kolikrát jsem měla problém se otvírat i před tou skupinkou těch lidí. Obzvláště když jako

Petra Racková

Počáteční nejistoty

Odpovědět

Petra Racková

Řád a struktura

Odpovědět

Petra Racková

Počáteční nejistoty

Odpovědět

Petra Racková

Bezpečné hnízdo

Odpovědět

Petra Racková

Na jedné vlně

Odpovědět

Petra Racková

Bezpečné hnízdo

Odpovědět

Petra Racková

Žádné vynášení

Odpovědět

Petra Racková

Dobrá atmosféra

Odpovědět

17.12. 2024

Renata, 19 let (na arteterapii v 18), panické ataky

254 někdo začal, tak to nabádalo fakt tu sdělovací atmosféru a fakt jsem měla štěstí na opravdu ty

255 lidi tam |

256

257 **TA:-** Co vám v tomto prostředí nejvíce pomáhalo nebo vadilo?

258 PA35: Asi mi hodně pomáhalo, že to bylo takový menší prostor. V některých chvílích můžu

259 být lehce klaustrofobická, ale v tomhle mi to přišlo, že je to takový intimnější prostor a líp se

260 tam nabudí ta bezpečná atmosféra. A vadilo mi asi chvilka fakt, že sice jsem pochopila, jak

261 ty věci jsou, ale taková ta neorganizovanost, občas i toho času a hlavně toho místa.

262

263 **TA:** Vnímáte, že některá technika při arteterapii výrazně přispěla ke zvládnání

264 vašich obtíží?

265 PA36: Když neberu to hlavní, že jsme tam něco tvořili, ať už malování nebo jsme tam mohli

266 tvořit z hlíny, tak se mi strašně líbilo, že ona vybrala asi dva nebo tři filmy a vždycky jsme na

267 to ale museli zpracovat nějakou slohovou práci, co si z toho odnášíme, nějaké velké momenty. |

268 [To jsme napsali na papír s tím, že jsme věděli, že to budeme sdílet mezi sebou a pokud jsme

269 chtěli sdílet jenom něco s ní, tak jsme to měli psát do toho deníku, který viděla jen ona. A ona

270 si potom ty slohy vybrala, vyznačila si tam ty body, co se jí líbilo a pak jsme to sdíleli ještě

271 mezi sebou. A přišlo mi, že to je skvělý, že na jednu věc bylo strašně moc pohledů a že to si

272 jako člověk taky přinese do života, že snaží se koukat trochu jinak na tu věc a kolikrát se ty

273 situace strašně pěkně vynikly v tom, když to zmínilo víc lidí. Takže tohle mě fakt bavilo. |

274

275 **TA:-** Co se ve vás odehrávalo při této technice?

Petra Racková

Bezpečné hnízdo

Odpovídat

Petra Racková

Občasná neorganizovanost

Odpovídat

Petra Racková

Práce s filmem

Odpovídat

Petra Racková

Selektivní sdílení

Odpovídat

Petra Racková

Různé úhly pohledu

Odpovídat

- 17.12. 2024
Renata, 19 let (na arteterapii v 18), panické ataky
- 276 PA37: **V tom úvodu, když jsme koukali na ten film, tak sice to byl terapeutický film, ale třeba**
277 **to byl klasický český film. Tak to bylo takové, že klid. My jsme si prostě sedli na deky, udělali**
278 **jsem si čaj, ona udělala do konvičky čaj, zaspála svíčku, zhasnuli se světla. Až si člověk**
279 **oddechl, a tak jako chvíli měl zrovna pozornost jenom na ten film. A bylo to takové skoro,**
280 **jak když seš doma s kamarády, a koukáš na film, že tam prostě fakt byla přátelská**
281 **atmosféra. Potom, když jsem to jako zpracovávala, tak kolikrát jsem měla problém k tomu**
282 **něco napsat, že jsem byla sama v sobě ztracená. A potom při tom vyhodnocování kolikrát**
283 **jsem se bála třeba mluvit, že ty lidi to nepochopí. Ale ve výsledku to vždycky dopadlo v**
284 **pořádku a zase to bylo skvělé.**
- 285
- 286 TA: Myslíte si, že vám arteterapie umožnila lépe porozumět sobě nebo svým
287 emocím?
- 288 PA38: **Jo, rozhodně.**
- 289 TA: Můžete uvést konkrétní situaci, kdy jste si uvědomila toto porozumění?
- 290 PA39: Ty jo, asi když jsem s mamkou řešila, když jsem vůbec skončila na **té** psychiatrii, tak
291 ona tomu moc... **Ne že by nerozuměla, ale docela je soudící. A já jsem pak zjistila, že vlastně**
292 **mi to asi tolik nevadí. Že ona vzala to, že jsem tam byla, že se léčím. A já jsem si myslela, že**
293 **mě strašně vadí, že mě tak moc nepodporuje. A v té chvíli jsem si uvědomila, že díky té**
294 **arteterapii potřebuji hlavně podporovat samu sebe. A že sice jako mamka mě úplně v tom**
295 **nepodporuje, ale třeba sěgra to nahrazuje úplně na 100 %. A tam jsem si to strašně uvědomila,**
296 **že tu podporu nepotřebuji jenom u mojí mamky, ale i jinde. A to mě pomohlo.**
- 297

- Petra Racková
Bezpečná kniha
Odpovědět
- Petra Racková
Dobrá atmosféra
Odpovědět
- Petra Racková
Práce s filmem
Odpovědět
- Petra Racková
Prožít skrze umění
Odpovědět
- Petra Racková
Jasnější cesta
Odpovědět
- Petra Racková
Terapeutické zrcadlo
Odpovědět
- Petra Racková
Prožít skrze umění
Odpovědět
- Petra Racková
Důležitá sebepodpora
Odpovědět

17.12.2024

Renata, 19 let (na arteterapii v 18), panické ataky

298 **TA: Cítíte, že to, co jste si z arteterapie odnesla, nějak ovlivnilo vaše chování nebo**
 299 **prožívání v běžném životě?**

300 PA40: Jo, rozhodně. Myslím si, že už nejsem taková hromádka neštěstí, nestresuju se tak moc.
 301 A i třeba jako s kamarádkou. Já jsem dřív preferovala, když přišli za mnou domů, protože už
 302 jenom to, že jsem musela s někým trávit čas, pro mě bylo náročný na energii, které jsem fakt
 303 moc neměla. A teď prostě jsem ráda, když někam vypadneme, třeba dáme nějaký malý výlet,
 304 nebo si i doma sednout do kavárny. A myslím si, že je to i líp pro ty vztahy, protože pak jsou
 305 lepší a kvalitnější, než jenom když sedíme doma.

306 **TA: Dokážete popsat situaci, kdy jste si tento vliv uvědomila?**

307 PA41: Asi bych řekla, že to bylo léto. Toto léto, což byla vlastně první léto po té arteterapii.
 308 Když jsem ty léta, většinou buď jsem trávila zavřená na pizze, kde jsem měla brigádu v
 309 kuchyni, anebo jsem to trávila zavřená doma. A tohle léto... sice jsem nikde extrém moc
 310 neměla, ale prostě trávila jsem ho s těma kamarádkama a šli jsme se večer projít. Nebo jsem
 311 byla na prázdniny u tety. Jezdila jsem po rodině. Pak jsem si uvědomila, že vlastně nedělám
 312 nic velkého, ale užívám si ty prázdniny, a tak jako objevuju a poznávám.

313 **TA: Dobře. To by bylo za mě vše. Moc děkuji za skvělý rozhovor a vaši otevřenost**
 314 **při odpovědích.**

315 PA42: Nemáte zač.

Petra Racková

Změna životního směru

Odpovědět

Petra Racková

Více energie

Odpovědět

Petra Racková

Z izolace do akce

Odpovědět

Petra Racková

Zlepšení vztahů

Odpovědět

Petra Racková

Změna v trávení času

Odpovědět

Petra Racková

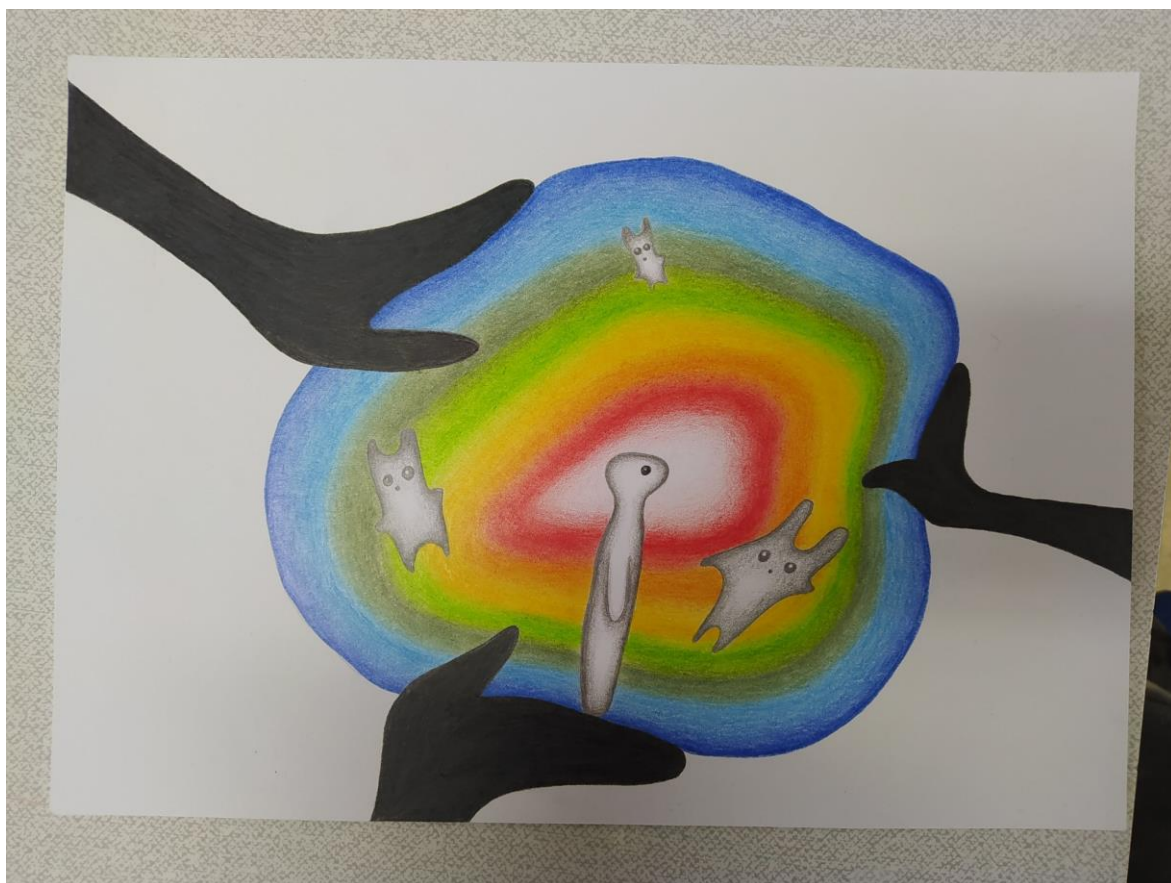
Více odvahy

Odpovědět

PŘÍLOHA P III.: ARTEFAKTY NAŠICH ÚČASTNÍKŮ VÝZKUMU

Obrázek 3: Pokusy vstát

(zdroj: artefakt účastníka výzkumu, 2025)



Obrázek 4: Osobnost

(zdroj: artefakt účastníka výzkumu, 2025)



Obrázek 5: Co teď?

(zdroj: artefakt účastníka výzkumu, 2025)