

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Sociální práce v péči o duševní zdraví

**PŘÍNOS ARTETERAPEUTICKÝCH TECHNIK V PÉČI O
DUŠEVNÍ ZDRAVÍ U OSOB S DUŠEVNÍM
ONEMOCNĚNÍM**

Diplomová práce

Autor práce: Mgr. Jana Möllerová

Vedoucí práce: PhDr. Eva Dragomirecká, Ph.D.

Jihlava 2025

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Autor práce: **Mgr. Jana Möllerová**

Studijní program: Sociální práce v péči o duševní zdraví

Garant studijního programu: doc. PhDr. Milan Tomka, PhD.

Název práce: **Přínos arteterapeutických technik v péči o duševní zdraví u osob s duševním onemocněním**

Vedoucí práce: PhDr. Eva Dragomířská, Ph.D.

Cíl práce: Cílem práce je popsat přínos arteterapeutických technik v oblasti duševního zdraví pohledem lidí s duševním onemocněním v porovnání s očekáváním terapeutů, již zmíněné techniky aplikují ve své praxi.

Abstrakt

Diplomová práce řeší aplikaci arteterapeutických technik u osob s duševním onemocněním. Cílem výzkumné části práce bylo zjistit, zda jsou zmíněné techniky přínosné v oblasti duševního zdraví u klientů nejen z pohledu klientů samotných, ale rovněž perspektivou arteterapeutů, kteří techniky u dané cílové skupiny aplikují. Výzkum byl veden kvalitativní metodou a ke sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Výsledné informace ukazují, že přínos arteterapeutických technik je ovlivněn souhrou několika klíčových oblastí.

Klíčová slova

Arteterapie; arteterapeutické techniky; duševní onemocnění; duševní zdraví; přínos.

Abstract

This thesis deals with the application of art therapy techniques in people with mental illness. The aim of the research part of the thesis was to find out whether these techniques are beneficial in the area of clients' mental health, not only from the perspective of the clients themselves, but also from the perspective of art therapists who apply the techniques to the target group. The research was conducted using qualitative methods, and semi-structured interviews were used to collect data. The resulting information shows that the benefits of art therapy techniques are influenced by the interaction of several key areas.

Keywords

Art therapy; art therapy techniques; mental illness; mental health; benefits.

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé diplomové práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé diplomové práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užít své diplomové práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne

.....

Podpis studentky

Poděkování

Zde bych ráda poděkovala své vedoucí diplomové práce, PhDr. Evě Dragomirecké, Ph.D., za vstřícnou podporu, se kterou mě provázela, ale i za cenné rady, které mi předávala. Také děkuji všem participantům za čas a poskytnuté informace prostřednictvím rozhovorů. A v neposlední řadě tímto děkuji svému manželovi, Radku Möllerovi, který mi byl po celou dobu psaní této diplomové práce oporou a s láskou a trpělivostí mě podporoval v jejím dokončení.

Obsah

Seznam obrázků.....	7
Seznam tabulek	8
Seznam zkratk.....	9
Úvod	10
1 Teoretická část	12
1.1 Arteterapie a arteterapeutické techniky	12
1.2 Specifika práce s lidmi s duševním onemocněním	18
1.3 Využití arteterapie u osob s duševním onemocněním	21
2 Výzkumná část	25
2.1 Metodika výzkumu	25
2.2 Cíl výzkumu	26
3 Výsledky výzkumu a jejich interpretace.....	31
3.1 <i>Jak arteterapeuti vnímají zkušenost s aplikací arteterapeutických technik v praxi s lidmi s duševním onemocněním?</i>	31
3.2 <i>Jak lidé s duševním onemocněním vnímají zkušenost s arteterapeutickými technikami?</i>	43
3.3 Diskuse.....	52
3.4 Návrhy a doporučení pro praxi	54
Závěr	56
Seznam použitých zdrojů.....	58
Přílohy.....	63

Seznam obrázků

Obr. 1: Oblasti přínosu pohledem arteterapeutů	31
Obr. 2: Oblasti přínosu pohledem klientů.....	44

Seznam tabulek

Tab. 1: Charakteristika výzkumného souboru – arteterapeuti.....	28
Tab. 2: Charakteristika výzkumného souboru - klienti.....	29

Seznam zkratek

ČAA	Česká arteterapeutická asociace
EFAT	European Federation of Art Therapy
VŠPJ	Vysoká škola polytechnická Jihlava

Úvod

Téma své práce „Přínos arteterapeutických technik v péči o duševní zdraví u osob s duševním onemocněním“ jsem si zvolila z několika důvodů. Tím prvním je můj zájem o zmíněnou cílovou skupinu, kvůli které jsem se také rozhodla studovat druhý navazující magisterský obor, který mi díky svému zaměření prohloubil dosud načerpané informace a zároveň mi pomohl rozšířit obzory v této problematice. Druhý, avšak neméně důležitý motiv, je můj dlouhodobý zájem o obor arteterapie. S arteterapeutickými technikami jsem se poprvé osobně setkala během praxí v předešlých letech studia. A vzhledem k tomu, že se sama snažím výtvarně produkovat, vzrostl můj zájem o tuto tematiku a následně jsem absolvovala krátkodobý kurz zabývající se arteterapeutickými technikami. Spojení těchto rovin vyústilo do stanovení právě zmíněného tématu diplomové práce.

Zkoumané téma považuji optikou sociální práce za aktuální a taktéž významné. Stejně jako nespočet dalších profesí, i sociální práce se postupně vyvíjí s ohledem na aktuální potřeby soudobé společnosti, ve které je, mimo jiné, hojně řešena problematika duševního onemocnění (viz reformy týkající se péče o zmíněnou cílovou skupinu). Stejně tak vnímám nárůst zájmu u arteterapie, která se nejen u osob s duševním onemocněním stává často nabízenou disciplínou a možností, jak pracovat nejenom se svými emocemi. V současnosti však chybí pevné ukotvení role arteterapeuta ve smyslu zákonného vzdělání. Česká arteterapeutická asociace stanovila alespoň obecná pravidla pro to, kdo tuto profesi může vykonávat a nazývat se arteterapeutem.

Arteterapeutické techniky jsou u lidí s duševním onemocněním, především pak v psychiatrických nemocnicích, aplikovány již od minulého století. Vesměs se jedná o aktivitu pro pacienty dobrovolnou. Stejně tak je arteterapie nabízena ze strany některých sociálních služeb (což ale není pravidlem) nebo jako služba nezávislých arteterapeutů specializujících se na klienty s duševním onemocněním.

Cílem této diplomové práce je dobrat se zjištění, zda a jaký je přínos arteterapeutických technik u klientů s duševním onemocněním na jejich psychický stav. Z toho také vyplývá hlavní výzkumná otázka (dále HVO), která zní následovně: *Jaký je přínos arteterapeutických technik v péči o duševní zdraví u osob s duševním onemocněním?* Odpovědí na tuto otázku bude analýza získaných dat od participantů z řad arteterapeutů, jejichž specializace zahrnuje osoby s psychickým onemocněním a z řad klientů s duševním onemocněním, kteří mají s arteterapeutickými technikami osobní zkušenost.

Práce je rozdělena na dvě hlavní oblasti – teoretickou a výzkumnou. Teoretická část je tvořena třemi hlavními kapitolami. První kapitola pojednává o arteterapii jako takové, přičemž se dotýká nejen jejího teoretického popisu, ale taktéž vymezení role arteterapeuta, podob arteterapeutického procesu a přiblížení technik. Druhá kapitola je zacílena na soudobý přístup k lidem s duševním onemocněním na cestě k jejich zotavení, přičemž hlavní principy tohoto přístupu jsou komparovány s principy arteterapie. Poslední, třetí kapitola, je zaměřena na realizovanou aplikaci arteterapie u lidí s duševním onemocněním, která vychází jednak z dostupné literatury a výzkumů, ale také z aktuální nabídky arteterapeutických služeb.

Výzkumná část obsahuje teoretický podklad kvalitativní výzkumné strategie, ale také rozbor mého zdůvodnění pro stanovení HVO. Jsou zde zařazeny podkapitoly pojednávající o výběru respondentů, reflexe role výzkumníka, stanovení silných a slabých stránek výzkumu a v neposlední řadě pojednání o etické stránce výzkumu. Poslední část je věnována interpretaci a důkladné analýze zjištěných dat získaných prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, po které následuje diskuse. Závěr pak shrnuje nejpodstatnější informace vzešlé z tohoto výzkumu, na které navazuje mé doporučení pro praxi.

1 Teoretická část

1.1 Arteterapie a arteterapeutické techniky

Arteterapie a její techniky se stále více dostávají do povědomí lidí nejen z řad odborníků v pomáhajících profesích, ale také takzvaných laiků, kteří se sice mezi zmíněnou odbornou veřejnost nezařazují, ale mohou se s arteterapií setkat prostřednictvím nejrůznějších zážitkových kurzů cílených kupříkladu na podporu duševního zdraví člověka.

V současné době se tak můžeme setkat s nesčetnými návody, jak se svojí psychickou stránkou pracovat, a to jednak s ohledem na posílení její resilience, ale také, abychom dokázali lépe porozumět sami sobě. A cesta k péči o duševní zdraví prostřednictvím arteterapie je právě jednou z možností. Stejně jako u jiných terapeutických technik je však žádoucí, abychom tak činili s někým v této oblasti kompetentním. Následující kapitoly jsou věnovány aplikaci těchto technik u osob s duševním onemocněním.

První kapitola konceptualizuje HVO popsáním základních faktorů arteterapie včetně role arteterapeuta jakožto příslušného odborníka, se zaměřením na terapeutický proces a možné techniky, které se v tomto dají využít. Vzhledem k tomu, že o této problematice bylo sepsáno již mnoho odborné literatury a zároveň se jedná o téma obsahově velmi bohaté, budu se zde zabývat jen těmi nejpodstatnějšími informacemi, a to s ohledem na téma mé diplomové práce.

1.1.1 Vymezení arteterapie

Výtvarnou stopu můžeme produkovat mnoha způsoby a na nejrůznějších místech. Už to má samo o sobě léčebný potenciál. Přidá-li se k tomu odborné vedení a vhodné podmínky, pak můžeme začít hovořit o arteterapii. Ač má tato terapie určitá kritéria, která jsou nezbytná pro dobrou praxi, tak se každé takové setkání více či méně liší a žádné není replikovatelné (Ženatá, 2015). Arteterapie může být cestou, díky které se terapeut může dozvědět o svém klientovi informace, které by například slovně nechtěl nebo nemohl vyjádřit (vytváření výtvarného díla je také vhodná alternativa komunikace pro lidi, kterým činí problém verbální vyjadřování). Při tomto kreativním tvoření totiž dochází k prolínání vědomých a nevědomých procesů, které se derou na povrch (Matoušek, 1999).

Arteterapie je tedy metoda využívající výtvarných materiálů a kreativní tvorby klienta (EFAT, 2023). Dílo, které při arteterapii vzejde, je pak vnímáno jako stěžejní prvek v rámci léčebného procesu takového člověka (Matoušek, 1999) a slouží k jeho rozvoji, jenž mimo jiné cílí na podporu duševního zdraví. Pozitivní účinek, který si klienti z arteterapeutického procesu mohou odnést, je podmíněn kompetentním terapeutem pro práci v dané oblasti (EFAT, 2023). Zásadní je pak osobní spokojenost klienta z toho, že se aktivně vyjadřuje pomocí výtvarných aktivit (Lhotová, Perout, 2024).

V širší rovině lze pod pojem arteterapie schovat veškeré umělecké způsoby, se kterými lze pracovat (může se jednat o využití hudby, poezie a mnoha dalších odvětví). Zároveň se některé z těchto zmíněných začaly rozvíjet mnohem hlouběji než jiné, což vedlo k tomu, že se staly svébytnými směry, kterými lze terapeuticky působit. Konkrétně se jedná o dramaterapii,

muzikoterapii, tanečně – pohybovou terapii a poetoterapii (Lhotová, 2023). Zde je vhodné podotknout, že v současnosti můžeme arteterapii dělit do dvou podob. Buď můžeme arteterapii vnímat jako terapii uměním (Art as Therapy), kde je průběh výtvarného tvoření chápán jako středobod terapie, neboť právě tento nese ozdravný potenciál. V jiném náhledu lze arteterapii vnímat jako výtvarnou psychoterapii (ArtPsychotherapy), při které se reflektují již vlastní vytvořená díla, ale i prožitky získané během těchto procesů tvoření (ČAA, 2023; Sochor, 2016).

„Arteterapie je tedy obor využívající výtvarný projev jako hlavní prostředek poznávání a ovlivňování lidské psychiky ve směru redukce psychických či psychosomatických obtíží a redukce konfliktů v mezilidských vztazích. Výtvarné tvořivé aktivity mají podporovat zdraví a podpořit léčení. Ve všech těchto rovinách je arteterapie postupem léčebným.“ (ČAA, 2023).

Arteterapeutický proces však s sebou přináší různá úskalí, jako je například klientův ostych se výtvarně projevit. Tyto obavy může zmírnit aktivní přístup terapeuta v tom smyslu, že se sám ponoří do tvoření společně s klientem (Matoušek, 1999). Komplikace může způsobovat i snaha o konkrétní podobu výtvaru, která se ale nebude shodovat s původním očekáváním klienta (Lhotová, Perout, 2018). Zde je pak nutné podotknout, trůfám si říct již obecně známý fakt, že v tomto případě nejde o výsledek, nýbrž o samotný proces tvoření. Nejvíce překážek začít se však projevuje u lidí, kteří nejsou na takovou podobu sebevyjádření zvyklí, ovšem pustí-li se do díla, je velmi pravděpodobné, že výtvar bude formován jejich nevědomými představami (Jung, 2021). Útěchou (nejen klientům arteterapie) může být fakt, že tvořivostí však disponuje každý člověk, v jistém slova smyslu je právě tvořivost hnací silou na cestě za naší vizí (Estés, 2018). Svědčí o tom i skutečnost, že v soudobé společnosti je umění chápáno jako podstatná součást našich životů. Je to efektivní nástroj pro zacházení s našimi myšlenkami a emocemi a pomáhá nám se s nimi vypořádat v situacích, kdy jsou pro nás jiné možnosti nemyslitelné (de Botton, Armstrong, 2014).

1.1.2 Role arteterapeuta

Profese arteterapeuta, stejně jako mnoho dalších odborností, je rolí „živou“, která se modifikuje s ohledem na proměny soudobé společnosti. Neboť každý jednotlivec je součástí širšího kontextu, což znamená, že v tomto vztahu dochází ke vzájemnému působení jednoho na druhého. Arteterapeut může být v tomto dění pro klienta záchytným bodem ve smyslu poskytnutí tolik potřebné podpory a sounáležitosti (Westman, 2023). Každý z arteterapeutů pak na svoji vlastní osobitou praxi práce s klienty nahlíží pomocí dvou různých úhlů pohledu. V první řadě se jedná o to, jak on sám porozuměl teoretickým základům arteterapie a jak tyto uchopil při snaze je aplikovat. Dále to jsou již zavedené postupy práce, které se využívají v rámci léčebného procesu klienta (Waller, Dalley, 2000). A ač tato profese není jasně vymezena zákonem, existují určitá kritéria, která musí být splněna, o těchto pojednávám níže.

Odpovědností arteterapeuta je klientovi představit základní rámec toho, jakou bude mít jejich společné setkání podobu a informovat ho, jak arteterapie funguje, a to včetně požadavků a limitů vůči samotnému klientovi. V rámci tohoto by měla zaznít například očekávání terapeuta vůči klientovi a stejně tak očekávání klienta od terapeuta, ale i od arteterapie samotné (Moon, Nolan, 2020). S tímto souvisí i možnosti míry zapojení se konkrétního klienta, ale také určení cíle těchto arteterapeutických setkání (Lhotová, 2023). Vytyčení cíle spadá do kompetencí

klienta a terapeut by měl jeho rozhodnutí, jakým směrem se tato společná cesta bude ubírat, respektovat. Souvisí s tím i motivace klienta, která je podstatným faktorem terapeutického procesu a její přítomnost je ovlivněna tím, zda se opravdu věnuje pozornost takovým oblastem, které jsou pro klienta právě teď důležité. Terapie obecně slouží k úlevě člověka od jeho trápení, přičemž terapeut svým jednáním toto podporuje a dbá na to, aby se tak dělo s ohledem na jeho aktuální schopnosti a možnosti (Úlehla, 1999).

V neposlední řadě je důležité zmínit, že činnost arteterapeuta spadá pod normy vytyčené etickým kodexem. Tento dokument slouží k zajištění určité úrovně arteterapie popsáním stěžejních rysů jejího procesu a zároveň je pomyslným ukazatelem na cestě arteterapeuta samotného, kdy ochrana klienta je nedílnou součástí (Lhotová, Perout, 2024). Kromě toho by se měl arteterapeut řídit základními principy přispívajícími k vytvoření a udržení kýženého vztahu s klientem, neboť právě vztah je výrazným prvkem ovlivňujícím vzájemnou spolupráci při práci s lidmi (Kopřiva, 2024).

V České republice však není tato profese legislativně vymezena. Česká arteterapeutická asociace (2023), jež sestává z uznávaných odborníků pro tuto oblast, charakterizuje základní předpoklady, které by měl arteterapeut splňovat a na které by měl klient brát zřetel při jeho výběru. Základním předpokladem je úspěšně zakončené vysokoškolské vzdělání bakalářské či magisterské úrovně humanitního nebo uměleckého směru doplněné o příslušný terapeutický výcvik v rozsahu minimálně 1 400 hodin. Zmíněné vzdělání lze nahradit zahraničním v oboru arteterapie (v České republice je možné z tohoto odvětví získat titul pouze bakalářský). Dále se jedná o celoživotní vzdělávání v rozsahu 150 hodin během 3 let a aktivní účast v supervizích.

Kromě potřebného vzdělání je zapotřebí notná dávka zdravého úsudku v tom, zda a jakým způsobem je vhodné arteterapii aplikovat. S tím souvisí i způsob komunikace, jakým terapeut ke svým klientům hovoří. Terapeut by měl o výtvoru klienta (respektive o tom, co jeho dílo vypovídá) hovořit s rozmyslem. Je velmi snadné prostřednictvím nevhodného výkladu klientovi ublížit a zároveň v něm vytvořit blok pro další spolupráci podobného typu (Lhotová, Perout, 2018). Stejně tak by právě autor daného výtvoru měl být nejvíce slyšet při interpretaci toho, co výtvor v jeho očích znamená (Matoušek, 1999). Je však důležité vést v patrnosti, že určité pojmenování věci nese pro klienta význam, který nemusí být totožný s významem z pohledu terapeuta. Důležité je tedy nevytvářet si domněnky, nýbrž se zajímat o klientův úhel pohledu (Kopřiva, 2024). Snaha vnímat danou věc očima druhého člověka je nezbytným předpokladem individuálního přístupu, neboť ona snaha může být nápomocnou při pochopení, proč klient jednal tak, jak právě jednal (Žákavec, 2025).

1.1.3 Cíl arteterapeutického procesu

Cíle, ke kterým arteterapie směřuje, jsou determinovány jednak jejím teoretickým zázemím, ze kterého vychází a jednak životními okolnostmi každého jednoho klienta (Šicková – Fabrici, 2016). Obecným cílem arteterapeutického působení je podpora údravy v oblasti poznávacích procesů, motivace a emočního prožívání (ČAA, 2023).

Tyto cíle lze blíže specifikovat pomocí arteterapeutických účinků či funkcí, které lze rozdělit na biologické, psychologické a sociální. Biologickou funkcí se rozumí působení na lidské smysly a běžné tělesné procesy na tělesně psychické úrovni. Arteterapeutický proces tyto podněcuje za účelem vytvoření cíleného napětí, nebo naopak k dosažení relaxačního stavu. Psychologická

funkce má za cíl působit na psychické procesy jedince (například kognitivní nebo formativní). A funkce sociální se snaží cílit na mezilidskou oblast a z ní vycházející procesy a potřeby (například lidské role či komunikační vzorce) (Lhotová, Perout, 2018). Umělecká tvorba umožňuje aktivně zkoušet, experimentovat nebo nacvičovat požadovanou změnu v životě prostřednictvím svého produktu (kupříkladu koláže či malby) s doslova uchopitelným výsledkem (Malchiodi, 2012).

1.1.4 Arteterapeutický proces

Každý arteterapeut ví, že z procesu tvorby výtvarného díla (ale i z výsledku samotného) lze získat mnoho informací. Arteterapeutické setkání může probíhat jak s jednotlivcem (a to jak s dítětem, dospělým, tak i se seniorem), rodinou či se širší skupinou účastníků (Malchiodi, 2012). Samotné spolupráci arteterapeuta s klientem však předchází úvodní setkání. Je to prostor pro oboustranné získávání informací o tom druhém, přičemž klient se navíc seznamuje s pro něj dosud možná nepoznaným prostředím (Šicková – Fabrici, 2016).

Arteterapeutické sezení je možné započít takzvanými rozcvičkami. Jde o jednoduché techniky v rozsahu pěti až deseti minut. Cílem je klienty na jednu stranu seznámit například s určitou metodou výtvarného vyjadřování, na straně druhé je snahou podpořit jejich zájem o následující aktivitu. Díky tomu, že cvičení nejsou složitá, je téměř zaručen pozitivní výsledek tvoření. Zároveň poskytují prostor pro možné vydechnutí a usazení klienta. Rozcvičky se mohou, ale také nemusí, tematicky vztahovat k hlavní technice arteterapeutického setkání. Jejich prostřednictvím si navíc klienti dostávají do povědomí arteterapeutické poselství, že nezáleží na tom, jak se člověku výsledné dílo povede, ale že stěžejní je vyjádření myšlenek a pocitů (Buchalter, 2009). Klíčový úsek arteterapeutického setkání pak sestává ze tří částí. První část slouží k zevrubnému seznámení se s námětem potažmo technikou. Téma činnosti závisí na problematice, se kterou se klienti zrovna potýkají a na cílech, kterých chce arteterapeut dosáhnout (Šicková – Fabrici, 2016). Někdy může být prospěšné, aby klient tvořil spontánně a nechával se vést svými pocity a myšlenkami, v jiném případě může být vhodný spíše strukturovaný přístup arteterapeuta (Lhotová, 2023).

Ve druhé části arteterapeutického setkání jde již o samotnou tvorbu klienta. Tendence arteterapie poukazují na to, že je žádoucí, aby klient chápal svoji cestu k zotavení (Šicková – Fabrici, 2016). Arteterapeut se snaží všechny přítomné motivovat k akci, je podpůrným prvkem, ale zároveň nechává dostatek prostoru pro svobodné tvoření. Jeho úkolem je zabezpečit, aby každý z klientů dokončil svůj výtvar, a to s citlivým ohledem na léčebný potenciál celého procesu (Lhotová, Perout, 2024). Většina arteterapeutů zastává názor, že to, co klient vytvoří, je jeho. V určitých situacích však může instituce, ve které arteterapie probíhá, tato práva blíže specifikovat a například uchovávat díla klientů pro jejich opětovné využití během dalších arteterapeutických setkání (Malchiodi, 2012).

Třetí a zároveň poslední část celého procesu je věnována rozvahám o výsledku klientovi práce a stejně tak průběhu, který tomu předcházel. Klient zároveň reflektuje své niterné pochody (Šicková – Fabrici, 2016). Základem efektivní práce v tomto léčebném procesu je mimo jiné aplikace etických zásad a využívání osvědčených postupů, které jsou ovšem doplňovány o inovované informace (Malchiodi, 2012). V ideálním případě by se arteterapeutické setkání

mělo uzavřít takovým obohacením klienta, které poslouží k jeho lepšímu pochopení problematiky, jež byla obsahem setkání (Lhotová, Perout, 2024).

Systematická účast na arteterapeutických setkáních může přinášet následující benefity:

- : nácvik pozorování prožívaných emocí, jejich vyjádření a především pojmenování pro člověka přijatelným způsobem;
- : lepší pochopení společenských následků určitého chování;
- : snadnější orientace mezi životními rolemi;
- : tvorba citlivost vůči informacím, které lze získat z výtvarného objektu;
- : budování nových možností pro sebevyjádření;
- : rozšíření účinných technik pro zvládání nelehkých situací (Lhotová, Perout, 2018).

1.1.5 Podoby arteterapeutických technik

Pro to, abychom mohli těžit z arteterapie prostřednictvím analyzování tvorby včetně všech jejích procesů, je nutné aplikovat teoretická východiska (respektive metodologické zaměření arteterapeuta získané vzděláním a podpořené konkrétními zkušenostmi) společně s jeho aktivním terapeutickým působením na klienta. Arteterapeutické metody zde tvoří rámec tohoto teoretického základu (jakýsi itinerář cesty s cílem pomoci člověku díky výtvarné tvorbě), přičemž techniky jsou již konkrétní způsoby práce (Lhotová, Perout, 2018). Nejsou to však jen techniky, které formují výsledek klientova snažení, roli hrají také pomůcky a materiály, jejichž vlastnosti jsou taktéž důležitou informací při finální reflexi (Pénzes, 2024).

Nelze však popsat všechny využívané techniky, neboť jejich výčet je obšírný a zároveň je tu prostor pro nově vznikající díky kreativitě každého jedince, proto se v následujících odstavcích pokusím nastínit alespoň jejich základní a hojně využívaná východiska. V neposlední řadě považuji za důležité zmínit také fakt, že právě samotný klient zpravidla bývá ten, kdo si volí konkrétní techniku práce v rámci arteterapeutického procesu (Lhotová, Perout, 2024).

Techniky v ploše

Dvojměrná rovina je v arteterapii považována za nejčastěji využívanou formu při práci s klienty. Jedná se o techniky prováděné prostřednictvím malování, kreslení, či linorytem a mnoho dalších. Obecně vzato techniky vycházející z malování podporují klienta v jeho volnosti se bezprostředně ponořit do tvůrčího procesu (Pénzes, 2024; Lhotová, Perout, 2024). Za zajímavé zde považuji zmínit skutečnost, že se nepracuje pouze s konečným vzezřením výtvaru, nýbrž jsou reflektovány i jednotlivé vrstvy, kdy například klient ve svém obraze něco dodatečně pozmění. Je to tedy jeden z mnoha aspektů, které arteterapeut sleduje (Šicková – Fabrici, 2016).

Příkladem je technika smývaného akvarelu, která pracuje právě se zmíněnými vrstvami – zde se však vrství cíleně. Základní myšlenkou je práce s akvarelovými barvami na mokrému výkresu, jehož nerovnoměrné schnutí ovlivňuje výslednou kompozici barev. Jakmile je výkres zaplněn, barvy z něj opláchneme a můžeme pokračovat další vrstvou (Lhotová, 2022).

Techniky v prostor

Arteterapeutické tvoření s trojrozměrným výsledkem vzniká pomocí modelování tomu určených materiálů (hlína, plastelína, hmota domácí produkce a další). A podotýkám, že

modelace nespočívá pouze ve vytváření existujících věcí a živých bytostí, ale že se může jednat o abstraktní výjevy (Lhotová, Perout, 2024). Jedním z hlavních benefitů těchto technik je výrazný haptický zážitek, neboť tento je pro člověka zcela přirozený, jelikož pomocí hmatu se již od svého narození seznamuje se světem (Šicková – Fabrici, 2016).

Koláže

Koláž je výsledkem slepení útržků na zvolený podklad. Volba a sled konkrétních útržků může být vědomě vybraná, ale také čistě náhodná. Principem je zcelit zmíněné části v jeden nový obrazec na libovolné nebo zadané téma. Jinými slovy jde o předělání díla již dříve hotového k obrazu svému (Lhotová, 2022; Šicková – Fabrici, 2016). Finální uspořádání daných kousků je pak výsledkem rozmanitého vnímání reality každého jedince. Výsledek, stejně jako svůj vnitřní svět, lze opětovně přetvářet podle vlastních a aktuálních přesvědčení. Díky tomuto dochází ke střetu vnitřního a vnějšího světa, jehož vypořádání je neopakovatelné a můžeme při něm pozorovat mimo jiné neuvědomované procesy (Lhotová, Perout, 2018).

Příkladem techniky může být koláž na téma Bud' hvězda. Jak už název napovídá, klient se vžije do role hvězdy, kterou zhotoví pomocí nejrůznějších částí. Arteterapeut může klienta podněcovat vhodnými informacemi týkajícími se hvězd, které klient může přenést do hvězdy ztvárňující sebe sama (kupříkladu zaměřením se na záři hvězdy a podobně) (D'Amico, 2023).

Kombinace technik

Jak už bylo zmíněno, jednotlivé techniky se mohou lišit ve výsledné podobě díla, respektive v jeho rozměrnosti. Vzhledem k tomu, že arteterapeutické tvoření, už z principu věci, nemá jasně ohraničené možnosti využití technik, je jednou z možností, jak pracovat, jejich kombinace. To nám dává svobodu v možnosti se vyjádřit (Lhotová, Perout, 2024).

Efektivní techniky lze docílit i spojením méně náročných aktivizačních činností. Technika Kufr propojuje koláž a malování voskovkami. Zmíněný kufr představuje čtvrtka papíru, na který se vyobrazí věci, které by si klienti zabalili v případě záplav, důležitá je zde také adresa, na kterou by onen kufr poslali. Jedním ze základních rysů techniky je časová ohraničenost (Šicková – Fabrici, 2016).

Imaginativní techniky

Imaginací se rozumí vytváření výjevů (tzv. obrazů), které ve své mysli můžeme libovolně přepisovat (Lhotová, Perout, 2024). Představuje možnost vrátit se k události, opětovně ji prožít, uchopit ji a následně vytvořit její fyzickou podobu, to vše v bezpečném prostoru s arteterapeutem. Jde o jakési přemostění mezi světem vnitřním a vnějším, díky čemuž se setkáváme s aktuálním a skutečným emočním rozpoložením člověka, přičemž i on sám díky tomuto může dospět k většímu pochopení sebe sama (Šicková – Fabrici, 2016).

Imaginaci můžeme využít jednak jako přípravu před samotnou tvorbou svého díla, ale také tomu může být naopak a můžeme zahájit imaginaci, jejímž podkladem bude již hotový výtvar (Lhotová, Perout, 2018). Pracujeme se dvěma způsoby, jak imaginovat – aktivně nebo řízeně. Co se týká aktivní imaginace, tak o její zařazení do psychoterapeutického kontextu se postaral C. G. Jung, který jí přiřkl potenciál propojit se s nevědomím, což se v průběhu času také potvrdilo. V aktivní imaginaci si sami řídíme, jakým směrem se budou naše myšlenkové obrazy ubírat (Seifert, Seifert, Schmidt, 2022). Díky tomuto fantazijnímu putování se postupně

setkáváme s výjevy pocházejícími ze stále hlubších zákoutí psychiky (Šicková – Fabrici, 2016). V imaginaci řízené je arteterapeut průvodcem a dodavatelem podnětů (odvíjejících se od tématu konkrétního cvičení, respektive techniky), které mají za úkol klienta nasměrovat ve vytváření kýžených obrazů v jeho mysli. Tyto výjevy pak klient přenesse do fyzické podoby. Konkrétní technikou je například Růžový keř, velmi jednoduše řečeno spočívá technika v tom, že klient si svoji osobu představuje jako zmíněný keř se zaměřením se na jeho detailní podobu. Následně tuto vizi ztvární a arteterapeut pomocí doprovodných otázek zjišťuje hlubší informace o klientovi (Šicková – Fabrici, 2016).

1.2 Specifika práce s lidmi s duševním onemocněním

Problematika duševního zdraví i onemocnění nabývá v posledních letech na atraktivitě. Jedním z důvodů jsou bezesporu opatření související s reformou, jejichž snahou je, jak už z názvu vyplývá, inovovat přístup v oblasti psychické a psychiatrické pomoci, přičemž tato aktivita je zacílena nejen na odborníky v dané oblasti, ale také na širší veřejnost v podobě osvěty. Součástí reformních opatření je mimo jiné navýšení kapacity služeb pro danou cílovou skupinou obecně. Zvyšuje se tak možnost podpory nejen v krizových situacích člověka. Veškerá (výše zmíněná) péče se poskytuje podle přijatých metod práce s klienty, které jsou nastaveny dle nejnovějších poznatků z dané oblasti. A právě těmto se v následujících podkapitolách budu věnovat.

Druhá kapitola konceptualizuje HVO stanovením základních informací popisujících problematiku práce s lidmi s duševním onemocněním. Cílem bude stručné vymezení pojmů duševní zdraví a duševní onemocnění, jenž spolu úzce souvisejí. Další podkapitola bude tvořena současným přístupem, který je aplikován u osob s duševním onemocněním, a to včetně komparace jeho základních principů s principy arteterapie.

1.2.1 Duševní zdraví a nemoc

„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli pouze absence nemoci nebo slabosti.“ (WHO, 2025)

Duševní zdraví je tedy nedílnou součástí celkového zdraví člověka a lze ho popsat ze tří různých perspektiv. Zprv lze tento pojem chápat jako stav psychické pohody. Druhá rovina se zabývá dostupnými službami, které duševní zdraví podporují a jsou neopomenutelnou součástí tohoto tématu. Třetí perspektiva vnímá duševní zdraví ve smyslu jeho narušení (Pilgrim, 2020), čímž se dostáváme k pojmu, jenž je s narušením psychické pohody nejvíce skloňován a z tohoto důvodu jej také považuji za důležité zmínit – stres. Ač by se mohlo zdát, že děje související se stresem ovlivňují oblast psychického dění, pravdou je, že člověk je bytostí komplexní, tudíž veškeré prožívané události jej ovlivňují ve všech oblastech bytí (Bob, 2019).

Stres způsobí krizovou situaci, na kterou zpravidla naše těla reagují dvěma způsoby – aktivně nebo pasivně. Aktivní reakce, známá též pod názvem boj nebo úprk, obnáší koncentraci veškeré dostupné energie k aktivitě, jejíž snahou je zabezpečit naše přežití. Tato odezva je mnohem častější než reakce pasivní, u které, jak už nám její pojmenování napovídá, jde především o nečinnost, která má zajistit ochranu a následné přežití. Dojde k útlumu tělesných procesů vnitřních a stejně tak vnějších, díky čemuž člověk působí tak nějak strnule (Lucká,

Kobrlé, 2020). Stres tedy můžeme jednoduše definovat jako odpověď na podnět, který naruší stabilitu vnitřního prostředí jedince (Ptáček, 2019). V reakci na stresové události si lidé začali tvořit vlastní postupy, takzvané copingové strategie, které jim jsou v těchto situacích nápomocné. Copingové strategie lze popsat jako osvědčené způsoby zvládání náročné situace. Pro to, aby tyto postupy byly účinné, je zapotřebí jisté flexibility, čili umění přizpůsobit naše reakce konkrétní situaci (Pavelková, Loneková, 2020).

Duševní onemocnění je opakem duševního zdraví, ovšem rozpoznat hranici, kde jedno končí a druhé již začíná je mnohdy nelehký úkol (Fojtíček, 2020). Duševní nemoc znamená výskyt abnormality v určité části psychiky. A to, jak problematice duševního onemocnění porozumíme, je ovlivňováno sociálním kontextem, ve kterém se pohybujeme (Waller, Dalley, 2000). V zásadě se však jedná o nepříznivý stav trvající po takovou dobu a v takové míře, že již ovlivňuje běžnou podobu žití daného jedince (Raboch, 2020).

S problematikou duševního onemocnění přímo souvisí i téma plasticity mozku. Právě mozek je orgán, kde se změny vedoucí do oblasti psychiatrie odehrávají. Zatím se stále s jistotou nedá určit, proč tomu tak je, co však už říct můžeme, je fakt, že aktivním jednáním lze přispět k tomu, abychom pro svůj mozek vytvořili příhodné prostředí a podpořili tak jeho schopnost určité regenerace či správné a dlouhodobější funkčnosti. Obecně tyto blahodárné činnosti pro podporu mozku můžeme pojmenovat jako zdravý životní styl, který slučuje oblast fyzickou a psychickou, což zahrnuje například adekvátní fyzickou aktivitu, ale také schopnost zvládat stresové situace (Raboch, 2020). O tom, že člověk potřebuje být v určité vyváženosti a starat se o zdraví tělesné stejně tak, jako o zdraví duševní, nás učí odborníci věnující se psychosomatice, neboť potýkáme-li se s problémy v oblasti duševního zdraví, může se to projevit v oblasti somatické formou nejrůznějších komplikací (Jandourková, 2020).

V podpoře duševního zdraví a zároveň v předcházení duševního onemocnění hraje zásadní roli taktéž prevence, kterou můžeme rozdělit do třech úrovní. V té první – primární prevenci, jde především o takové chování, které podporuje žádoucí stav bez toho, aby se projevil faktory poukazující na duševní onemocnění. Sekundární prevence cílí na osoby, které duševní onemocnění již potkalo se snahou vyvarovat se potenciální recidivě. Terciární prevencí se rozumí podpora osob s duševním onemocněním v boji s progresivním postupem tohoto onemocnění. Součástí preventivního procesu je snaha o zařazení těchto lidí zpět do běžného fungování, přičemž nedílnou součástí je mimo jiné podpora v oblasti duševního zdraví (Orel, Facová, 2016). Konkrétnímu přístupu udávajícímu stávající podobu péče podpory osob s duševním onemocněním se věnuje následující podkapitola.

1.2.2 Soudobý nefarmakologický přístup k lidem s duševním onemocněním v komparaci s principy arteterapie

Hned na začátku spolupráce kteréhokoliv odborníka s klientem je podstatné si uvědomit, že zmíněný odborník vstupuje do světa klienta. Veškeré věci a bytosti získávají takový význam a smysl, jaký jim právě klient přikládá (Matoušek, 2010). Tímto tvrzením se taktéž zabývá systémový přístup. Podle tohoto je třeba na vzniklé komplikace (v našem případě duševní onemocnění) nahlížet komplexně a do řešení zapojit veškeré prvky systému (klientova světa) (Klement, 2022), neboť tyto spolu oboustranně interagují, a tudíž dochází ke vzájemnému působení. Je tak třeba pracovat s informací, že i na první pohled nepatrná změna, která se u

člověka odehraje, může ovlivnit celý proces spolupráce. Stejně tak osoba kompetentní pro tuto oblast poskytování péče se nezaměřuje pouze na nežádoucí projevy zmíněných komplikací, ale zabírá se širším kontextem se snahou klienta zaopatřit na multioborové úrovni (Allen, Ruffolo, 2016), s čím souvisí i schopnost od klienta získat relevantní informace a s těmi nadále pracovat (Matoušek, 2010).

Na totožných principech potřeby práce nejenom s klientem samotným, ale i s jeho prostředím, staví model, jenž je doporučován a odbornou veřejností stále častěji přijímán – model CARE. Tento přístup slouží k psychosociální rehabilitaci člověka s duševním onemocněním s ohledem na jeho komplexnost. Zaměřuje se na poskytování péče zaměřené na člověka (což zahrnuje i práci s prostředím, ve kterém se vyskytuje) se snahou podpořit úroveň kvality jeho života v mnoha disciplínách a oblastech, které ovlivňují proces zotavení (Hollander, Wilken, 2016). S rozmanitostí poskytované podpory úzce souvisí i stále častější potřeba klientů do svého procesu zotavení zahrnout i další doplňující techniky, které podporují ozdravný potenciál poskytované péče. Z nich některé přímo pracují s příznaky duševního onemocnění a jiné se zaměřují na podporu člověka jako celostní bytosti ve všech jeho oblastech (Rigway, McDiarmid, Davidson at al., 2014).

Přístup CARE si zakládá na čtyřech hlavních činnostech: propojení, porozumění, potvrzení, posílení. (Hollander, Wilken, 2022). Tyto činnosti budou více rozebrány v následujících odstavcích. Důležité je podotknout, že ozdravný proces je o zkoušení a hledání, není to tedy něco, co by se dostavilo okamžitě, tudíž trpělivost zde hraje zásadní roli. Samozřejmě nelze opomenout fakt, že proces léčby není nikdy totožný a s každým jedincem se jeho podoba do určité míry obměňuje (Estés, 2018).

Propojení se rozumí vytvoření důvěrného vztahu mezi lidmi, kteří spolu spolupracují. Je to podstatným základem dlouhodobé kooperace, jež lze klasifikovat jako partnerství (Hollander, Wilken, 2022). Stejně tak arteterapeuti kladou důraz na propojení s klientem právě díky terapeutickému vztahu (Carr, Hass - Cohen, 2008). Díky tomuto spojení dostává klient od arteterapeuta kýženou oporu při rozvíjení náhledu na vlastní osobu i okolní prostředí, které je jeho života součástí (Šicková – Fabrici, 2016).

Porozumění znamená otevřeně druhému naslouchat se snahou pochopit jeho úhel pohledu a tím i jeho potřeby a přání. Odložením vlastních předsudků a domněnek lze získat kýžené informace o klientovi, které nám přiblíží jeho svět. Na základě tohoto můžeme přispět k vytvoření pocitu uznání, což je pro klienta klíčové a vytváří to důvěru ve vzájemném vztahu s odborníkem (Hollander, Wilken, 2022). Arteterapeut se snaží klientovi přiblížit skrze jeho výtvarný projev a následnou interpretaci, díky čemuž dochází k postupnému rozkrývání klientova náhledu na věc. Zároveň se tímto způsobem lze dotknout témat, která jsou pro klienta slovy obtížně sdělitelná, avšak díky arteterapeutické technice může alespoň výtvarně vyjádřit, co se uvnitř jeho těla odehrává (Lhotová, Perout, 2024). Barvy a textury snadno probouzejí afektivně zatížené vzpomínky. Cílená umělecké činnost poskytuje příležitost k vyjádření, pochopení a následné integraci emočních reakcí na ně – čili možnost k porozumění klienta sobě samotnému (Carr, Hass-Cohen, 2008).

Potvrzení se zabírá vytvořením bezpečného prostředí pro klienta, ve kterém se může bez obav zastavit a ujasnit si myšlenky. Odborník ve vztahu ke klientovi vystupuje kongruentně, čímž mu poskytuje potřebnou oporu v jeho zranitelnosti (Hollander, Wilken, 2022).

Arteterapeut, v souvislosti s popsáním potvrzením, vytváří vhodné prostředí pro to, aby klient mohl (na sobě) pracovat. Ve srovnání s běžnou terapií je vliv arteterapeuta obohacen o výtvarnou stránku, což činí jeho působení speciálním (Šicková – Fabrici, 2016). Arteterapeutický proces sám o sobě propojuje tělo a mysl, což může vést ke zlepšení intrapersonálních interakcí. Jedná se o jedinečný způsob, jak v přítomném okamžiku pracovat s následky prožitých událostí. Zároveň lze tyto během výtvarné aktivity postupně uzdravovat (Carr, Hass - Cohen, 2008).

Posílení se zaměřuje na identifikaci a následnou podporu silných stránek jedince. Součástí je rovněž práce s prostředím, jenž má na rozvoj klienta neopomenutelný vliv, a to jednak z hlediska pocitu bezpečí (který, jak už jsem popsala výše, je stěžejní), ale taktéž jako prostor pro posilování jeho silných stránek (Hollander, Wilken, 2022). Již samotné soustředění se na vlastní přednosti podporuje proces zotavení (Rigway, McDiarmid, Davidson at al., 2014). Stejně tak arteterapie, jakožto výtvarná tvorba, cílí na podporu schopností a dovedností klienta ve smyslu jejich dalšího rozkvětu (Lhotová, 2022). Jedním z úkolů arteterapeuta je u klienta aktivovat jeho tvořivou stránku, která je nápomocná při řešení životních výzev, se kterými se klient potýká (Lhotová, Perout, 2004).

1.3 Využití arteterapie u osob s duševním onemocněním

V předchozích dvou kapitolách jsem se zabývala oblastmi arteterapie a specifikami práce s lidmi s duševním onemocněním jednotlivě. Nyní se zaměřím na propojení těchto dvou oblastí. Využití aplikace arteterapie u cílové skupiny osob s duševním onemocněním je otázkou, ke které, dle využívaných přístupů různých organizací, neexistuje jednoznačná odpověď. Existují instituce, které arteterapii zahrnuly jako validní součást práce s klienty, ale i takové, které arteterapii vnímají jako doplňkovou službu mimo standardní rámec či takovou možnost neposkytují vůbec.

Třetí kapitola konceptualizuje HVO shrnutím dostupných informací o aplikaci arteterapeutických technik při práci s lidmi s duševním onemocněním. Jednotlivé podkapitoly budou zaměřeny na současné využití arteterapie u dané cílové skupiny, rizika ale i benefity tohoto přístupu.

1.3.1 Přínosy arteterapie u lidí s duševním onemocněním

Vnímání duševního onemocnění prošlo v průběhu času značným vývojem. Stejně tak je tomu i u léčebných metod, mezi které se v současné době řadí právě arteterapie. Terapie uměním se projevila jako vhodný nástroj pro řešení problémů v rozhraní duševního zdraví, protože propojuje kreativní činnost (respektive vyjádření se) spolu s psychologickými léčebnými postupy (Nabirye H., 2025). Je to tedy cesta, která může být nápomocná při rozklíčování obtížných životních situací, které daný jedinec prožívá ve svém vlastním světě. Příznačné je také využívání metafor či symbolů, se kterými člověk může pracovat při studiu svého výtvarného díla (Bažantová In Vybíral, Roubal, 2000). Navíc výsledné dílo arteterapeutického procesu je možné opakovaně analyzovat a pakliže má arteterapeut k dispozici díla na sebe navazující, má jisté svědectví o tom, jak duševní nemoc postupovala. Stejně tak může arteterapie pomoci klientovi uchopit jeho vnitřní prožívání ve vztahu k tomu, čím si v životě prochází.

Díky tomu jsou i cíle arteterapie u osob s duševním onemocněním více specifické:

- transformace záporných prožitků;
- regulace neadekvátních reakcí, jejichž následkem bývá dezorientovaný projev klienta;
- podpora faktického vnímání vlastního onemocnění;
- změna ve vnímání situace, naděje v transformaci i zotavení (Šicková – Fabrici, 2016).

V návaznosti na konkrétního klienta (a jeho projevy duševní nemoci) se odvíjí způsob práce arteterapeuta. Ten může společná setkání vést abreaktivním směrem za účelem jistého uvolnění klienta, nebo se jejich setkání ponesou spíše směrem stabilizujícím (Lhotová, Perout, 2018).

V České republice nachází arteterapie své místo i ve zdravotnických zařízeních věnujících se lidem s psychiatrickými komplikacemi. V rámci zmíněných institucí je arteterapie prospěšná hned ve dvou oblastech. První oblast je terapeutická, kde se jednotliví účastníci poznávají právě prostřednictvím výtvarných technik, které napomáhají k vytváření vazeb v rámci skupiny, ale také k rozvíjení člověka samotného. Druhá oblast je diagnostická, tato popisuje momentální rozpoložení autora příslušného výtvarného díla, ale i jeho některé dlouhodobější charakteristiky, jako je například úroveň jemné motoriky. Vzhledem k tomu, že se jedná o neverbální projev, může být pro člověka jednodušší překonat své komunikační zábrany v pro něj citlivém tématu. Je to možnost, jak opatrně vyjádřit zraňující prožitky – vše je ukryto v pomyslných symbolech, které mohou tvořit základ navazujícího rozhovoru s odborníkem. Výsledná díla mohou být součástí výstav v rámci prezentací tématu duševního onemocnění (Psychiatrická nemocnice v Dobřanech, 2025).

Arteterapie v nemocnici může být využívána jako doplňková léčebná metoda, ale taktéž jako svébytná psychoterapie, v takovém případě jde především o arteterapii s jednotlivcem. Skupinová arteterapie se pak zaměřuje zejména na požadavky skupiny. Důležitá je rovněž kooperace jednotlivých terapeutů pracoviště, díky čemuž může vzniknout lepší provázanost komplexní práce s klienty. Zásadním determinantem je vytvoření kýžené atmosféry. Vhodné je podotknout, že pakliže se člověk odmítá výtvarné tvorby účastnit, není k tomu arteterapeutem nucen (Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod, 2021). Vždy však záleží na konkrétní instituci, zda a do jaké míry bude arteterapii nabízet.

Možnost účastnit se arteterapie se pozvolna začíná vyskytovat i v oblasti sociální péče. Klientům je díky tomu nabízena další možnost, jak mohou pracovat sami se sebou. Tyto nově naučené techniky někteří z klientů později aplikují i mimo organizaci jakožto volnočasové aktivity. I přesto je nabídka arteterapie v sociálních službách méně častá (Rytmus - od klienta k občanovi, z.ú., 2022). V popisu činností se sociální služby uchylují především k zákonnému vyjmenování aktivit, metod a postupů, které jsou obecného charakteru a arteterapie v nich není zařazena. Některé organizace však mají uvedeného arteterapeuta mezi svými zaměstnanci (například VOR Jihlava, z.ú.), což může být známkou toho, že arteterapeutické služby jsou v těchto institucích nabízeny.

Na téma arteterapie u lidí s duševním onemocněním cílí i různé výzkumy. Celkem s osmnácti účastníky byla provedena kvalitativní studie, která se zbývala uměním jako prostředkem k sociálnímu začlenění zmíněné cílové skupiny. Ze studie vyšla dvě hlavní témata obsahující přínos umění: v první řadě je umění chápáno jako aktivní prostředek socializace (umožňuje podporu skupinové kooperace, navazování kontaktů, začleňování a v neposlední řadě může

napomoci redukovat stigma spojené s duševním onemocněním), ale také se jedná o zdroj smysluplného trávení volného času (což přináší příznivý efekt v oblasti lidských emocí). Shrnutím je, že umělecká činnost je vhodnou metodou v oblasti zotavování u lidí s duševním onemocněním (Díez-Ríos, Palacios-Ceña, Pérez-Corrales et al., 2025).

Tuto myšlenku podporuje rovněž podrobná rešerše literatury, která mimo jiné zkoumala roli arteterapie jakožto podpůrného prvku při kontrole projevů v rámci psychosociální oblasti. Díky tomu, že arteterapie může být prostředkem svobodnějšího vyjadřování, má tato činnost příznivý vliv na duševní zdraví jedince, ale taktéž může zlepšovat jeho mezilidské vztahy (Shukla, Choudhari, Gaidhane et al., 2022).

Arteterapeuti se mimo jiné začínají zaměřovat na neuro vědecké poznatky o vlivu arteterapie na mozek jedince. Snahou je lepší pochopení toho, jak výtvarná tvorba působí na emocionální, kognitivní a fyzické reakce člověka. Taktéž i výzkumníci se zaměřují na „biomarkery“ (změny v dýchání, na kůži, v hladině hormonů a další), pomocí kterých se snaží zmapovat vliv výtvarné činnosti na tělo a mysl (Malchiodi, 2012). Arteterapie s sebou přináší jistou míru flexibility i tvořivosti, což vede k rozmanitosti této metody, které je příznačná i v procesu zotavování. Výsledkem každé takové snahy by mělo být nalezení nejlepší cesty poskytované pomoci napříč pomáhajícími odborníky (King, 2016).

1.3.2 Rizika aplikace arteterapie u lidí s duševním onemocněním

Práce arteterapeuta podléhá etickým zásadám, jak pracovat s klienty. Tato problematika je však velmi často nejednoznačná a hledání té nejlepší cesty se mnohdy jeví jako komplikovaný úděl. Již samotné studium arteterapie by však mělo selektovat vhodné kandidáty se schopnostmi potřebnými pro tuto profesi (Moon, Nolah, 2020).

V současnosti rovněž neexistuje ujednocený strategický plán pro arteterapeutické intervence. Zároveň je nedostatek vědecky podložených informací, které by účinnost arteterapeutických technik podporovaly. Je to dáno také slabými stránkami výzkumů, kam spadá například farmakoterapie – výsledná zjištění tedy nejsou závislá pouze na arteterapeutických intervencích. Dále je to omezený počet účastníků výzkumu, kdy při menším počtu není možné výsledky generalizovat a s jistotou tak určit, že výsledná zjištění lze očekávat u většiny lidí. K oblasti duševního zdraví je však zapotřebí přistupovat komplexně a zapojit veškeré dostupné možnosti, jak lidem v této věci pomoci (Shukla, Choudhari, Gaidhane et al., 2022).

Navíc existující výzkumy na téma arteterapie u osob s duševním onemocněním se zpravidla zaměřují na konkrétní psychiatrickou diagnózu. Například rešerše provedených výzkumů u osob trpících psychózou naznačuje, že arteterapie je vnímána jako prospěšný způsob intervence jak pohledem arteterapeutů, kteří ji u zmíněné cílové skupiny aplikovali, tak i samotnými klienty. Jak už z předešlého vyplývá, nejedná se však o průkazný výsledek (Attard, Larkin, 2016).

Mnoho odborníků v oblasti duševního zdraví se shoduje na tom, že ke klientovi s duševním onemocněním by se mělo přistupovat prostřednictvím vhodně zvolených psychoterapeutických intervencí v případné kombinaci s farmakoterapií. Přičemž arteterapii lze považovat za doplňující léčebnou metodu ke zmíněným přístupům, protože důkazů o jejím přínosu stále není dostatek (Razali, 2021). Respektive dosavadní výzkumy sledovaly především

pozitivní vliv na, mimo jiné, psychologické aspekty (například stres nebo trauma). Avšak nebylo dostatečně zkoumáno, jak a proč se to děje – toto téma se teprve dostává do popředí zájmu výzkumníků (de Witte, Orkibi, Zarate et al., 2021).

2 Výzkumná část

V předešlé (teoretické) části této diplomové práce jsem popsala základní východiska zkoumání problematiky prostřednictvím již existujících zdrojů. Jedná se o výchozí podklad pro nadcházející výzkumnou část práce. Avšak před samotným zpracováním dat od participantů je důležité, vymezit si základní teoretická východiska relevantního výzkumu.

2.1 Metodika výzkumu

Pro soudobou společnost je typické řešení každodenních situací formou uvažování, které je příznačné badatelské aktivitě. Pole výzkumu nám tedy není cizí. Nyní zde vystupuji v roli výzkumníka a badatelská činnost je tak podrobena jasně stanoveným postupům a pravidlům, kterými se výzkum stává relevantní (Hendl, 2023). Vzhledem k tomu, že se ve své závěrečné práci snažím zajistit informace, které by potvrdily, nebo naopak vyvrátily přínos arteterapeutických technik u osob s duševním onemocněním, zvolila jsem kvalitativní výzkumnou strategii (Hricová, Ondrášek, Urban, 2023).

Jak už samotný název strategie napovídá, jeho cílem je soustředit kvalitní data ve smyslu „jít do hloubky“, s čímž souvisí i, ve srovnání s kvantitativním výzkumem, mnohem menší počet účastníků výzkumu (Hricová, Ondrášek, Urban, 2023). Konkrétně pro svůj výzkum jsem zvolila celkem 10 respondentů, z toho 5 arteterapeutů aplikujících arteterapeutické techniky při práci s lidmi s duševním onemocněním a 5 klientů čili osob s duševní nemocí, kteří mají vlastní zkušenost s arteterapií.

Budu postupovat cestou indukce – od individuálních výpovědí k zobecněnému úsudku. Vzešlá tvrzení pak mohou posloužit jako další podklady pro teoretickou i praktickou sféru (Hricová, Ondrášek, Urban, 2023). Konkrétně se jedná o tematickou analýzu, kterou budu aplikovat na získaná data od participantů a na základě které se doberu odpovědi na výzkumnou otázku. Tato má dohromady šest kroků:

- : seznámení se s daty – smyslem tohoto kroku je důkladné a detailní prostudování nasbíraných dat čili rozhovorů s participanty;
- : generování kódů – v tomto kroku je třeba označit data kódy;
- : vyhledávání témat – označená data společně s jejich kódovým označením podrobím dalšímu zkoumání za účelem stanovení možných témat;
- : stanovení témat včetně revize – práce s navrženými tématy ve vztahu k datům, která zahrnují a následně ve vztahu k hlavní výzkumné otázce. Tento krok spočívá ve stanovování témat pomocí jejich spojení, rozdělení, či úplného zavrnutí;
- : vymezení a pojmenování témat – každé z dosud navržených témat se podrobí analýze obsahu a určí se jeho pojmenování;
- : příprava zprávy – konečný krok tematické analýzy spočívá v závěrečném zpracování zjištěných poznatků s reflexí již existujících relevantních podkladů (Hendl, 2016).

Neopomenutelnou součástí je *etická* stránka výzkumu. V zásadě se nejedná o direktivní instrukce, ale o jistá doporučení pro každého výzkumníka, jenž by se měl nad etickými otázkami důkladně zamyslet (Švaříček, Šedřová, 2014). Smyslem etických zásad je, aby s jejich

pomocí výzkumník předešel možnému negativnímu působení na zainteresované jedince a nedošlo tím k jejich poškození (Jeřábek, 1992). Následuje několik oblastí, kterým by měl výzkumník věnovat pozornost:

- : důvěrnost – získaná data jsou důvěrnou informací mezi výzkumníkem a, v tomto případě, participantem. To zahrnuje manipulaci s nimi od jejich získání, uložení, až po zpracování – výsledná interpretace dat by neměla být klíčem k rozpoznání konkrétního participanta (Švaříček, Šedřová, 2014);
- : poučený souhlas – čili představení výzkumu účastníkům, kteří dobrovolně stupují do role participanta (Švaříček, Šedřová, 2014). S tímto souvisí i transparentnost skutečností týkajících se výzkumu (v případě, že je neúplnost těchto informací nevyhnutelná, je třeba to jeho účastníkům adekvátně oznámit). Participant má rovněž možnost tento souhlas kdykoliv odvolat (Hendl, 2016);
- : zpřístupnění práce pro participanty – pakliže se tento bod stane dohodou mezi participantem a výzkumníkem, měl by výzkumník svůj slib dodržet (Švaříček, Šedřová, 2014). Zároveň je zde otázka reciprocity, možností může být zahájení dalších kroků navazujících na výzkumná zjištění (v tomto případě například doporučení pro praxi) (Hendl, 2016);
- : emoční bezpečí – participant se při rozhovoru dostává k tématům, která jsou pro něj často nějakým způsobem intimní. Výzkumník by měl brát toto v úvahu a participantovi poskytnout případnou podporu (například ve formě dostatečného prostoru) (Hendl, 2016).

Informovaný souhlas je součástí příloh pod označením A.1.

2.2 Cíl výzkumu

Cílem mé diplomové práce je zjistit, jaký je přínos arteterapeutických technik v péči o duševní zdraví u osob s duševním onemocněním. V návaznosti na výše zmíněné byla vytvořena i hlavní výzkumná otázka: *Jaký je přínos arteterapeutických technik v péči o duševní zdraví u osob s duševním onemocněním?* Položení této konkrétní otázky předcházela rozvaha o arteterapii jako takové zahrnující jak možné benefity, tak i rizika její aplikace během přímé práce. Právě s arteterapeutickými technikami jsem se mohla blíže seznámit díky specializaci svého studia i prostřednictvím krátkodobého výcviku na toto téma, což bylo jedním z motivů ke zkoumání této problematiky.

Ona rozvaha probíhala s ohledem na cílovou skupinu lidí s duševním onemocněním, se kterou jsem se setkávala prostřednictvím studia, kde se snoubí získávání teoretických vědomostí s jejich praktickým využitím díky praxím, ale i ve svém pracovním životě jako operátorka tísňové péče či konzultantka linky důvěry. Z těchto důvodů jsem se rozhodla pro výzkum v této oblasti.

Z HVO pak vycházejí dvě dílčí výzkumné otázky (dále jen DVO), které napomáhají k jejímu zodpovězení. Jejich znění je následující:

DVO 1: *Jak arteterapeuti vnímají zkušenost s aplikací arteterapeutických technik v praxi s lidmi s duševním onemocněním?*

První otázka se zabývá pohledem odborníků, v tomto případě tedy arteterapeutů, kteří se ve své praxi setkávají s lidmi s duševním onemocněním. Cílem otázky je zjistit, jak samotní arteterapeuti vnímají zkušenost s aplikací arteterapeutických technik se zmíněnou cílovou skupinou.

DVO 2: Jak lidé s duševním onemocněním vnímají zkušenost s arteterapeutickými technikami?

Druhá otázka se zaměřuje na pohled lidí s duševním onemocněním v oblasti vlastní zkušenosti s arteterapeutickými technikami. Jednoduše řečeno se jedná o to, jak oni sami tuto zkušenost vnímají.

2.2.1 Technika sběru dat

Data jsem získala prostřednictvím rozhovorů, což je také nejvýraznější technika kvalitativního výzkumu v četnosti jejího využívání. Máme celkem 3 základní podoby rozhovoru, přičemž já využila rozhovor polostrukturovaný. Pro tento je charakteristická rámcová danost dotazovaných oblastí až konkrétních otázek (Hricová, Ondrášek, Urban, 2023).

Rozhovor je koncipován do třech oblastí. První část neboli úvod, začíná seznámením se výzkumníka s participantem, představení výzkumu a informovaného souhlasu. Následuje pár neformálních otázek pro uvolnění participanta. Poté nastává hlavní část rozhovoru, v rámci které jsou řešeny již předem připravené otázky, případně otázky doplňující, kterými výzkumník reaguje na participanta. Poslední fází je ukončení rozhovoru, kterou by výzkumník neměl opomenout a stejně jako úvodu, věnovat i rozloučení dostatek prostoru (Švaříček, Šedová, 2014).

Polostrukturované rozhovory, respektive jejich osnovy, jsou obsaženy v příloze A.2 a A.3.

2.2.2 Postup a realizace sběru dat

Primárním krokem na cestě k získání potřebných dat byl výběr konkrétních respondentů, kterému se věnuji ve stejnojmenné kapitole. V obou skupinách (jak u arteterapeutů, tak u klientů) jsem zvolila oslovení buď to prostřednictvím e-mailové korespondence, nebo osobním telefonátem. Ať už úvodní mail, tak i telefonický rozhovor, obsahovaly základní informace o povaze mé diplomové práce. Po kladné reakci respondentů následovalo sjednání termínu, ve kterém se rozhovor uskutečnil. Z řad arteterapeutů i klientů jsem se během zmíněného oslovování setkala s odmítnutím rozhovor poskytnout. V takovém případě jsem oslovila další potenciální účastníky výzkumu totožným postupem.

Rozhovory s arteterapeuty probíhaly prostřednictvím telefonického a video hovoru. Stalo se tak především z toho důvodu, že se jedná o profesionály působící různě po celé České republice a vzhledem k tomu, že pracují na hlavní pracovní poměr a stejně tak mnoho z arteterapeutů je pracovní velmi vytíženo, nebylo by v mých silách rozhovory zrealizovat v kýženém čase, když by se jednalo o osobní setkání. Rozhovory trvaly od 28 do 45 minut, přičemž v jejich začátku jsem účastníkům opětovně představila svůj výzkum a požádala o souhlas s nahráváním za účelem přepsání získaných informací.

Rozhovory s klienty se uskutečnily formou osobního setkání, které preferovali. Úvodním slovem jsem je opět seznámila s výzkumem a požádala o možnost rozhovor nahrávat (společně s předloženým informovaným souhlasem k podpisu). Zároveň jsem vnímala za důležité vyzdvihnout fakt, že jejich osoby budou anonymizovány a nebude tedy možné dohledání jejich identity na základě výpovědí použitých v rámci výzkumu diplomové práce. Po ukončení rozhovoru jsem je častovala drobnou pozorností jako poděkování za sdílení svých zkušeností. Rozhovory byly v délce od 25 do 65 minut.

2.2.1 Výběr participantů

Věcí zkoumání je v optice této diplomové práce přínos arteterapeutických technik v oblasti duševního zdraví u osob s duševním onemocněním zaprvé pohledem arteterapeutů, tedy odborníků v dané oblasti, jejichž působení se orientuje na klienty s duševním onemocněním a zadruhé pohledem klientů s duševním onemocněním, kteří mají přímou zkušenost s arteterapeutickými technikami, respektive arteterapií samotnou.

Účastníci výzkumu v roli participantů, kteří svými výpověďmi poskytli základní materiál do výzkumu badatele, byli tvořeni dvěma základními skupinami (viz výše) po pěti participantech. Celkový počet účastníků výzkumu je tedy deset. Pro přehledné zobrazení jsem základní charakteristiky dotazovaných soustředila do tabulek. Arteterapeuti jsou vedeni pod značkou „ARTE1 – 5“, klienti jsou označení „K1-5“.

U klientů arteterapie proběhl kritériální výběr do role respondentů, přičemž kritéria byla následující: člověk s duševním onemocněním, osobní zkušenost s arteterapií. Dva z participantů byli osloveni prostřednictvím osobního kontaktu. Zbylí tři pak formou náhodného výběru jednak přímým oslovením (jeden participant) nebo oslovením prostřednictvím organizace, do které jako klienti docházejí (zbylí dva participant). Participant z řad arteterapeutů byli oslovováni přímo, kritériem bylo zaměření na osoby s duševním onemocněním.

Tab. 1: Charakteristika výzkumného souboru - arteterapeuti

Označení	Místní působnost	Člen ČAA	Délka praxe v letech	Pohlaví
ARTE1	Pardubický kraj	Ano	10	Žena
ARTE2	Hlavní město Praha	Ano	12	Žena
ARTE3	Jihomoravský kraj	Ano	20	Žena
ARTE4	Jihočeský kraj	Ano	12	Žena
ARTE5	Hlavní město Praha	Ano	25	Žena

Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. 2: Charakteristika výzkumného souboru - klienti

Označení	Místní působnost	Vzdělání	První setkání s arteterapií	Pohlaví
K1	Jihomoravský kraj	VŠ	Psychiatrická nemocnice	Žena
K2	Kraj Vysočina	SOŠ	Psychiatrická nemocnice	Žena
K3	Kraj Vysočina	VOŠ	Studium	Žena
K4	Kraj Vysočina	SOŠ	Psychiatrická nemocnice	Muž
K5	Jihomoravský kraj	SOU	Psychiatrická nemocnice	Žena

Zdroj: Vlastní zpracování

2.2.2 Limity výzkumu

Součástí každého výzkumu jsou určité faktory, které jistým způsobem ovlivňují výzkumný proces, respektive jeho výsledná zjištění. Mou snahu bude nyní určit hlavní aspekty, které mohly mít vliv na výzkumnou část této diplomové práce.

Jedním z nejzásadnějších aspektů, který ovlivnil celý výzkum, je počet jeho účastníků. Dotazovala jsem se celkem deseti respondentů, přičemž pět bylo arteterapeutů s praxí s duševně nemocnými klienty a pět klientů s duševním onemocněním, kteří se arteterapie účastnili. Právě se zmíněným počtem dotazovaných souvisí potenciální riziko, zda výsledné informace podchytí problematiku HVO. Výše zmíněné se tak může jevit jako slabá stránka výzkumu. Ovšem trůfám si tvrdit, že pro výzkum v rámci diplomové práce a jeho kvalitativní charakter je počet respondentů relevantní.

Za slabou stránku lze považovat genderovou nevyváženost účastníků pro rozhovory. Tuto skutečnost jsem se snažila ovlivnit alespoň u skupiny arteterapeutů, které jsem oslovovala vždy přímo, avšak k uskutečnění rozhovoru byly svolné pouze ženy. U klientů s osobní zkušeností s arteterapií nebylo možné tuto oblast příliš ovlivnit vzhledem ke způsobu jejich oslovování. Přesto se mezi klienty jeden zástupce mužského pohlaví vyskytuje, zbylé čtyři účastnice jsou ženy.

Limitem se také může zdát fakt, že pro výběr respondentů z řad klientů nebyl stanoven rozsah, ve kterém se arteterapie účastnili. Domnívám se, že tento předpoklad by nebyl splnitelný vzhledem k tomu, že ve většině případů nebyli oslovováni přímo klienti, nýbrž organizace, které s nimi spolupracují. A s ohledem na to, že ani literatura nestanovuje přesný počet setkání, který je kýžený pro arteterapeutickou spolupráci, není tento determinant překážkou v otázce relevantnosti výzkumu.

Naopak za silnou stránku výzkumu považuji výsledné zmapování případného přínosu arteterapeutických technik u cílové skupiny klientů s duševním onemocněním. Vzhledem k tomu, že v této problematice je věnován prostor inovacím v poskytování komplexních služeb, mohou se výsledná data jevit jako pádný argument pro ne/zařazení této metody mezi stávající intervence.

Dalším benefitem může být možnost ve výzkumu pokračovat bádáním navazujícím kupříkladu v otázce rozšíření současných služeb pro osoby s duševním onemocněním o arteterapii jakožto všeobecně přijímanou součást poskytované péče. Také se domnívám, že navazující výzkumy týkající se HVO by mohly přispět jednak k rozšíření povědomí o možných přínosech arteterapie u zmíněné cílové skupiny a zároveň pomoci k rozšíření aplikování arteterapeutických technik.

2.2.3 Reflexe role výzkumníka

Adaptace na roli výzkumníka byla nedílnou součástí úspěšného dokončení výzkumu diplomové práce. Následující řádky budou mou sebereflexí role badatelské včetně možných činitelů, které mohly její podobu zásadním způsobem ovlivnit.

V roli výzkumníka bylo mým cílem důkladněji porozumět tomu, jaké přínosy s sebou využití arteterapeutických technik u klientů s duševním onemocněním přináší. Této problematice jsem se rozhodla věnovat především s ohledem na vlastní zájem o zmíněná témata a s možnou vidinou pracovat se zmíněnou cílovou skupinou v budoucnu, přičemž arteterapeutické techniky jsou jednou z možností dalšího vzdělávání a mě samotnou zajímalo, zda a jestli je tento přístup efektivní. Díky tomu jsem si uvědomila, že můj postoj mohl být ovlivněn mým osobním přáním zjistit, že aplikace arteterapeutických technik je skutečně přínosná a jejich využití by se mělo nadále podporovat. Tato skutečnost mě však učinila velmi citlivou právě na hledání informací v jednotlivých výpovědích participantů, což je pro výzkumníka zásadní dovedností. Naskytla se mi možnost načerpat mnoho nových informací o zkoumané problematice jednak z odborné literatury, ale také prostřednictvím vykonaných rozhovorů a výsledných zjištění.

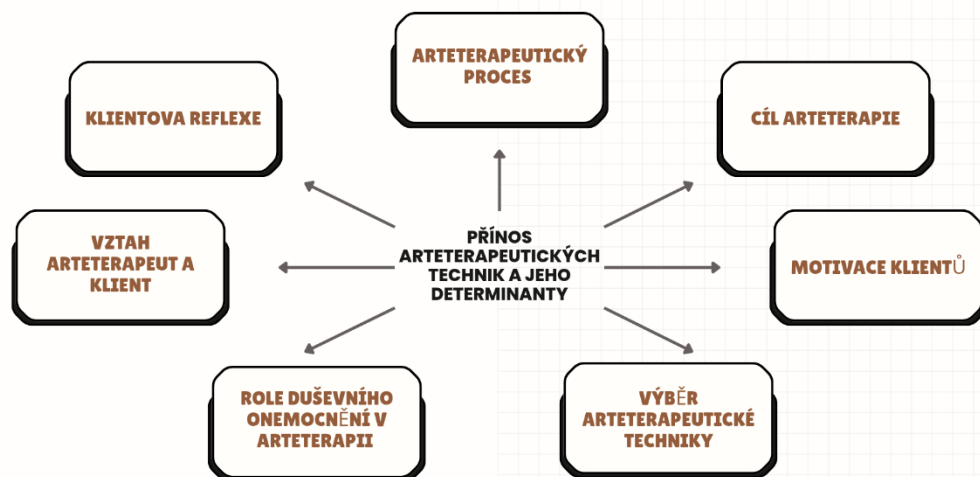
3 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

V této kapitole se zaměřím na konkrétní data získaná od jednotlivých participantů, která podrobím analýze. Díky tomu získám odpovědi na dílčí výzkumné otázky, respektive na hlavní výzkumnou otázku: *Jaký je přínos arteterapeutických technik v péči o duševní zdraví u osob s duševním onemocněním?*

Pro přehlednost celého výzkumu je interpretace rozdělena do dvou podkapitol, přičemž každá podkapitola představuje jednu dílčí výzkumnou otázku.

3.1 Jak arteterapeuti vnímají zkušenost s aplikací arteterapeutických technik v praxi s lidmi s duševním onemocněním?

Tato podkapitola je věnována výpovědi arteterapeutů, kteří mají osobní zkušenost pracovat s lidmi s duševním onemocněním. Cílem analýzy je pak zjistit, zda a jaký přínos přikládají využívání arteterapeutických technik v praxi se zmíněnou cílovou skupinou a zároveň tak odpovědět na první dílčí výzkumnou otázku. Analýza vychází z výpovědí od pěti participantů (ARTE1 – ARTE5) a je podložena jejich konkrétními výroky, na základě čehož jsem stanovila základní oblasti témat, tzv. determinanty přínosu arteterapeutických technik pohledem arteterapeutů.



Obr. 1: Oblasti přínosu pohledem arteterapeutů

Zdroj: Vlastní zpracování

3.1.1 Arteterapeutický proces

Subkategorie:

- představa arteterapie
- podoba procesu
- způsob komunikace
- psychosomatika

První část rozhovorů s arteterapeuty byla směřována na to, jak vnímají arteterapii a celý její proces vlastním úhlem pohledu. Snahou bylo zjistit, jaký potenciál v aplikaci arteterapeutických technik vidí samotní profesionálové, kteří se této metodě aktivně věnují a zároveň mají zkušenosti s aplikací zmíněných technik u klientů s duševním onemocněním.

Některé z výpovědí stručně popisovaly teoretické definování arteterapie ve smyslu, že se jedná o aplikaci výtvarných materiálů do praxe s klientem: *...využití výtvarných prostředků v práci s člověkem.*“ (ARTE5), ale také ve smyslu léčebné metody, kdy je arteterapie vnímána jako jedna z možností, jak s člověkem pracovat na zlepšení jeho momentálního stavu: *„Očekávám zlepšení stavu klienta...v celých oblastech.“* (ARTE4). Arteterapie je zároveň chápána jako validní forma psychoterapie, z čehož vyplývá právě léčebný potenciál arteterapeutického procesu: *„...arteterapie prostě je psychoterapie a z toho já hodně vycházím.“* (ARTE1).

Člověk má tendence své projevy určitým způsobem korigovat, takové jednání ovšem není pro terapeuta žádoucí, neboť se ke klientovi potřebuje přiblížit co nejvíce to je možné a tuto ať už vědomou či nevědomou kontrolu, pokud možno odstranit. Právě prostřednictvím arteterapeutického procesu dochází ke snížení zmíněné korekce a tedy i k tomu, že se arteterapeut o klientovi dozví mnohem více kýžených informací: *„Tam je to hlavně o tom, že se dají obejít slova a že se nemůže ten člověk úplně ukrýt za...za ty slova nebo nějaký lži...“* (ARTE2). Stejně tak dochází k propojení psychické a somatické oblasti, které se vzájemně ovlivňují a úzce spolu souvisejí: *„...my máme různý mechanismy, které nám pomáhají, nějaký jsou obranný...se kterými ta racionalita pracuje. Ale když tu racionalitu obejdeme...tak jsme jakoby v přímý spojení těla, ruce, hlava.“* (ARTE2). To vše vede k otevřenější komunikaci bez příkras, arteterapeut má jedinečnou možnost vidět klienta takového, jaký je, když je sám sebou. Tato situace se stává živnou půdou pro práci se sebou nejen pro onoho klienta, ale taktéž pro arteterapeuta: *„...že se setkávám jako osobně s tím člověkem, jako fakt v takovém tom ryším pravdivém já, prostě s tou jako duší...Jakoby vnímám to, že to je sebe rozvojové, že to je i rozvoj pro toho klienta i pro mě a obohacení a že je to takové katarzní.“* (ARTE3).

Pro mnoho lidí je zároveň obtížné komunikovat slovy a některé věci napřímo popsat. Arteterapie je možností, jak s lidmi pracovat beze slov, což otevírá pomyslné brány lidem, kteří z nějakého důvodu mluvit nemohou, nebo pro které je obtížné verbálně vyjádřit to, co se uvnitř jejich nitra odehrává: *„...nedovedou pojmenovat ty pocity, nedovedou pojmenovat situace, ale vlastně potřebují formu terapie.“* Takže pro mě je to další prostředek, jak se tomu člověku přiblížit...“ (ARTE1).

Shrnutí

Arteterapie je primárně definována jako terapeutická metoda cílící na psychickou stránku člověka (EFAT, 2023), dotazovaní participantů si však jsou vědomi, že člověk je bytost psychosomatická a psychický stav tak úzce souvisí se stavem tělesným, a právě prostřednictvím arteterapeutického procesu dochází k propojení zmíněných oblastí. Arteterapii vnímají jako cestu pro otevření přímější komunikace mezi nimi a klienty. Sílu arteterapeutického procesu spatřují v metodě samotné, neboť ta díky své kreativní stránce promlouvá rukou klienta a arteterapeut tak získá i informace, které nejsou slovy vyřčené, což může být pojímáno jako takzvaná nadstavba k běžné terapeutické technice.

Zároveň v rámci tvořivého procesu má klient prostor k celkovému uvolnění, díky čemuž dochází ke snížení kontroly nad vlastními projevy a stává se otevřenější a přístupnější práci na sobě samém. A právě tyto momenty jsou obohacující také pro samotné arteterapeuty.

3.1.2 Cíl arteterapie

Subkategorie:

- první krok procesu
- vize arteterapeuta versus klienta
- práce s cílem

Cílem arteterapeutického procesu je dle všech dotázaných arteterapeutů práce na zadáních, která si určuje sám klient. Jak už z předchozí věty vyplývá, bude cíl pokaždé jiný, stejně jako je rozdílný každý klient: „*Takže za mě ty cíle jsou prostě v tom člověku, jako co on potřebuje a co on vnímá pro sebe jako důležitý.*“ (ARTE1). Aby bylo možné cíl arteterapie definovat, je důležité, aby arteterapeut získal základní představu o zásadních faktorech života klienta, které si sám klient přeje řešit a věnovat jim pozornost: „*A první setkání si povídáme, kde si ujasňujeme, jaký jsou jeho požadavky, co by si přál ve svém životě změnit, co ho trápí, jaký je jeho životní příběh.*“ (ARTE2).

Konkrétní cíl společných setkávání klienta s arteterapeutem se tak dojednává na začátku celého procesu. Tento posléze určuje směr arteterapie. Je však možné, pakliže tak klient bude chtít, tento cíl přehodnotit a změnit: „*A vlastně cíl té terapie si vždycky určíme na začátku. V průběhu se samozřejmě může nějak jako změnit, ale vlastně každý ten klient má svůj vlastní cíl.*“ (ARTE5). Stejně jako se liší jednotlivé cíle, je rozdílná i jejich finální podoba. Od zcela obecných přání a očekávání klientů, až po specifické a jasně vymezené oblasti, kterým se chce klient věnovat: „*Někdo má úplně jako obecněj, třeba chci...chci být v pohodě, někdo má za cíl trénovat pozornost a trpělivost, někdo má za cíl trénovat jemnou motoriku, učit se novým věcem.*“ (ARTE5). V každém případě se však klientův cíl stává směrodatným pro práci arteterapeuta, který klientovo rozhodnutí respektuje a dělá potřebné kroky pro jeho naplnění v největší možné míře: „*Že my se snažíme jako naplnit, nebo nějak dojít k nějakému cíli, který vlastně si domluvíme s tím klientem*“ (ARTE3). A ať už je cíl jakýkoliv, tak dopad arteterapeutického procesu by měl mít na klienta úlevný efekt: „*Hlavní cíl je ta úleva skrz ten proces.*“ (ARTE2).

Jak z výše zmíněného vyplývá, změnu cíle iniciuje klient. Tato situace může nastat například v momentě, kdy se odehraje nějaká vnitřní transformace klienta, která je běžnou součástí arteterapeutického procesu: „*Reflektujeme to, jak ten klient vlastně se vyvíjí.*“ (ARTE1) s čímž souvisí i změna postoje vůči samotné arteterapii, která se zakládala na mylných, velmi často negativních představách o tom, na co je v arteterapii kladen důraz. Arteterapeut by měl tuto představu reflektovat a osvětlit, co je jejím skutečným cílem: „*Vlastně naštěstí o tom arteterapie není, ale většina, téměř asi devadesát procent lidí tam přichází s tím, že se budu koukat na to, jak oni kreslí a pak to analyzovat.*“ (ARTE4).

Shrnutí

Na začátku každé spolupráce by měla být vymezena očekávání od tohoto procesu (Moon, Nolan, 2020). A jak dotázaní arteterapeuti vypověděli, každé očekávání, v tomto smyslu cíl

klienta v arteterapeutickém procesu, bude specifický na základě jeho potřeb a přání, které on sám vnímá za podstatné a pro něj důležité. Na základě dohody mezi arteterapeutem a klientem, jejímž obsahem je právě zmíněný cíl, začíná arteterapeutický proces.

Vlivem různých determinantů může dojít ke změně původního cíle, což je naprosto legitimní. Podstatné ovšem je, že tato změna proběhne na přání klienta. Prvotní cíl klienta je mnohdy ovlivněn jeho nesprávnou představou o cílech arteterapie vůči klientům, jejímž základem je vysoká míra umělecké zdatnosti.

Takové představy jsou však zcela chybné a jak uvádí základní charakteristika arteterapie, vylučuje se potřeba výtvarného nadání jako vstupního předpokladu k tomu, aby se člověk mohl stát klientem arteterapie (Matoušek, 1999). Je proto na arteterapeutovi, aby tuto mylnou představu pomohl klientovi vyvrátit.

3.1.3 Motivace klientů

Subkategorie:

- představa klienta o arteterapii
- nastavení klienta spolupracovat
- podpora arteterapeuta

To, jakou klienti zauímají představu o arteterapii celkově, ovlivňuje i jejich ochotu se na arteterapeutickém procesu aktivně podílet. Klienti jsou často limitováni svojí představou o potřebě dobře vypadajícího výsledku: „A často je tam strach z tvorby, strach, že to nebude dobře a obavy, že když to nebude prostě perfektní, tak to vlastně nemá smysl jako tvořit.“ (ARTE1).

Samotná aktivita klienta, která vychází z jeho vnitřní motivace, je však klíčovým prvkem arteterapeutického procesu. To, s jakým přednastavením klient přichází ovlivní celý další průběh vzájemné spolupráce klienta s arteterapeutem: „(...) ten proces je závislý vlastně na tom klientovi, s čím přijde do terapie, jak moc je aktivní, jestli on vlastně chce na tom pracovat, jestli to chce vůbec změnit, jo, nebo jestli tam byl někým dokopaný.“ (ARTE2). Ovšem i v případě, že klient se stal zprvu nedobrovolným účastníkem arteterapie (například důsledkem hospitalizace ve zdravotnickém zařízení), je zde možnost, že změní svůj postoj a začne tuto možnost terapie aktivně využívat: „No, když někdo zájem nemá a tu činnost a vyloženě je nucen třeba podstupovat tenhle program, tak většinou pak už záleží hodně na klientovi, jestli ho to osloví, nebo ne.“ (ARTE4).

Zároveň i arteterapeut by měl vystupovat z takové pozice, aby se klienta snažil vhodně stimulovat a ve výtvarném procesu ho podpořit: „Určitě člověk jako arteterapeut musí být i motivačním prvkem.“ (ARTE2). To, jak arteterapeut působí vůči klientovi a jaké prostředí pro práci vytvoří, má rozhodný vliv nejenom na to, jak bude klient spolupracovat, ale předně na to, do jaké míry bude ochotný se ve své práci autenticky projevit: „Jak to říct, aby se cítil bezpečně a díky tomu, že se cítí bezpečně, tak pak může sdílet opravdu sám sebe, to, co jako prožívá, jak se cítí, no.“ (ARTE5).

Avšak i chybějící motivace podílet se na výtvarné činnosti může být ústředním tématem arteterapeutického setkání, záleží na arteterapeutovi a jeho možnostech, jak a zda s tímto námětem bude pracovat: „...že tam není jako ta motivace. Tak jako samozřejmě pracuju

vlastně s tímhle...že třeba na to můžeme udělat i nějaký náhled, jo, mluvit o tom, co je možný a můžeme jet třeba až do nějaké činnosti...jako třeba jenom nějaký uvolnění..." (ARTE3). V zásadě však platí, že neochota klienta nejen ke spolupráci, ale také k práci na sobě, nepřináší kýžené výsledky: „Trošku to něco přinese, ale jako moc velký efekt to asi nemá, no.“ (ARTE3).

Shrnutí

Jedním z hlavních determinantů motivace klienta podílet se na arteterapeutickém procesu je jeho vlastní pojetí uměleckého tvoření v arteterapii. Mnohdy je tato představa ovlivněna vlastními strachy z toho, že by jeho výsledek nebyl dostatečně hodnotný a kvůli tomu ztrácí o tuto metodu zájem. Člověk se ale nestává klientem arteterapie s vizí, že bude vytvářet umělecké výtvořky za účelem jejich estetického a podobně nastaveného hodnocení.

Motivace je přitom zásadní faktor v terapeutickém procesu (Úlehla, 1999). Je už tedy na arteterapeutovi, aby s klientem probral právě tyto nepatřičné obavy.

Dalším podstatným faktorem je vnitřní nastavení klienta, se kterým do arteterapie přichází. Je beze sporu rozdílné pracovat s klientem, který je ochotný aktivně spolupracovat a s klientem, který se odmítá na čemkoliv podílet. A i s tímto musí arteterapeut počítat a pokusit se klienta vhodnou formou k činnosti povzbudit, případně může pracovat s absencí motivace ke spolupráci jako s ústředním tématem arteterapeutické techniky.

3.1.4 Výběr arteterapeutické techniky

Subkategorie:

- determinanty výběru techniky
- itinerář technik
- kooperace

Pro zapojení klientů do výtvarného procesu tvorby v arteterapii existuje celá řada arteterapeutických technik. Zde však vyvstává pomyslná otázka ohledně jejich itineráře a to zejména u začínajících arteterapeutů, kteří se shánějí po existenci uceleného sborníku těchto technik. V podstatě je aplikace a výběr arteterapeutické techniky založen na podobě praxe konkrétního arteterapeuta, ke které dospěje díky zažitým zkušenostem: „*Vlastně hodně často se začínající terapeuti a arteterapeuti ptají, kde seženou tu knihu, kde budou ty techniky a oni budou vědět, jak je aplikovat. A ono to vlastně je o tom, že vy se v té práci musíte naučit tohle přestat hledat, protože tam je nikdy nemáte, jak je dobře aplikovat, když nemáte tu znalost nebo ty zkušenosti nebo to okoukaný nebo na sobě prostě ozkoušený.*“ (ARTE1).

Při samotném výběru dané techniky je také podstatné, s čím přichází konkrétní klient a čemu se chce nebo potřebuje věnovat. Tomu pak následně odpovídá volba arteterapeutické techniky: „*Čili já musím zvolit takové prostředky, které odpovídají tomu, s čím klient, na čem chce pracovat a co chce posunout v tom životě, nebo co chce změnit a vycházet z toho, kde se nachází právě teď.*“ (ARTE2). Při volbě techniky je vhodné brát v potaz i silné stránky klienta, na které se v rámci kreativního tvoření může upozornit: „*...je to tomu člověku blízký a nějak to rozvíjí jeho silný stránky.*“ (ARTE1).

Tento způsob výběru těsně souvisí s předem ujednanými cíli arteterapeutického procesu: „*Podle toho, co je zakázka.*“ (ARTE5). Dále hraje roli aktuální naladění klienta: „*Taky vlastně*

chci říct, že to nemusí vůbec být o té technice, že někdy může ten klient přijít a malovat impulsivně sám, co vnitřně cítí.“ (ARTE2).

Rovněž osobní zájem a preference jsou důležitým prvkem v rámci arteterapeutického tvoření: *„A potom se taky ptám toho klienta, co ho baví, co rád dělá.“ (ARTE3).* Taktéž klient může být iniciátorem konkrétní techniky. Děje se tak zpravidla při dlouhodobější arteterapeutické spolupráci: *„Jo, oni často za mnou přichází ti, co už za mnou chodí dlouho i třeba s nějakým jakoby záměrem, nápadem, anebo něco přináší...“ (ARTE3).*

V případě, že je výběr techniky v rukou arteterapeuta, je tento ovlivněn jeho osobními preferencemi a zkušenostmi s danou technikou ať už na své osobě, tak i na klientech, u kterých se osvědčila: *„Sama na sobě jsem zjistila, že opravdu jako fungují. Pak jsem si to ověřila v praxi, že ano, že to funguje, že na to klienti takzvaně slyší.“ (ARTE5).* Do popředí se tak dostávají oblíbené techniky, které se opakují: *„...jako mám něco, co fakt dělám jako techniku a to vím, že jsem si všimla, že to nějak víc opakuju, že to mám fakt oblíbený...“ (ARTE3).* Zároveň i přes opětovné využívání již osvědčených technik je každý arteterapeutický proces nereplikovatelný, tudíž i výsledná podoba jedné techniky bude vždy nějakým způsobem odlišná: *„Ta stejná terapie je vždycky úplně jiná. Takže já vlastně proto nemusím mít moc technik.“ (ARTE1).* Zároveň je profese arteterapeuta podmíněna povinným vzděláváním, což mnohdy bývá prostor pro nalezení další vhodné techniky k práci s klienty: *„Já se inspiroju...tak já chodím na školení, na kurzy, taky třeba na konference (...), takže určitě co se týká vlastně vzdělávání, tak tam, no.“ (ARTE4).*

Před samotným začátkem tvorby je důležité danou techniku náležitě představit a klienty seznámit s tím, co je v následujících chvílích čeká. Co se týká názorné ukázky již zhotovených výtvorů, měl by arteterapeut v tomto smyslu jednat obezřetně, aby se tento dobře myšlený počin nestal kontraproduktivní: *„No, lepší je konkrétní příklady neukazovat, protože pak jsou ovlivněny nějakým jako výsledkem a tlačeny na výkon...někdy jako jo, někdy ukážu, aby měli konkrétní představu o čem vlastně mluvíme...Ale vždycky jim řeknu, to je výtvor někoho jiného, vy to budete mít úplně jako jiný.“ (ARTE5).* Po představení techniky se klient pouští do práce, přičemž aktivita arteterapeuta může být při různých technikách rozdílná: *„Ale mám techniky, kdy samozřejmě pracujeme spolu a techniky, kdy ten klient pracuje úplně sám.“ (ARTE2),* tato spolupráce se odvíjí od samotného zájmu klienta: *„...klient si vybírá, jestli mám tvořit taky, nebo ne...“ (ARTE1).*

V některých situacích je možné využít takzvanou zahřívací techniku, která zabere chvíli a jejím účelem je klienta nastavit na tvořivý proces: *„Tak na to mám pár takových základních věcí, který jako pomáhaj to rozproudit-“, (ARTE1).* Obdobně je tomu i na konci arteterapeutického procesu, kdy se může využít lehká technika s cílem klienta usadit v emocích, se kterými v průběhu setkání pracoval: *„Většinou na závěr arteterapie na takové jako uzemnění a ukotvení těch prožitků a emocí.“ (ARTE4).*

Pro některé z klientů mohou být arteterapeutické techniky inspirací pro volné chvíle. Zároveň je i arteterapeut je může motivovat k samostatné práci v období, kdy s nimi zrovna není v kontaktu. Nejedná se však o povinný úkol mezi setkáními, ale o dobrovolnou činnost: *„No, já někdy dávám i takový dobrovolný úkol, třeba, že můžou na něčem pracovat v tom mezidobí...“ (ARTE3).*

Shrnutí

Neexistuje ucelený a striktní seznam arteterapeutických technik. Vlastní zkušenost arteterapeuta je zde nepřenosná a v jeho praxi nenahraditelná. Arteterapeuti často mají své osvědčené techniky, k jejichž použití se ubírají častěji.

Zároveň má profese arteterapeuta zákonnou povinnost se vzdělávat (ČAA, 2023), což je příhodná příležitost k načerpání inspiraci ohledně dalších, dosud třeba nevyzkoušených technik – ať už těch, které mohou být hlavním programem arteterapeutického setkání, tak i těch takzvaně rozechřívacích i ukončovacích.

Při výběru konkrétní arteterapeutické techniky je nezbytné zohlednit klientovi potřeby a požadavky a snažit se volit techniku, v rámci které může klient využít svých silných stránek. Daná technika by se zároveň měla odvíjet od již stanoveného cíle, se kterým klient do arteterapeutického procesu přichází. Každá technika by měla být řádně představena tak, aby klientovi bylo jasné, co se bude dít. Na klientovi je taktéž rozhodnutí, zda bude tvořit samostatně, nebo po boku arteterapeuta, který se do výtvarné činnosti také zapojí.

3.1.5 Role duševního onemocnění v arteterapii

Subkategorie:

- doprovodné aspekty
- klient v hlavní roli
- výsledný efekt

Co se týká arteterapeutických technik aplikovaných u lidí s duševním onemocněním, tak se arteterapeuti přiklání k tomu, že než na konkrétní diagnózu se orientují především na klienta samotného: „*To je úplně jedno, jestli jsou diagnózy, vždycky je ten člověk stejně úplně jiný.*“ (ARTE1). Je ale dobré mít na paměti, že duševní onemocnění s sebou častěji přináší určitý diskomfort, se kterým arteterapeut také pracuje s cílem ho zmínit: „*Nebo tam máte lidi, kteří se třesou, pláčou, mají různé ataky,, jsou opravdu v nějaké beznaději. A tu naději a ten klid bychom tam měli přinášet my.*“ (ARTE2).

Jsou však techniky, které jsou pro danou cílovou skupinu příznivější: „*Samozřejmě jsou techniky jako obecně, že jo, pak je technika vhodná pro to, tahle pro to. Takže já se vždycky připravím podle té cílové skupiny.*“ (ARTE 5). Avšak ani při sebelepší přípravě nebude mít arteterapeut plnou kontrolu nad tím, jak se arteterapeutický proces bude vyvíjet. Je proto důležité, aby na to byl připraven a uměl vhodně reagovat: „*Jako že si myslím, že arteterapeut by měl být jako velmi flexibilní a kreativní a umět jako reagovat na to, co se v tu chvíli děje.*“ (ARTE5). Důležité je také zmínit, že arteterapeutické techniky bývají aplikovány jako jedna z více uplatňovaných přístupů u lidí s duševním onemocněním: „*Samozřejmě brala léky na psychózu, antipsychotika a antidepresiva, ale postupem času jsme prohlubovali tu práci na těch tématech, který byly nedostupný,*“ (ARTE2).

Za vhodnou metodu u osob s duševním onemocněním je arteterapie považována především z důvodu nenásilného prohlubování kreativních oblastí člověka: „*A je to takové tvořivé, hravé vlastně. Takže se i rozvíjí ta kreativita, práce jako s imaginací (...).*“ (ARTE3), což může být prvním krokem na jejich cestě ke zplnomocnění a uvědomění si, že jedině oni sami jsou tvůrci vlastního života: „*Kdežto v arteterapii oni jsou ti, kteří tvoří ten svůj svět.*“ (ARTE1). Přitom se

klient prostřednictvím arteterapeutického procesu dostává do konfrontace s tím, co se skutečně odehrává v jeho vnějším světě a soustředit se na to, co se odehrává v přítomném místě a okamžiku: „*O tom jako skrze výtvarno je vtáhnou zpátky jako do reality. Ted' a tady. Takže i v tom vlastně jako u těch lidí s duševním onemocněním může arteterapie pomoci prostě ukotvit, ukotvit se, být ted' a tady.*“ (ARTE5).

Prostřednictvím výtvarného projevu se člověk může posunout na cestě zotavování. Je to například vhodná metoda v případě, kdy ostatní snahy pracovat s klientem přestávají být účinné: „*A to se zase projevilo na změně toho výtvarného projevu a zase i na tom, že mohla mluvit, že se jí vrátilo to emoční prožívání, že se jí vrátila v podstatě ta možnost o věcech mluvit, že hovoří celou tu hodinu. Ona to předtím nedokázala. Takže to je ten moment, kdy je to hodně užitečný.*“ (ARTE2). Arteterapeut by ale měl být opatrný, pakliže narazí na téma, které je pro tohoto klienta obtížné. V případě, že klient inkriminovanou oblast nemá dostatečné podchycenou, mohl by arteterapeut způsobit více škody než užitku: „*Takže je potřeba opravdu mít na paměti, že ti klienti mají možnost to téma, které se tam otevřelo dále rozvíjet a třeba se klienta ptát, kdy má možnost to dál vlastně ošetřit.*“ (ARTE4).

Kromě běžných pozitivních účinků vnímají arteterapeuti specifické benefity pro osoby stížené duševní nemocí. Prvním přínosem je prostor, kde klient může trávit čas sám se sebou a přitom se učit novým věcem, včetně toho, jak na sebe působit relaxačně: „*(...) možnost být sám se sebou, zrelaxovat se, obohatit se o nějakou novou zkušenost, naučit se něco nového. V podstatě jako ta psychohygienu, trénink kognitivních funkcí, učení se.*“ (ARTE5). Dalším benefitem je vizualizace. Klient si výtvarně zhmotní své prožívání a to mu může pomoci k lepšímu porozumění svému vnitřnímu světu: „*A to, že to vlastně vidí vizuálně před sebou, je jako pro ně neskutečně cenný, protože jim to pomáhá ten svůj vnitřní svět chápat.*“ (ARTE1).

Jak už bylo zmínění výše, arteterapeutické techniky pracují na sebepoznání, což bývá pro lidi s duševní nemocí cennou zkušeností. Následně na to může klient pracovat na krocích vedoucích ke zlepšení svého stavu: „*Jako možnost osobního poznání, nějaké změny...prostě očistění, uvolnění, zlepšení prostě toho stavu.*“ (ARTE3).

Stejně jako benefity, má arteterapie při uplatňování u lidí s dušením onemocněním i svá rizika. Jedním ze základních rizik může být osoba samotného arteterapeuta. Je potřebné, aby arteterapii aplikoval člověk tomu adekvátně vzdělaný a zároveň, aby se tento pohyboval v prostoru bezpečném jak pro něj (tímto je myšleno, že se pohybuje v mezích svých kompetencí), tak pro klienta: „*Nebo bych ho někam zavedla a přitom bych třeba neměla psychoterapeutický výcvik a neměla bych s ním pracovat, tak tam si myslím, že můžou být jako rizika.*“ (ARTE3). Kromě vzdělání je důležitý individuální přístup. Když jej arteterapeut při práci s klientem nezohlední, může nastat nepochopení a zároveň zbytečný nátlak na klienta, který v arteterapeutickém procesu rozhodně není žádoucí: „*Já myslím, že se to týká asi rizik v psychoterapii obecně, že člověk opravdu musí být tam, kde je ten klient, vyzvednout ho tam, kde je, netlačit ho nikam.*“ (ARTE2).

Stejně tak, jako může být arteterapie pro klienta ukotvením v realitě, může se v jejím procesu od reálného světa vzdalovat: „*Párkrát jsem to taky zažila, že ten člověk se vlastně velmi ponoří do té tvorby a najednou ta tvorba ho natolik pohlcuje, že ten reálný život ztrácí.*“ (ARTE1).

Komplikace může způsobit i situace, kdy se klient setká s něčím, o čem třeba dosud neměl povědomí, že se v něm ukrývá a může to být pro něho zraňující téma: „*Jo, stává se to, protože*

vlastně ta arteterapie pracuje i s nevědomými obsahy, tak opravdu se tam může vyloupnout něco (...) něco překvapujícího, pro klienty zraňujícího.“ (ARTE4). Arteterapeut se ve své praxi přirozeně dostává do kontaktu s těmito situacemi a jak bylo popsáno výše, měl by být při takovém počínání nanejvýš opatrný: „Otevře jí to jako nějaký starý rány, tak to je riziko, jjo.“ (ARTE5).

Shrnutí

Duševní onemocnění je základním faktorem při poskytování arteterapeutické péče. Ovšem více než konkrétní diagnóza je pro arteterapeuta důležitější, v jakém rozpoložení klient přichází. Stěžejní je přístup orientovaný na konkrétního klienta. S tímto souvisí i schopnost a jisté umění arteterapeuta vhodně reagovat na nečekané situace, které mohou nastat při spolupráci s klientem trpícím duševním onemocněním.

Arteterapie bývá aplikována jako jedna z metod v rámci péče o klienta s duševním onemocněním (Nabirye H., 2025), je proto kladen, aby arteterapeut bral v potaz nejen aktuální stav klienta, ale rovněž možný vliv užívané medicíny. Arteterapie může být jako doplňující metoda klíčová i v případě, že jiné přístupy ztrácejí na své účinnosti a může klientovi pomoci se posunout z místa právě prostřednictvím kreativního způsobu spolupráce.

Za stěžejní benefit působení arteterapie u klienta s duševním onemocněním je považována také schopnost ukotvení v přítomném okamžiku. Klient se tak prostřednictvím arteterapeutického procesu setkává s realitou. Na druhou stranu může být jeho zaujetí celým procesem podnětem k tomu, aby se od reálného světa vzdálil. A zde je prostor pro arteterapeuta, aby na aktuální situaci klienta vhodně zareagoval.

Obezřetnosti je třeba dbát u dotýkání se pro klienta citlivých témat a oblastí. Proto je zásadní, aby tuto metodu aplikovat odborník patřičně kompetentní, vědom si svých možností a schopností. Případně by se měl ujistit, že klient má možnost a prostor toto téma ještě dále zpracovat.

3.1.6 Vztah arteterapeuta a klient

Subkategorie:

- přístup orientovaný na klienta
- role arteterapeuta
- definování vztahu

Stejně jako každý profesionální vztah, i ten arteterapeutický je jasně ohraničen jistými normami: „*Má to dobře propracovaný etický kodex, profesní standardy jsou taky pěkně udělané.*“ (ARTE2). Pro to, aby vztah dobře fungoval a klient tak z celého procesu mohl vytěžit maximum, je potřeba vybudovat jeho pevné základy postavené na důvěře. Důvěra se u každého klienta vytváří odlišným tempem a je zásadní na klienta netlačit, ale zároveň ho do arteterapeutického procesu zapojit jinou cestou, když si to situace vyžaduje. Může se například jednat o pomoc s přípravou techniky v ateliéru: „*Ten klient se tam cítí zapojen a vlastně užitečný a nemusí hnedka prezentovat jakoby nějaký svoje schopnosti výtvarný.*“ (ARTE4). Zkrátka vždy by se ke každému klientovi mělo přistupovat individuálně a s dodržením základních hodnot mezilidského vztahu: „*(...) z přístupu zaměřeného na člověka, že důležitý tam je jako důvěra, autenticita, akceptace, empatie.*“ (ARTE5).

Po zajištění výše zmíněných základních předpokladů nastává prostor pro rovnocennou spolupráci: „*A potom jako bych řekla, že je víc takový rovnocenný, že úplně nepracuju tak, že bych jakoby hodně radila a říkala, jako edukovala (...).*“ (ARTE3). Důležité je nejenom to, jak se ve vztahu cítí klient, ale i to, jak vztah prožívá arteterapeut: „*Prostě ten člověk se se mnou musí cejtít dobře, já s ním taky.*“ (ARTE5). Pro to, aby se takovému vztahu mohlo dařit, je kýžené zajistit bezpečný prostor: „*Jo, takže bezpečí prostě, to je takovej ten svatej grál, bych to tak nazvala, že to tak vnímám teďka.*“ (ARTE2).

Z podstaty role odborníka arteterapeut klientovi usnadňuje jeho arteterapeutickou cestu: „*A vlastně mu ten proces terapie hodně usnadnit.*“ (ARTE1). Přesto by si měl být vědom svých limitů v tom smyslu, že především klient je řídicím prvkem celého procesu, ať už se jedná o setkání skupinové či individuální: „*A hlavně taky to, aby si arteterapeut nemyslel, že to všechno spasí a aby dával možnosti a příležitosti k růstu té skupiny.*“ (ARTE4).

Arteterapeut se stává průvodcem klienta v rámci arteterapeutického procesu: „*terapii chápu jako průvodcovství.*“ (ARTE5). I v tomto vztahu je ale potřeba myslet na hranice, což je rovněž úkolem arteterapeuta, který by měl být klientovi nápomocen, ovšem v žádném případě by za něj neměl přebírat odpovědnost a nevytvářet ve klientovi pocit závislosti: „*Prostě hodně pracuju s tím, aby tu odpovědnost vůbec za sebe za svůj život a za svou cestu taky přijímal samozřejmě klient, aby na mě nebyl jako závislej.*“ (ARTE3). Stejně tak vyloučené, aby se vztah s klientem přetvořil do přátelské roviny: „*Není to, že jo, vztah nějaký jako blízký jako s partnerem nebo tak, role tam jsou jasné.*“ (ARTE5). Neboť správně vytvořený má obrovský léčebný potenciál sám o sobě: „*Ten bezpečný vztah anebo vůbec obecně ten lidský vztah je to, co léčí.*“ (ARTE2).

Nedílnou součástí dobře fungujícího vztahu, který by měl být nějakým způsobem prospěšný, je autentické a transparentní jednání arteterapeuta, který je klientovi nápomocný a přítomný nejen fyzicky, ale i duševně: „*To je jako maximální upřímnost, přítomnost, respekt a komunikovat.*“ (ARTE1). A ač se od arteterapeuta očekává jistý profesionální přístup, může být přínosné, aby do vztahu s klientem zakomponoval i svoji lidskou stránku. Zde je pak na zvážení míra, podoba a vhodné načasování těchto odlehčujících prvků: „*Používám humor, nebojím se ho úplně do terapie jako zahrnovat. Samozřejmě taky prostě takovým způsobem, jakým je to hodný v daný moment.*“ (ARTE1).

Shrnutí

Vztah mezi klientem a arteterapeutem je založen na obecně platných normách a pravidlech (Lhotová, Perout, 2024) a stejně jako u každého profesionálního vztahu je zásadní hlídat jeho hranice. Na druhou stranu by arteterapeut neměl zapomínat na svoji lidskou stránku a pakliže se na to cítí, vnést do vztahu i neformálnější prvky, ovšem s ohledem na danou situaci.

Vybudovaný vztah je zásadní pro arteterapeutický proces při práci s klientem, zároveň už sám o sobě má léčebný potenciál a pozitivní vliv na člověka. U každého klienta se vztah buduje rozdílným tempem a toto by měl arteterapeut zohlednit. Jde o vzájemnou spolupráci, která však nesmí překlenout do přátelské nebo jiné roviny. Arteterapeut se nachází v roli profesionála, ovšem musí brát v potaz, že právě klient je strůjcem náplně arteterapeutického procesu a nesnažit se tak příliš zasahovat, ale být spíše průvodcem na jeho vlastní cestě arteterapií.

Ve vztahu je klíčový individuální přístup zaměřený na klienta, který splňuje základní parametry mezilidského vztahu, jako je autenticita, otevřená komunikace, respekt, důvěra, bezpečí a hodnoty tomu podobné.

3.1.7 Klientova reflexe

Subkategorie:

- dopady arteterapie
- forma reflexe
- role výtvaru

Reflexe je nedílnou součástí arteterapeutického procesu. Prvním krokem, jak zjistit, jaký dojem zanechala arteterapie na klientovi, je pozorování. Arteterapeuti se shodují na tom, že pracovali nebo pracují s klienty, kteří jsou s touto metodou spokojeni: „*Ale jako zase to mám v těch emocích třeba, no, že prostě chodí rádi, že jsou radostný, že je to baví a tak.*“ (ARTE3). Dalším ukazatelem, zda je arteterapie pro klienty nějakým způsobem užitečná, je dlouhodobá spolupráce: „*(...) rádi se vracej, docházejí spokojení. To je pro mě jako skvělá zpětná vazba.*“ (ARTE5).

Trvalejší spolupráce je zároveň předpokladem pro hlubší poznání klienta, což může arteterapeutovi pomoci rozklíčovat určité momenty v klientově tvorbě a díky tomu následně lépe posoudit jeho proměny v arteterapeutickém procesu: „*A teprve, když s ním pracuju dlouhodobě, tak můžu vidět, že třeba něco nepoužívá, že nějak drží štětec, nějaký pohyby vůbec nedělá, nějaký pohyby dělá (...) jenom neumí držet ten štětec prvně.*“ (ARTE2). Tato dlouhodobější spolupráce je zároveň pro klienta prospěšná v tom, že i on sám začíná rozumět tomu, jak na něj arteterapeutický proces působí a co od těchto setkání lze očekávat: „*No jedno je určitě, že ty změny jsou vlastně velmi velký a vlastně zpočátku klient přichází, neví, co ho čeká, je nervózní a v podstatě potom se dostává už asi po třetím nebo čtvrtém sezení do toho stadia, že ten proces arteterapeuticky na něj působí a on dokáže v tom toku reflektovat ty změny.*“ (ARTE4).

Kromě nevyčteného dostávají arteterapeuti i verbální zpětnou vazbu. Někteří klienti vnímají arteterapii jako platnou součást svého ozdravného procesu a rádi by s arteterapeutickými technikami pokračovali: „*(...) co jsou takový pozitivní ohlasy je, že třeba pro ně ta arteterapie byla nejvíc významná ze všech terapií a potom, že chtějí chodit dál, kam budou chodit dál, až budou propuštění, že je jim líto, že už skončí program.*“ (ARTE4). Je to pro ně možnost, jak mohou relaxovat a zregenerovat: „*(...) že prostě si potřebujou jenom odpočinout, vypnout, nabrat novou sílu. Tak i to jim arteterapie poskytuje.*“ (ARTE5) a zpravidla arteterapeutické setkání hodnotí jako vhodně využitý čas, ve kterém se mohou zbavit napětí: „*Vnímají to jako velice uvolňující, je jim to příjemné. Většinou se těší na tom, že to pro ně takový čas příjemně stráví.*“ (ARTE2).

Konkrétnější reflexe klienta pak přichází na konci arteterapeutického setkání, kdy se vede rozprava nad vytvořeným dílem a nad tím, co to pro klienta znamená: „*(...) jak o tom dokáže nebo nedokáže mluvit, jak to dokáže reflektovat, jestli myslí v symbolech, to je jako taky obrovsky důležitý pro tu práci, jestli vlastně můžeme jít trošičku do té reflexe, protože on je schopný jakoby interpretovat ty symboly.*“ (ARTE1). Arteterapeut se klientovi snaží pomoci

vhodně kladenými otázkami: „A při práci se na konci každého sezení ptám, v čem to tomu člověku je užitečný a ptám se kvůli sobě i kvůli němu, aby se nad tím mohl zamyslet.“ (ARTE3). Doptáváním se snaží povzbudit nejen klienta k hlubšímu zamyšlení, ale také zjistit užitečné informace pro další spolupráci: „(...) jestli by nepotřeboval něco jako jinak, tak pro příště bych ráda věděla, jestli dneska to bylo fajn, jestli vlastně můžeme v tom pokračovat, nebo jestli jsme na něco zapomněli. Tak tam se jako doptávám hodně.“ (ARTE1).

Kromě obecných pozitivních účinků klienti hovoří o konkrétních benefitech, které jim arteterapie přinesla: „Reflektují právě snížení úzkosti, rozvoj komunikace i sebevědomí.“ (ARTE4). Pro klienta je zásadní také možnost vizualizace, díky které může odhalit případné změny, jež se mu v životě odehrávají, ale které prozatím nepociťuje: „Tak oni vlastně vnímají ten benefit, že často, když se nám ten život mění, tak my to jako nevidíme. Všichni jiní to vidí a my to nevidíme. A v té tvorbě to může vidět i ten člověk.“ (ARTE1).

Na konci arteterapeutické spolupráce může být komplexnější sebe/reflexe klienta, kde klient společně s arteterapeutem zrekapituluje svoji cestu s vytyčením podstatných momentů: „Vyložíme si všechny obrázky od začátku do konce a uděláme si takový rozlučkový rituál. Závěr vlastně, co prožívali během arte, jaký artefakt pro ně byl nejdůležitější, nesl nějaký význam emoční nebo tak. A co si vlastně z toho může odnést dál.“ (ARTE4). Poté je na klientovi, co se svými výtvary plánuje udělat: „A vlastně co ten klient s tím chce udělat, vlastně co s ním potřebuje udělat, jestli ho chce zničit, a případně, pokud chce svá díla vystavovat, tak zase mluvíme o těch rizicích, že jako díla by měla vznikat za jiným účelem, v jiném kontextu.“ (ARTE1). Výjimkou nemusí být ani potřeba vytvořený artefakt zničit, což může být v důsledku pro klienta úlevné: „Ale jako stává se, jo, někdy je to potřeba.“ (ARTE1).

Shrnutí

Závěrečné shrnutí v podobě reflexe i sebereflexe klienta je nedílnou součástí arteterapeutického procesu (Šicková-Fabrizi, 2016). Arteterapeut se informací ohledně vlivu arteterapie na klienta dozvídá díky pozorování projevů klienta, nebo skrze jeho slovní vyjádření. V každém případě se arteterapeuti shodují na tom, že arteterapeutické techniky považují za prospěšné a klientům přínosné. Rovněž udávají, že stejně tak to vnímá většina klientů, neboť se setkávají s pozitivní zpětnou vazbou ze strany klientů.

Pro získání validních informací o konkrétních účincích arteterapeutického procesu je kýžená dlouhodobější spolupráce, díky které i klient získá více prostoru pro porozumění tomu, co se s ním v rámci arteterapeutického procesu odehrává.

Arteterapeuti udávají, že klienti vnímají obecný přínos arteterapie v oblasti duševního zdraví. Je tomu tak hlavně z toho důvodu, že výtvarná tvorba je prostorem pro relaxování a uvolnění napětí, je to tedy čas, který mohou věnovat sami sobě. Stejně tak mohou prozkoumat průběh jejich životního příběhu dalším úhlem pohledu.

Hlubší úvaha klienta nejen nad procesem samotným, ale také nad vyprodukovaným výtvozem, je součástí každého arteterapeutického setkání. Tato interpretace je podpořena vhodným dotazováním arteterapeuta. Podobně konec arteterapeutické spolupráce může být završen komplexní reflexí i sebereflexí cesty klienta se všemi jeho výtvary.

3.1.8 Opověď na DVO1

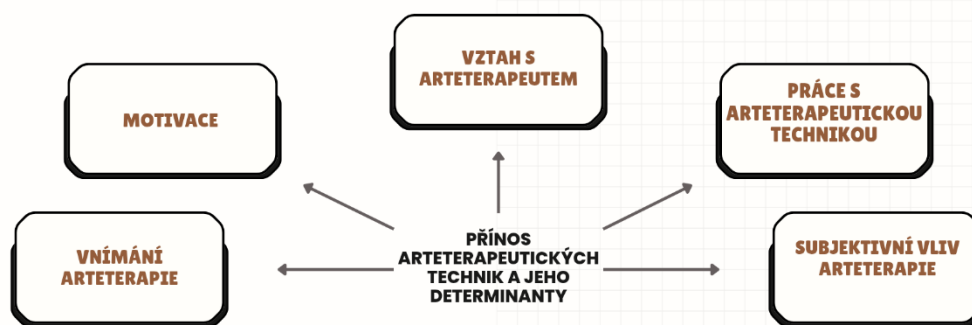
V této kapitole odpovídám na první dílčí výzkumnou otázku, která zní: „*Jak arteterapeuti vnímají zkušenost s aplikací arteterapeutických technik v praxi s lidmi s duševním onemocněním?*“

Ze získaných dat a jejich analýzy vyplývá, že participanti vnímají arteterapii, respektive její techniky, jako pozitivně přínosné u lidí s duševním onemocněním. Vliv přínosu popisují jako souběh několika společně působících determinantů.

V první řadě jde o to, co vlastně pojem arteterapie představuje. Jak je z výpovědí patrné, participanti reflektují nejen její zaměření na psychické procesy člověka, které jsou bezesporu stěžejní, ale také vnímají to, že se jedná o komplexní disciplínu, která propojuje psychickou stránku se somatickou. Zároveň arteterapii považují za další komunikační kanál klienta, a tedy i možnost, jak může popsat pro něj slovy nepopsatelné. Dalším aspektem pozitivního vlivu je stanovení cíle. Tento by měl vycházet z potřeb a přání klienta. Aby byl tento cíl klientovi ku prospěchu, je podstatné, aby jej arteterapeut respektoval a klienta doprovázel na cestě za jeho naplněním. Dalším vlivným faktorem je motivace klienta. Participanti uvádějí, že jejich role zde spočívá především v podpoře klienta k arteterapeutické činnosti, ovšem aby klient dokázal z této metody vytěžit její pozitiva, musí tomu být nakloněn. Čtvrtým stanoveným determinantem je výběr arteterapeutické techniky, kdy každý z participantů disponuje určitým seznamem technik, které jsou v jejich pojetí nejúčinnější. Technika se však musí potkávat s cíli klienta, které od arteterapie očekává. Neopomenutelným aspektem je rovněž duševní onemocnění. Participanti popisují arteterapii jako platnou metodu v procesu klientova zotavování. Zásadní je pak práce arteterapeuta s aktuálním stavem klienta a jeho choulostivými tématy. Je potřebné zohlednit jak benefity, tak rizika práce s touto cílovou skupinou. Jako předposledním, avšak neméně důležitým prvkem, vyplynul vztah mezi arteterapeutem a klientem. Dle participantů je stěžejní přístup zaměřený na klienta se základními hodnotami mezilidského vztahu, jako jsou respekt, autenticita a další. Díky tomu se arteterapeut stává klientovi kýženým průvodcem v arteterapeutickém procesu. Reflexe klienta a interpretace díla je podle participantů významnou zpětnou vazbou jak pro onoho klienta, tak i pro ně samotné v jejich další spolupráci. Dále popisují, že se veskrze setkávají s kladnými recenzemi na arteterapii, které zahrnují obecné informace, jako je úlevný efekt, ale i konkrétní přínosy, jako je třeba redukce úzkosti či zvýšení sebevědomí.

3.2 *Jak lidé s duševním onemocněním vnímají zkušenost s arteterapeutickými technikami?*

Podkapitola je tvořena analýzou výpovědí osob s duševním onemocněním, které mají vlastní zkušenost s arteterapeutickými technikami, potažmo s arteterapií. Cílem je zjistit, jak tito participanti vnímají zkušenost se zmíněnou metodou a tímto odpovědět na druhou dílčí výzkumnou otázku. Analýza vzniká na základě výpovědí celkem pěti participantů (K1 – K5) a obsahuje konkrétní výroky. Na základě zmíněného jsem stanovila základní tematické oblasti, které popisují vliv arteterapeutických technik pohledem klientů s duševním onemocněním.



Obr. 2: Oblasti přínosu pohledem klientů

Zdroj: Vlastní zpracování

3.2.1 Vnímání arteterapie

Subkategorie:

- vlastní pojetí arteterapie
- očekávání

Klient se s arteterapeutickými technikami může setkat prostřednictvím různých institucí a za rozdílných situací. Participanti K1, K2, K4 a K5 popsali, že se s arteterapií setkali během své hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, kde pobývali kvůli problémům plynoucím z duševního onemocnění: „ (...) když jsem byla hospitalizovaná v XY, tak tam jsme malovali různé věci.“ (K6). Jeden participant uvedl, že se s touto metodou setkal již během svých studijních let v rámci předmětu psychologie, kde jim byla okrajově představena: „Hmm, tak to bylo někdy na škole. A měli jsme tam nějaké jakoby v rámci psychologie...tak to jsme tam měli taky jakože námět arteterapie (...).“ (K3).

Co se týká představ o tom, co arteterapie je, panují v názorech mezi participanty poměrně rozdílné představy. Od pojetí arteterapie jakožto prosté činnosti: „Výtvarná činnost.“ (K5), přes vyzdvihnutí léčebného potenciálu tohoto procesu, přičemž tento názor zastávají participanti K1, K2, K3: „ (...) no, tak je to léčení prostřednictvím teda umění.“ (K1), až po jasnou představu toho, že se jedná o metodu pro analyzování klientovi osoby za účelem, aby o něm arteterapeut získal co nejvíce informací: „Že mě někdo zkoumá, a to, to je jako důvod, že jo, arteterapie.“ (K4).

Od představy se odvíjí i očekávání toho, co tato metoda může přinést. K2, K3, K4 neměli specifické představy toho, co se v rámci terapeutického procesu bude dít, nebo co od něj očekávat: „Hmm, asi neměla (...). Já nemám konkrétní přání.“ (K2). K1 a K5 přicházeli do arteterapie s konkrétnější představou o tom, v čem by jim tato metoda mohla být ku prospěchu a na čem by si přáli pracovat. Jednak to bylo odreagování od prožívaných starostí: *Odvádět myšlenky prostě od těch problémů.*“ K5, ale také zlepšení momentálního psychického rozpoložení: „Ale jdu tam s nějakou náladou, která je prostě třeba trochu negativní. Tak ten výsledek mě vždycky překvapí, že ten konec je hezkej.“ (K1).

V návaznosti očekávání od arteterapie jsem s participanty rozebírala to, zda se jejich předpokládaný účinek z tohoto procesu nějakým způsobem pozměnil v návaznosti na to, že se

sami stali účastníky arteterapeutického procesu, nebo jestli zůstal stejný. K2, K4 a K5 zmínili, že je arteterapie nezaskočila ničím, co by nepředpokládali: „*Nevím, asi ne.*“ (K5). K3 a K1 pak uvedli, že pro ně měla arteterapie překvapující efekt a to jednak v tom, co si z tohoto procesu může klient odnést: „*Ve výsledcích a jako že je to prostě jinej pohled na svět trochu no.*“ (K3), ale také tím, jak hluboko se člověk pomocí výtvarného procesu může dostat v rámci sebepoznávání: „*No právě tím, co dokáže z člověka vytáhnout jako, jako z toho, z toho nevědomí do toho vědomí.*“ (K1).

Shrnutí

Až na jednoho participanta se dotazovaní seznámili s arteterapeutickými technikami díky hospitalizaci kvůli problémům s duševním onemocněním. V čem se však rozcházejí, je pojetí arteterapie obecně. Mezi participanty panují názory, které zahrnují prostou výtvarnou aktivitu, činnost s léčebným potenciálem, ale i metodu pro účely arteterapeutů k analyzování svých klientů.

Z pěti participantů pak tři neměli od arteterapeutického procesu žádné očekávání a stanovené cíle, které by chtěli naplnit. Zbylé dva participanty předpokládali, že jim arteterapie pomůže s odpoutáním myšlenek od nepříjemností a celkově se snížením momentálního negativního prožívání. Po absolvování arteterapeutického procesu tři participanty zmínili, že se jejich náhled na arteterapii, respektive jejich očekávání od ní, nezměnilo. Dva participanty, z toho jeden s definovaným očekáváním, uvedli, že je tento proces příjemně překvapil a rozšířili si díky němu obzory.

3.2.2 Motivace

Subkategorie:

- vlivy motivace
- role arteterapeuta
- možné obavy

Další oblastí, která vyplynula z výpovědí participantů jako důležitý aspekt přínosu arteterapeutických technik do jejich života, je motivace čili jejich vlastní pohnutky k tomu, stát se klientem arteterapie. Tyto mohou být ovlivněny vlastními touhami, ale i vnějšími činiteli. Participanty se shodují na tom, že na arteterapii docházeli kvůli tomu, že byla poskytována jako jedna z alternativ v průběhu léčby: „*(...) že jsem vždycky jako měl jako nějakou, nějakou touhu jako být na otevřeném oddělení a tam ta arteterapie vždycky byla jako jedna z možností.*“ (K4).

Participanty K1, K2, K3 a K5 uvedli, že výtvarná činnost pro ně v nějaké formě byla nebo je aktivitou, které se věnovali rádi, bavila je a díky tomu se snažili přistoupit k arteterapeutickému procesu pozitivně: „*Líbí se mě to, no, líbí.*“ (K5). Zbývající participant pak zmiňuje, že pro něj výtvarné aktivity nejsou nijak podstatné a nespátňuje v nich takový užitek, jako je tomu možná u ostatních. Arteterapie pro něj byla spíše povinným úkolem pro uspokojení potřeb vnějšího prostředí: „*Takže, takže pro mě to jako, jako splnit úkol a tím to bude pro mě.*“ (K4).

Ač si jsou participanty vědomi toho, že v arteterapii není podstatná, obecně řečeno, estetika výtvaru, tak obavy z podoby svého díla zmínili K2, K3, K5, jejichž vlastní nároky na výkon (plynouce z vlastního přesvědčení i převzaté z okolí) je do jisté míry limitovali v této tvorbě: „*No tak mě umění bavilo vždycky. Ono to spíš bylo jako zpracovat si v sobě to, že když slyším...jako*

že vlastně nemám talent, že mi to nejde. A slyšela jsem to tolikrát a vlastně člověk i ztrácí motivaci se do toho pouštět, protože je tam jakýsi přirozený odpor vůči tomu jako, tomu něco začít (...)." (K2).

Nedílnou součástí v oblasti motivace je taktéž role arteterapeuta, jehož snahou by mělo být své klienty vhodně povzbudit k aktivní účasti na arteterapeutické technice. Participant K1, K2 a K4 se vyjádřili v tom smyslu, že arteterapeut k jejich aktivitě přistupoval aktivně a snažil o to, aby se všichni zapojili: „*Jo, tak já si myslím, že co si takhle vzpomínám, tak určitě.*" (K2). Zároveň byl k dispozici pro případ potřeby i v průběhu celého arteterapeutického procesu: „*A když viděl, že si s tím někdo neví rady, tak k němu přišel a prodiskutoval to.*" (K4). A v případě, že se některý z klientů nechtěl podílet na výtvarném tvoření, snahou arteterapeuta bylo zapojit jej jinými způsoby: „*(...) anebo když se nezapojil, tak to třeba bylo proto, že opravdu byl na tom tak strašně špatně, ale potom jako se s ním pracovalo v tom smyslu, že s emu řeklo, jestli by teda se chtěl vyjádřit proč nebo něco, nebo jestli by chtěl se vyjádřit aspoň k těm ostatním, co vidí.*" (K1).

Participant K3 a K5 vypověděli, že motivaci ze strany arteterapeuta nezaznamenali: „*To ani ne.*" (K3).

Shrnutí

Jak z výpovědí participantů vyplývá, motivace je jedním z klíčových determinantů arteterapeutického procesu, respektive jeho přínosu. Čtyři z pěti participantů uvedli, že k výtvarným aktivitám mají pozitivní vztah a díky tomuto vnímali arteterapii jako jednu z vhodných činností na jejich cestě k zotavení. Participant, který k těmto činnostem má neutrální vztah, považoval arteterapeutický proces pouze za povinnou součást své hospitalizace.

Motivace k arteterapeutické tvorbě je rovněž ovlivněna nejen postojem samotného participanta vůči oblasti výtvarného tvoření, ale rovněž i okolím a jeho projevy vůči klientovi, které se týkají právě jeho schopností výtvarně se angažovat. I přesto, že participant byli obeznámeni s tím, že cílem arteterapie není vytvořit esteticky líbivé dílo, které splňuje umělecká kritéria, tak tři z participantů popsali své obavy z toho, že jejich výtvor nebude dostatečně dobrý.

Neopomenutelnou součástí motivace je rovněž role arteterapeuta. Tři participant vypověděli, že arteterapeut byl aktivní ve snaze motivovat své klienty k tvůrčímu procesu po celou dobu trvání arteterapie. Zbylí dva participant tyto snahy ze strany arteterapeuta nepocítili.

3.2.3 Vztah s arteterapeutem

Subkategorie:

- podoba vztahu
- základní předpoklady
- postoj arteterapeuta

Oblastí, která také zásadně ovlivňuje celkový přínos arteterapeutické techniky, je vztah mezi klientem a arteterapeutem. Participant se shodovali na tom, že všichni z arteterapeutů se

snažili vystupovat vůči klientům vstřícně a být jim nápomocní: „*Tak jako je velice příjemnej a byl nám jakoby k dispozici.*“ (K5).

Explicitně participant K1 a K5 popsali, že si s arteterapeuty velmi dobře rozuměli a vnímali jejich roli velmi pozitivně: „*No, my jsme, my jsme vždycky měli s nimi velice bezvadný vztahy.*“ (K1). Participant K2, K3 a K4 uvedli, že ač arteterapeuta vnímali jako kompetentního odborníka: „*Respekt, tak no.*“ (K3), tak hlubší vztah, který by se zakládal na důvěře, si k němu nevybudovali: „*Hmm, tak já jsem nikdy k těm osobám neměla nějaké hlubší vztahy. Já jsem ty osoby brala jako profesionální autority.*“ (K2). Vztah charakterizovali jako neutrální spojení mezi nimi a zaměstnancem organizace, ve které se právě vyskytovali: „*Ten člověk mi nevalil a měl jako příjemnej hlas, takovej jako, jo, uklidňující jakoby prostě, no,*“ (K4).

Participant dále popsali, že arteterapeut jim byl průvodcem na cestě arteterapeutického procesu, který se zbytečně nevměšoval do jejich výtvarné činnosti: „*Spíš jsem ho brala jako takového...pozorovatele. Jo, ne rádce, to né, ale fakt jako pozorovatele. No a takového trochu pomocníka.*“ (K3). Na druhou stranu do celého procesu vstoupil v případě, že to považoval za kýžené a chtěl tak klienta nasměrovat tak, aby se na věc podíval třeba z jiného úhlu pohledu: „*Čili že pokud třeba, já nevím, potřebovali cíleně něco ovlivnit, otevřít nebo uhladit nebo tak, tak potom jako třeba nějakou tou otázkou nebo nějakým tím upřesněním tam jakoby zasáhl (...).*“ (K1). Díky tomuto mohl klient například rozuzlit některé ze svých trápení a lépe pochopit své prožívání: „*A teď ty zjistíš díky těm arteterapeutům, že vlastně to, jak se cejtíš, plyne z toho, že máš něco nevyřešeného a že dost těžko na to přijdeš sama.*“ (K3). I přesto si arteterapeut nemusel získat potřebnou důvěru klienta: „*Ale popravdě řečeno, že bych se s nima vyloženě chtěla vyloženě bavit o těch osočnách, to...tak ne.*“ (K3).

Rovněž bylo důležité, že ačkoliv ze své pozice vyvíjel arteterapeut snahu o aktivní účast klienta v rámci tvořivého procesu, nečinil tak nátlakem a direktivně: „*Jako že měl...že jako nehodnotil...nekritizoval nic jako, prostě jen tak řekl ty své pohledy, svoje názory a stačilo. Jo, že nijak netlačil na pilu, takže to bylo fajn.*“ (K3). Taktéž když někdo z klientů potřeboval pomoc, byla mu poskytnuta: „*Takže tu podporu dal, když bylo potřeba.*“ (K4).

Participant se ve svých výpovědích také dotkli lidské stránky arteterapeuta, kterou považují za důležitou. Participant K5 ocenil, že arteterapeut aktivně naslouchal svým klientům a snažil se s nimi aktivně dobrat řešení jejich problému: „*Tak ta vyslechla lidi třeba a navrhla na to co jako, poradila.*“ (K5). Participant K2 považuje tuto oblast dokonce za rozhodující v tom, jaký vztah s arteterapeutem naváže – zda-li se bude jedna o čistě „pracovní“ vztah, nebo jestli se toto spojení mezi ním a arteterapeutem podaří vybudovat na pevnějších základech obsahujících důvěru: „*(...) a asi jako to je, jako když potkáš jakéhokoliv jinýho terapeuta, tak tam musí kliknout spoustu věcí a nejenom, nejenom ta jeho profesionalita, ale i jakási, ehm, jakási lidská chemie (...).*“ (K2).

Participant K1 narážel na to, že individuální přístup arteterapeuta částečně pramenil z toho, že o klientech měl základní informace z jejich osobního života, což on sám kvitoval a dle jeho názoru mohl být díky tomu přístup arteterapeuta více individuálnější: „*Protože z těch pohovorů oni věděli, že kdo tam s čím je, jaký má kdo trauma nebo tak nějak.*“ (K1).

Shrnutí

Vztah arteterapeuta a klienta je nedílnou součástí procesu arteterapie a stejně tak to vnímají i participanté, ač podobu tohoto vztahu popisovali odlišně. Dva z participantů vnímali roli arteterapeuta ve vztahu k nim velmi kladně a vytvořili si k němu důvěrný vztah. Zbývající tři participanté popisovali vztah založený na respektu, ovšem nemohli potvrdit, že by k arteterapeutovi pociťovali důvěru a chtěli se svěřovat s pro ně intimními informacemi.

Arteterapeut je participanty rovněž považován za odbornou autoritu, která do tvůrčího procesu nezasahuje, není-li to k užtku klienta. A i přesto, že jeho snahou byla aktivní účast klientů v arteterapii, nečinil tak direktivně nebo nátlakově, ale citlivě s ohledem na klienta.

Neopomenutelnou složkou ve vztahu s arteterapeutem je pro participanty také jeho lidská stránka. Jeden z participantů dokonce popsal, že tento aspekt je naprosto klíčový – jestliže si s arteterapeutem neporozumí na lidské úrovni, nenaváže s ním ani vztah založený na důvěře.

3.2.4 Práce s arteterapeutickou technikou

Subkategorie:

- téma techniky
- tvůrčí proces
- zhodnocení

Ústřední činností arteterapie je výtvarná činnost podle zvolené arteterapeutické techniky. Participant K2 popsal, že právě podoba, kterou technika přináší celému procesu, ji odlišuje od prostého výtvarného vytváření a dodává arteterapii přidanou hodnotu: „*Přeci protože je to intimní akt ta arteterapie, pokud ji člověk dělá jako že nebyl tady čmřkat jako, hodím tam nějakou barvu a jako to, ale pokud se opravdu chci napojit na sebe.*“ (K2).

Všichni participanté se shodli na tom, že s námětem techniky přišel téměř vždy arteterapeut: „*A on vždycky přišel s nějakým tématem.*“ (K4). Participanté K1 a K3 zmínili, že se setkali s možností tvořit na základě volného tématu: „*A to už pak vedlo k tomu, že vlastně jsme něco vytvořili nějak.*“ (K1).

Arteterapeut participanty s technikou seznámil a poté je nechal samostatně pracovat: „*No a už si dělal podle svého, jako podle své...co si myslel, že si tam namaluje, jakou barvu si upotřebí.*“ (K5). Poté už bylo na každém z nich, jak zadané téma uchopí, co si pod ním představí a co na jeho základě vytvoří: „*Ale v té umělecké arteterapii, tak tam my jsme dostali víceméně téma. A to jsme se pokoušeli nějak jako vyjádřit.*“ (K1). Ne vždy je ovšem jednoduché své myšlenky uchopit tak, aby je člověk mohl přenést do hmatatelné podoby: „*A dostat to na ten papír je těžký.*“ (K3).

Poté, co participanté dokončili svá díla, následoval čas pro reflexi a sebereflexi: „*Jo, já si myslím, že jsme měli třeba na to, jestli si dobře pamatuju, dvacet – dvacet až půl hodiny jako prostě na tvorbu a pak jako půl hodiny byla debata.*“ (K4). Jeden z participantů poukázal na to, že by ocenil více prostoru pro kreativní část arteterapie: „*Když už jsem měla nějaký jako námitky, tak to bylo spíš, že jsem to nestihla, jo? Ehm, že jsem třeba tu techniku jako tak dobře neměla osvojenou a prostě jo, protože někdo třeba chodil dýl nebo tak nějak, nebo byl prostě na to šikovnější.*“ (K1).

Od reflexe arteterapeutického procesu: „*Jo, to se nás XY ptá, jak to šlo.*“ (K5) se přecházelo až k vlastní sebereflexi. Konkrétně participanti K2, K4 a K5 uvedli, že zmíněný rozbor pro ně nebyl nijak nepřijemný a nedělalo jim problém o svém díle a procesu hovořit: „*Nebyl to problém.*“ (K4). Participanti K1 a K3 popsali, že závěrečná analýza pro ně byla náročná především v případech, kdy se dotýkali pro ně citlivých oblastí: „*Někdy to bylo i těžký, jo, že prostě člověk odhalil něco, co prostě ani nevěděl, že v sobě má.*“ (K1).

K myšlence, která mohla být pro participanta zásadní, se je pomocí vhodně kladených otázek snažil dovést i arteterapeut: „*Většinou se trefil, že tam viděl i něco vlastně takovýho skrytýho, co ty vlastně nevíš, nebo to, nebo i prostě tě donutil nad tím trochu zapřemýšlet a vlastně zjistila jsi i skrytý význam.*“ (K3). Participanti K1 a K3 přímo sdělili, že jim arteterapeut díky výše zmíněnému pomohl přemýšlet o věcech mnohem detailněji a z jiného úhlu pohledu, což ocenili: „*(...) že jsem zjistila, že mnohdy jsem namalovala něco, co bych, jako že ze mě vypadlo. Rozumíte mně? Něco, co je úplně mimo hlavní pozornost nebo mimo takzvaně to podvědomí.*“ (K1).

Shrnutí

Arteterapie není jen výtvarná činnost, ale právě díky struktuře svého procesu disponuje přidanou hodnotou. A právě nedílnou součástí tohoto je arteterapeutická technika, která udává směr onoho setkání. Participanti se shodli na tom, že téma techniky vznesl vždy arteterapeut, který se s ní i náležitě seznámil a poté už bylo na participantech, jak téma uchopí a jaké dílo vznikne jako výsledek jejich tvorby. Arteterapeuti do procesu nezasahovali, pakliže to nebylo kýžené.

Avšak ne vždy může být jednoduché zformulovat vlastní myšlenky tak, aby byly možné přenést do fyzické podoby. Stejně tak analýza arteterapeutické techniky nebyla pro všechny participanty lehkým úkolem, toto popsali konkrétně dva participanti. Další tři participanti uvedli, že tento rozbor nepovažovali za nijak náročný.

3.2.5 Subjektivní vliv arteterapie

Subkategorie:

- benefity a rizika
- využití v životě
- přínos

Jestliže se zaměříme na vliv arteterapeutického procesu na dotázané participanty, shodují se K1, K2, K3 a K5 na tom, že prostřednictvím umělecké tvorby zažívali především pozitivní účinky této metody: „*Už jenom ta myšlenka je kreativní, osvobozující a plná jako naděje a toho se vyjádřit.*“ (K2). Participant K4 pak uvedl, že arteterapeutický proces mu byl prospěšný jakožto výplň volného času v rámci léčebného pobytu: „*(...) takže mě to jako vždycky zabavilo.*“ (K4), ovšem žádné pozitivní účinky, které by díky arteterapeutickým technikám pocítil, nezaregistroval: „*Ty jo, až takhle, že by na mě působilo, to teda ne.*“ (K4).

Participanti se prostřednictvím tvůrčího procesu arteterapie mohou uvolnit a dát prostor své kreativitě: „*Ta volnost je tam zajímavá. A vždycky to něco přinese.*“ (K3). Zároveň svoji pozornost koncentrují na danou činnost: „*A to jsou momenty, kdy mě prostě chytne takovej ten, ten zápal. Že se do toho ponoříte.*“ (K1), díky čemuž může následovat zmírnění neklidného

stavu: „Zklidnění, zklidnění, zklidnění.“ (K3). Se zklidněním souvisí rovněž i snížení prožívaného stresu: „Určitě se zbavím určitého stresu.“ (K5).

Arteterapeutické aktivity pomáhají oprostit se od zažívaných starostí díky tomu, že participant tyto projektuje do svého díla, jehož dotvořením se tam uzavřou a může se od nich odpoutat: „Takový jak si to prostě dokončím, domaluju a jako kdyby to prostě se uzavřelo a je konec a jedu dál jako, jo, takhle.“ (K5). To může být povzbudivým momentem v situacích, kdy se svět participanta dostává mimo jeho kontrolu nebo chápání: „Prostě všechno se ti zdá naprd, tak najednou ti to donese takový to světýlko, jako trošku porozumění.“ (K3). Arteterapie tak může působit jako pozitivní aspekt v životě participanta s poměrně rychlým efektem nástupu zlepšení jeho stavu: „To je prostě okamžitý přeladění, že to vlastně odejde okamžitě. A já si vždycky potom říkám, když třeba zpětně ještě kolem toho přemýšlím, tak si řeknu, tak já jsem šla si vzít ty pastelky a byla jsem na dně.“ (K1).

Arteterapie je rovněž vnímána i jako další komunikační kanál, kterým lze o určitých věcech snadněji komunikovat: „Jo, určitě, jako vyjádření skrze umění.“ (K2). Ale v případě, že se participant setkává s pro něj citlivým tématem, může pro něj být i tento způsob velmi náročný, ovšem na konci arteterapeutického procesu přichází úlevný pocit volnosti: „Ale ve finále mě to osvobodilo.“ (K3).

Kromě pozitivních účinků arteterapie mohou participanti pociťovat i ty negativní. Vzhledem k tomu, že jde stále o způsob výtvarného tvoření, kterým se člověk prezentuje, může klient svoji pozornost odklánět k tomu, aby jeho dílo bylo líbivé. Toto zmiňují K1 a K2: „No prostě je to soustředění, že mně záleží na tom, aby to bylo hezký, aby tam bylo sladění barev, aby to neslo nějaký poselství, nějakou myšlenku prostě, a tak, a tak dál.“ (K1). A stejně tak, jako může být arteterapie vnímána za relaxační metodu, tak závěrečná diskuse může být psychicky náročná a vyčerpávající: „A i jako tě to duševně vyčerpá.“ (K3).

Participant K4 nezmínil účinky pozitivní, ale ani negativní. Vzhledem k tomu, že tato metoda pro něj nebyla atraktivní, dosud o ní nepřemýšlel: „Až teď. Pro mě to nebylo nějak zásadní, jo jako prostě.“ (K4). Stejně tak participant K3 a K5 nevnímají negativní účinky na svoji osobu: „To nevím...“ (K5).

Participant K2 se zamýšlel nad tím, že se s arteterapií setkal i v takové životné etapě, kdy vnímal jiné metody péče za vhodnější: „A další otázka je, jestli opravdu to bylo to, co jsem v tu chvíli potřebovala.“ (K2).

Díky přínosům arteterapie, které participant zažili, rozhodli se K1, K2, K3 a K5 výtvarné aktivity věnovat i z vlastní iniciativy a arteterapeutické techniky, které si vyzkoušeli, určitým způsobem aplikovat do svého života: „Pak jako jsem objevila, prostě objevila jsem tu možnost, čili jako já už jsem to potom sama využívala ve svém životě, protože jako člověk, kterej trpí depresema, jako objektivně, no, tak když mi bylo zle, tak jsem se to snažila prostě i třeba vykreslit nebo vypsát nebo já nevím, něco jo, prostě tímhle tím způsobem.“ (K1).

K arteterapii se uchylují především v případech, kdy se necítí komfortně a chtějí s touto situací pracovat: „Očistím se tak nějak, jako očistím.“ (K5). Může se tak dít i preventivně, díky čemuž se arteterapeutické techniky staly již zaběhlou součástí života: „Taková, taková jako vyrovňovací část dne.“ (K1).

Participant si pomocí arteterapeutických technik naučili nejen jak pracovat s nepříjemnými stavy, ale stejně tak si mohli přijít na užitečné informace a k těmto se mohou i nyní vracet: „*Že mě to naučilo víc si jako nebrat věci, s kterými, který stejně nemůžu ovlivnit, který se staly a už neřeším takový ty věci, co prostě nejsou jako životně důležité.*“ (K3). Kromě poznatků o vlastní osobě může arteterapie pomoci lépe pochopit, že každý člověk je jedinečný a každý má svou vlastní cestu. A že na tyto rozdíly mezi námi není vždy nutné nahlížet s negativní předpojatostí: „*Protože já jsem tam prakticky si, si uvědomila to, že jsme vlastně každé jinej a každé jedinečnej, že má každý svoje trápení a že má každý svoje klady a záporny.*“ (K1).

Participant K2 se arteterapii začal věnovat i prostřednictvím vzdělávacích akcí a tuto metodu poznávat z obrácené strany: „*Ta jedna, jako kterou jsem prošla jako pacient a ta druhá, kdy už jsem jako sama šla svou vlastní cestou.*“ (K2).

Vzhledem k tomu, že participant K4 na sobě nepocítil žádné účinky arteterapie, které by charakterizoval jako přínosné, nevyužívá ani její techniky: „*Ne, ne, ne, ne.*“ (K4).

Shrnutí

Arteterapie má potenciál působit na své klienty blahodárně. Pozitivní účinky popsali 4 participant. Ti se díky umělecké činnosti dokázali uvolnit a zmírnit tak své nežádoucí prožívání. V arteterapii spatřují naději v to, že si mohou pomoci a tuto pomoc i opakovat.

Avšak tato metoda může mít i své stinné stránky v tom smyslu, že ne vždy má na participanty pozitivní účinek, což popsali tři z výše zmíněných participantů.

Jeden z participantů vypověděl, že arteterapie na něj nezapůsobila nijak kladně, ale ani záporně. Rovněž nevyužívá žádné poznatky z arteterapie ve svém životě. Ostatní participant se shodli na tom, že ať už výtvarnou činnost nebo informace, které si osvojili prostřednictvím arteterapeutických setkání, využívají i nadále.

3.2.6 Opověď na DVO2

V této kapitole odpovídám na druhou dílčí výzkumnou otázku, která zní: *Jak lidé s duševním onemocněním vnímají zkušenost s arteterapeutickými technikami?*

Ze zpracovaných dat vyplývá, že čtyři z pěti klientů s duševním onemocněním, dále jen participantů, vnímají, že jsou arteterapeutické techniky přínosem na jejich cestě v zotavování. Jeden participant pak nepocítuje, že by na něj arteterapeutické techniky měly ať už pozitivní, tak negativní dopad a ve svém případě nepovažuje arteterapii za přínosnou.

Vnímání přínosu arteterapeutických technik se liší v návaznosti na několik faktorů, které dle participantů determinují výsledný efekt arteterapie na jejich osobu.

Prvním faktorem, jenž se podílí na přínosu arteterapeutických technik, je samotná představa toho, co je to arteterapie. Mezi participanty panuje nejednotné pojetí, co pojem arteterapie zahrnuje (od prostého výtvarného tvoření, přes ozdravný proces až po taktiku arteterapeutů, jak zkoumat své klienty). Z tohoto přesvědčení pak pramení i očekávání jednotlivých participantů. Celkem tři z nich neočekávali, že by arteterapie mohla být nějakým způsobem nápomocná, dva participant pak očekávali pomoc s negativním prožíváním. Ke změně očekávaných účinků po absolvování arteterapeutického procesu došlo u dvou z pěti participantů (přičemž jeden z nich měl již vymezená očekávání) a to příznivým směrem.

Další vlivnou složkou je motivace. Celkem čtyři participanté uvedli, že k výtvarné činnosti chovají kladný postoj, což příznivě ovlivnilo jejich přístup k arteterapeutickému procesu. Participant, který se vůči výtvarným činnostem vymezil neutrálně, byl motivován vnějším prostředím ke splnění docházky na arteterapii jako povinné součásti léčebného pobytu. Motivovat participanty k výtvarné aktivitě v rámci arteterapie se snažil také arteterapeut, což potvrdili tři participanté, zbylí dva tyto záměry ze strany arteterapeuta nepocítili.

Třetí oblastí ovlivňující finální přínos arteterapie je vztah mezi participantem a arteterapeutem. Dva participanté popsali, že si s arteterapeutem vybudovali vztah založený na důvěře. Tři participanté oproti tomu vnímali tento vztah jako vzájemně respektující, nikoliv však na důvěře založený.

Předposledním aspektem, který se podílí na přínosu arteterapie, je samotná činnost participantů v rámci konkrétní arteterapeutické techniky. Konečný rozbor proběhlé činnosti a vlastního vytvoření vnímali dva participanté jako obtížný, tři jej nepovažovali za něco pro ně náročného.

Posledním, avšak neméně důležitým bodem, je subjektivní vnímání efektu arteterapie. Celkem čtyři participanté popsali, že vnímali pozitivní účinky arteterapeutického procesu, díky kterému získali další způsob, jak pracovat s náročnými situacemi a stavy ve svém životě, ale rovněž užitečné informace, ke kterým se i nadále vrací. Stejně tak tři ze zmíněných participantů uvedli, že v rámci arteterapie nastala situace, kdy její působení vnímali za nežádoucí. Ve výsledku však tuto metodu hodnotí kladně. Jeden participant nepocítil pozitivní, ale ani negativní účinky a zároveň v životě nevyužívá nic z arteterapeutických technik.

3.3 Diskuse

Výsledná data výzkumu poukazují na to, že přínos arteterapeutických technik v oblasti duševního zdraví u lidí s duševním onemocněním je souhra několika vzájemně se ovlivňujících aspektů, přičemž tyto jsou vnímány zcela individuálně a nelze tak paušálně určit jeden konkrétní přístup arteterapeuta a arteterapeutickou techniku, které budou mít u všech klientů pozitivní ohlas.

Klíčové oblasti, které determinují finální přínos arteterapie, se u arteterapeutů i klientů shodují především v tématech, jako je vnímání pojmu arteterapie a jejího vlivu na klienta, motivace klienta, vztah arteterapeuta a klienta, a zvolená arteterapeutická technika, jejíž součástí je klientovo závěrečné zhodnocení. Tyto domény jsou zároveň každým klientem vnímány zcela subjektivně a stejně tak arteterapeuti zmiňují, že arteterapeutický proces se odvíjí od konkrétního klienta a jeho aktuálního rozpoložení.

Jak z výše uvedeného vyplývá, podstatnou složkou arteterapeutického vztahu, respektive celého procesu, je individuální přístup orientovaný na klienta. Tento přístup je kvitován především z toho důvodu, že umožňuje nahlédnout na klientovo jednání prostřednictvím jeho pohnutek, které jej k tomuto vedly (Žákavec, 2025).

Klienti arteterapie se setkávají s tím, že právě oni jsou tvůrci svého vlastního světa a mají proces tvorby ve vlastních rukou. Snahou ze strany arteterapeutů je přenechat klientovi jeho kompetence a docílit jisté míry zplnomocnění už na začátku jejich spolupráce, kdy si klient stanoví cíl, na kterém chce pracovat. Ač pouze dva respondenti z řad klientů uvedli, že měli od

arteterapie jistá očekávání, jsou to právě oni, kdo by dle dotázaných arteterapeutů měli na základě svých očekávání udávat směr arteterapeutických setkání. Stanovení cíle je předpokladem k tomu, aby klient mohl z celého procesu vytěžit maximum. O tom, že cíl je odborností samotného klienta a zároveň neopomenutelnou součástí arteterapeutického procesu, vypovídá i dosavadní literatura (Úlehla, 1999; Moon, Nolan, 2019).

V procesu zotavení osob s duševním onemocněním je rovněž kladen důraz na to, že klient se opírá o své silné stránky (Hollander, Wilken, 2022). Zde spatřuji korelaci se snahou arteterapeutů volit techniku podle konkrétního klienta nejenom s ohledem na jeho cíle, ale taktéž dle jeho preferencí a zálib. Pro klienta tak vzniká příznivý prostor pro objevení a umocnění svých předností.

Za podnětnou informaci, která vzešla při zkoumání tematické oblasti subjektivního vlivu arteterapie na klienty, považuji to, že tři participanté z řad klientů kromě pozitivního efektu arteterapie popsali zkušenost i s jejím negativním vlivem, ovšem v konečném důsledku hodnotí arteterapeutické metody jako přínosné. Tvzení o pozitivním vlivu na psychiku je rovněž podpořeno dostupnou literaturou, dle které se arteterapie zaměřuje právě na podporu člověka v této oblasti (EFAT, 2023). Avšak o tom, že arteterapie, stejně jako je tomu u každé jiné metody, má svá rizika, se zmiňují především zahraniční výzkumníci, kteří poukazují na nedostatek relevantních podkladů, respektive výzkumů, které by zmapovaly pole konkrétních účinků arteterapie a jejích technik. Je tak vyzdvihován potenciál arteterapie k její aplikaci u osob s duševním onemocněním jakožto jedné z vícero užitých metod v procesu léčby klienta (Razali, 2021). S ohledem na výše zmíněné informace vyvstává jistá míra zodpovědnosti, kterou s sebou role arteterapeuta přináší. Proto by měla probíhat přísná selekce kandidátů již ucházejících se o místo ve vzdělávacích institucích na obor arteterapie (Moon, Nolah, 2020).

Možnou otázkou k zamyšlení je, zda výpovědi získané od arteterapeutů nemohly být ovlivněny jejich samotným postojem vůči arteterapii, který je formován jednak teoretickými základy, tudíž i informacemi o léčebném potenciálu metody, ale také možnou touhou vidět přínos arteterapeutických technik jako samozřejmý i v případě, kdy to tak samotným klientem vnímáno být nemuselo.

Ze sdělení jak participantů, tak i z informací získaných z odborné literatury vyplývá, že přínos arteterapeutických technik v oblasti duševního zdraví u osob s duševním onemocněním je ovlivňován celou řadou determinantů. Participanté z řad arteterapeutů se shodli na tom, že přínos arteterapeutických technik u zmíněné cílové skupiny vnímají jak ze svého úhlu pohledu, tak i na základě informací od svých klientů. Participanté z řad klientů s duševním onemocněním se na přínosu arteterapeutických technik, až na jednoho participanta, také shodli. Jednalo se o přínos nejen v době jejich hospitalizace, kdy se s arteterapeutickými technikami setkali, ale i o přínos v podobě přesahu do jejich současného života, kdy využívají různé formy výtvarné činnosti jakožto podpůrné techniky, ale také se opírají o informace, které nabyli prostřednictvím arteterapie. A právě proto je žádoucí, aby co nejvíce klientů s duševním onemocněním bylo obeznámeno o arteterapii jakožto o podpůrné metodě v péči o duševní zdraví a stejně tak tomu bylo i u odborné veřejnosti, která svým klientům tuto pomoc může doporučit. V následující kapitole je zmíněno několik možností, jak takového žádoucího stavu dosáhnout.

3.4 Návrhy a doporučení pro praxi

Kapitola navazuje na zjištění v rámci výzkumu diplomové práce a předkládá možné návrhy, které by mohly dopomoci k pozitivnímu přínosu arteterapeutických technik u osob s duševním onemocněním. Předkládaná doporučení nemají sloužit jako nový postup v oblasti arteterapie, nýbrž jako další z možností, jak tuto metodu a její techniky prezentovat nejen mezi odborníky ve sféře duševního zdraví, ale taktéž mezi jejími klienty.

Seminář pro zdravotníky

Obecně platí, že lidé, kteří pociťují problémy v oblasti zdravotní, kam spadá i sféra psychického zdraví, mnohdy navštíví svého obvodního lékaře. Praktik je po poskytnutí základní konzultace odkáže na příslušné odborníky, přičemž jednou z možností, která je často zmiňována, je terapeut, ale nikoliv arteterapeut.

V současné společnosti, kdy čekací lhůty u terapeutů bývají z pohledu klientů nekonečné, považují za kýžené rozšířit tuto nabídku doporučované pomoci o arteterapeuty. Aby se tak mohlo uskutečnit, je zapotřebí, aby zdravotnický personál byl o této možnosti informován a aby mu arteterapie byla dostatečně představena. Díky tomu by i oni samotní mohli svým pacientům nabízet možnost arteterapeutické pomoci jakožto validní metody podpory v oblasti duševního zdraví.

Ukázka arteterapeutické techniky v příslušných sociálních službách

Z výpovědí klientů s duševním onemocněním vyplynulo, že se s arteterapií setkali především ve zdravotnickém zařízení v průběhu své hospitalizace. Zároveň jejich představa toho, co pojem arteterapie zaštiťuje, se značně liší.

Nabízí se tak potřeba nalézt vhodný způsob, jak klienty s arteterapií seznámit či jim ji opětovně představit. Lidé s duševním onemocněním jsou často uživateli sociálních služeb, proto spatřují jako vhodný postup zrealizovat ukázkovou hodinu právě v těchto zařízeních. Hodina by byla vedena arteterapeutem, který by zároveň komentoval celý proces a objasňoval případné dotazy a nejasnosti.

Beseda s arteterapeutem pro osoby s duševním onemocněním

Vztah se ukázal jako významný aspekt přínosu arteterapie jak na straně arteterapeutů, tak na straně klientů s duševním onemocněním. Pro vytvoření dobrého vztahu mezi výše zmíněnými hraje roli více faktorů, jsou jimi například lidská stránka terapeuta (což popisovali za důležité participanty z řad klientů) či vytvoření důvěry.

Setkání by vedl arteterapeut, nejlépe místně příslušný, díky čemuž by potenciální klienti mohli získat potřebné informace přímo od odborníka, se kterým by se, v případě navázání spolupráce, dále potkávali, ale především by jej poznali i z jiné stránky než jen jako profesionála, a to by mohlo být nápomocné při utváření vhodného vztahu právě mezi klientem a arteterapeutem. Dále by měli možnost vyvrátit či potvrdit si své obavy z toho, jak arteterapeutický proces probíhá a na základě toho se rozhodnout, zda je arteterapie vhodnou metodou právě pro ně.

Rešerše dostupnosti a volných kapacit arteterapeutů v České republice

V návaznosti na doporučování a propagaci arteterapie vnímám za důležité, aby byl k dispozici přehled kontaktů. V současnosti neexistuje ucelený seznam všech arteterapeutů včetně možnosti přijímání nových klientů.

Takový průzkum by zmapoval aktuální situaci a jasně vymezil lokality s konkrétními arteterapeuty a jejich volnými kapacitami, a přitom by poukázal na území, ve kterých není tato odbornost dostatečně saturována.

Závěr

Předložená diplomová práce se zabírala možným přínosem arteterapeutických technik u osob s duševním onemocněním v oblasti duševního zdraví. Cílem bylo zjistit, jak je tento přínos vnímán arteterapeuty, kteří v rámci své praxe aplikují zmíněné techniky u dané cílové skupiny, ale také zda a jak přínos vnímají klienti s duševním onemocněním, kteří arteterapii absolvovali.

Práce byla vedena kvalitativní formou výzkumu, přičemž bylo realizováno celkem deset polostrukturovaných rozhovorů. Pět rozhovorů bylo vedeno s arteterapeuty zaměřujícími se na cílovou skupinu lidí s duševním onemocněním a pět rozhovorů bylo provedeno s klienty s duševním onemocněním s vlastní zkušeností s arteterapií. Data získaná prostřednictvím těchto rozhovorů prošla důkladnou tematickou analýzou, což umožnilo stanovit stěžejní tematické oblasti pro zodpovězení dílčích výzkumných otázek, respektive pak hlavní výzkumné otázky.

Provedení výzkumu umožnilo identifikaci oblastí, které se společně podílí na přínosu arteterapeutických technik v oblasti duševního zdraví u osob s duševním onemocněním. Ze strany arteterapeutů se jedná především o témata jako je arteterapeutický proces, cíl arteterapie, motivace klientů, výběr arteterapeutické techniky, role duševního onemocnění v arteterapii, vztah arteterapeut a klient a reflexe klienta. U klientů se jedná o vnímání arteterapie, motivaci, vztah s terapeutem, práce s arteterapeutickou technikou a subjektivní vliv arteterapie. Na základě informací ze stanovených oblastí, které jsou stěžejní pro popsání přínosu arteterapeutických technik v oblasti duševního zdraví u osob s duševním onemocněním z pohledu participantů vyplývá, že příznivý přínos je přítomen. Z pohledu arteterapeutů v tomto názoru panuje stoprocentní shoda. Z pohledu klientů s duševním onemocněním se na tomto tvrzení shodují čtyři s pěti dotázaných, tedy osmdesát procent klientů.

Jako významné zjištění se ukázalo, že participant z řad klientů s duševním onemocněním nechápe arteterapii a její techniky obdobně, nýbrž velmi rozdílně (od prosté výtvarné aktivity, přes metodu s léčebným potenciálem až po techniku arteterapeutů, která slouží především k analýze klientů). A to i přesto, že s arteterapií má každý z nich osobní zkušenost. Mimo jiné se od tohoto přesvědčení o arteterapii odvíjí postoj klientů vůči tomu, zda by jim arteterapeutické techniky mohly být nějakým způsobem přínosné.

Práce také obsahuje návrhy a doporučení pro praxi včetně návrhu jedné rešerše. Tato část práce je koncipována s ohledem na získané informace prostřednictvím analýzy rozhovorů s respondenty a vystalými oblastmi, které jsou determinující pro přínos arteterapie. Příkladem je nezávislé představení arteterapeutické techniky v sociálních organizacích nebo osvěta odborné veřejnosti, jejichž primární cílovou skupinou nejsou osoby s duševním onemocněním.

Je možné konstatovat, že přínos je vnímán velmi subjektivně a celkové nastavení a přístup klienta ovlivňují to, zda využije léčebný potenciál dané arteterapeutické techniky. Aby tak mohla být tato metoda aplikována jako účinná součást léčebného procesu, je kýmžné zaměřit se nejen na arteterapeutický proces samotný ve vztahu ke konkrétnímu klientovi, ale taktéž na to, jaké postavení daný klient vůči arteterapii zaujímá a reflektovat, v jakých oblastech by mohl být negativně předpojatý a s tímto dále pracovat.

Ač se výzkumná zjištění utvářela na základě výpovědí omezeného počtu participantů, tak i přesto mohou být podnětem ke snaze zdokonalit aplikaci arterapeutických technik u osob s duševním onemocněním ze strany arteterapeutů. Protože role kompetentního odborníka je neopomenutelnou součástí každé terapeutické metody a při práci s duševním zdravím, které mají lidé trpící duševním onemocněním křehké, může sehrát rozhodující roli.

Seznam použitých zdrojů

ALLEN, K. M. a SPITZER, W. J. Healthcare Social Work Practice Skills and Competencies. 69 – 94. In ALLEN, KAREN M. a SPITZER, WILLIAM J. *Social Work Practice in Healthcare: Advanced Approaches and Emerging Trends*. SAGE Publications, Incorporated, 2015. ISBN 978-1-4833-5320-3.

Approaches and Emerging Trends. SAGE Publications, Incorporated, 2016. ISBN 978-1-4833-5320-3.

BOB, P. 2019. Stres a duševní zdraví: rozštěpení mysli vs. tajemství meditace a sebepoznání. 89 – 94. In RABOCH, J. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. 2019. ISBN 978-80-204-5501-7.

BUCHALTER, S. *Art Therapy Techniques and Applications*. Jessica Kingsley Publishers, 2009. ISBN 9781846429613.

CARR, R. a HASS-COHEN, N. *Art Therapy and Clinical Neuroscience*. Jessica Kingsley Publishers, 2008. ISBN 9781846428395.

D'AMICO, D. *Arteterapeutické aktivity a mindfulness pro děti a dospívající s psychickými obtížemi*. Přeložil Eva KLIMENTOVÁ. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-2076-3.

DE BOTTON, A. a ARMSTRONG, J. *Umění jako terapie*. Zlín: Kniha Zlín, 2014. ISBN 978-80-7473-161-7.

ESTÉS, C. P. *Ženy, které běhaly s vlky: mýty a příběhy o archetypech divokých žen*. Druhé upravené vydání. Přeložil Hana CATALANOVÁ. Praha: Euromedia, 2018. ISBN 978-80-7549-992-9.

FOJTÍČEK, M. 2020. Naděje se nechová staticky. 415 – 421. In PASZ, J. a PLECHATÁ, A. *Normální šílenství: rozhovory o duševním zdraví, léčbě a přístupu k lidem s psychickým onemocněním*. Brno: Host, 2020. ISBN 978-80-275-0389-6.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-1968-2.

HOLLANDER, D. D. a WILKEN, J. P. L. *Podpora zotavení a začlenění: úvod do metodiky CARE*. Praha: Psychiatrická nemocnice Bohnice, 2016. ISBN 978-80-260-9945-1.

HOLLANDER, D. D. a WILKEN, J. P. L. *Práce v propojení: podpůrný vztahový přístup: praktická příručka modelu CARE*. 2022. ISBN 978-80-908458-5-5.

HRICOVÁ, A.; ONDRÁŠEK, S. a URBAN, D. *Metodologie v sociální práci*. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-3636-0.

- JANDOURKOVÁ, D. 2020. Potlačování emocí může způsobit fyzické onemocnění. 461 – 473. In PASZ, J. a PLECHATÁ, A. *Normální šílenství: rozhovory o duševním zdraví, léčbě a přístupu k lidem s psychickým onemocněním*. Brno: Host, 2020. ISBN 978-80-275-0389-6.
- JEŘÁBEK, H. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Karolinum, 1992. ISBN 80-7066-662-5.
- JUNG, C. G. *Mandaly: obrazy z nevědomí*. Vydání třetí, v Portále první. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1724-4.
- KING, J. L. *Art Therapy, Trauma, and Neuroscience: Theoretical and Practical Perspectives*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2016. ISBN 978-1-315-73349-4.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese : psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Vydání deváté. Portál, 2024. ISBN 978-80-262-2050-3.
- LHOTOVÁ, M. *Arteterapie v péči o seniory: průvodce výtvarnými aktivitami*. V Praze: Pasparta, 2022. ISBN 9788088429463.
- LHOTOVÁ, M. Arteterapie. *Psychologie dnes*. Květen 2023, roč. 29, č. 5, s. 8-11. ISSN 1212-9607.
- LHOTOVÁ, M. a PEROUT, E. *Arteterapie v souvislostech*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1272-0.
- LHOTOVÁ, M. a PEROUT, E. *Praktická arteterapie: metody a aktivity*. Praha: Portál, 2024. ISBN 978-80-262-2153-1.
- LUCKÁ, Y. a KOBRLE, L. Srážka s překážkou. 359 – 370. In VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1704-6.
- MALCHIODI, C. A. *Handbook of Art Therapy*. Second edition. New York: The Guilford Press, 2012. ISBN 978-1-60918-975-4.
- MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii? 2., rozš. a upr. vyd. Rádci pro život*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-314-5.
- MATOUŠEK, O. Klientův přirozený svět jako východisko sociální práce. 17 – 26. In KODYMOVÁ, Pavla; KOLÁČKOVÁ, Jana a MATOUŠEK, Oldřich (ed.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MOON, B. L. a NOLAN, E. G. *Ethical issues in art therapy*. Fourth edition. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, Publisher, 2020. ISBN 978-0-398-09315-0.
- OREL, M. a Facová, V. 2016. Další vybrané aspekty psychopatologie. 300 – 301. In OREL, M. *Psychopatologie: Nauka o nemocech duše, 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9423-0.
- PAVELKOVÁ, M. a LONEKOVÁ, K. Teorie copingové flexibility a její praktické využití (při práci s dotazníkovými metodami). *Psychologie pro praxi*. Roč. 55, č. 2, s. 57–74. ISSN 1803-8670.

PILGRIM, David. *Key Concepts in Mental Health*. SAGE Publications Limited, 2020. ISBN 978-1-52649313-2.

PTÁČEK, R. 2019. Metody redukce stresu. 95 – 102. In RABOCH, Jiří. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. 2019. ISBN 978-80-204-5501-7.

RABOCH, J. 2020. Víme hodně, mozek ale dokonale nepoznáme nikdy. 372 – 384. In PASZ, J. a PLECHATÁ, A. *Normální šílenství: rozhovory o duševním zdraví, léčbě a přístupu k lidem s psychickým onemocněním*. Brno: Host, 2020. ISBN 978-80-275-0389-6.

RIDGWAY, P.; MCDIARMID, D.; DAVIDSON, L.; BAYES, J. a RATZLAFF, S. *Cesty k zotavení*. Přeložila Jitka CHARVÁTOVÁ, ilustroval Jan KOBE. Lawrence: University of Kansas School of Social Welfare, 2014. ISBN 978-1-50317191-6.

ŘÍČAN, P. 2020. Peeři pracují s vlastní zkušeností a nadějí, je to revoluce zevnitř systému. 405 – 414. In PASZ, J. a PLECHATÁ, A. *Normální šílenství: rozhovory o duševním zdraví, léčbě a přístupu k lidem s psychickým onemocněním*. Brno: Host, 2020. ISBN 978-80-275-0389-6.

SEIFERT, A. L.; SEIFERT, T. a SCHMIDT, P. *Aktivní imaginace: práce s fantazijními obrazy*. Vydání druhé, revidované. Přeložila Markéta REINSTEIN. Spektrum. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1941-5.

ŠVARÍČEK, R. a ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 2., v Sociologickém nakladatelství 1. Studijní texty. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-69-9.

VYBÍRAL, Z. a ROUBAL, J. *Současná psychoterapie*. Portál, 2010. ISBN 978-80-262-0277-6.

WALLER, D. a DALLEY, T. Art therapy: a theoretical perspective. 3 – 24. In WALLER, D. E. a GILROY, A. (ed.). *Art therapy: a handbook*. Buckingham: Open University Press, 2000. ISBN 0-335-09886-X.

WESTMAN, M. *Arteterapie: od individuální zkušenosti ke kolektivním souvislostem*. Universum. Praha: Euromedia Group, 2023. ISBN 978-80-242-8780-5.

ŽÁKAVEC, J. Nejsem na to sám. *Psychologie dnes*. Leden 2025. roč. 31, č. 1, s. 33 – 37. ISSN 1212-9607.

ŽENATÁ, K. *Obrazy z nevědomí: práce v arteterapeutické skupině*. Vydání druhé. Praha: Kolem, 2015. ISBN 978-80-905949-0-6.

Elektronické zdroje:

ATTARD, A. a LARKIN, M. Art therapy for people with psychosis: a narrative review of the literature [online]. *The Lancet Psychiatry*. 2016, roč. 3, č. 11, s. 1067-1078. ISSN 2215-0366. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30146-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30146-8). [cit. 2025-06-27].

Česká arteterapeutická asociace. *Asociace* [online]. 2023. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/asociace/profese-arteterapeut>. [cit. 2024-11-05].

Česká arteterapeutická asociace. *Co je arteterapie* [online]. 2023. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/arteterapie>. [cit. 2025-06-09].

DE WITTE, M.; ORKIBI, H.; ZARATE, R.; KARKOU, V.; SAJNANI, N. et al. From Therapeutic Factors to Mechanisms of Change in the Creative Arts Therapies: A Scoping Review [online]. *Frontiers in Psychology*. 2021, roč. 12. ISSN 1664-1078. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.678397>. [cit. 2025-06-06].

DÍEZ-RÍOS, N.; PALACIOS-CEÑA, D.; PÉREZ-CORRALES, J.; FLORENCIO, L. L.; RODRÍGUEZ-PÉREZ, M. P. et al. Art as an Agent of Wellbeing and Social – Participation for Mental Health: A Qualitative Study [online]. *Community Mental Health Journal*. 2025. ISSN 0010-3853. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10597-025-01516-2>. [cit. 2025-10-22].

European Federation of Art Therapy (2023) *EFAT Rules of Internal Order* [online]. Dostupné z: <https://www.arttherapyfederation.eu/uploads/1/1/9/6/119612735/efat-rules-of-internal-order-2023.pdf>. [cit. 2025-01-12].

KLEMENT, Milan. *Teorie systémů – úvod do teorie systémů* [online]. Univerzita Palackého v Olomouci, 2022. ISBN 978-80-244-6110-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/teorie-systemu-uvod-do-teorie-systemu-11196/>. [cit. 2025-10-22].

NABIRYE H., K. The Role of Art Therapy in Healing Mental Health Issues [online]. *NEWPORT INTERNATIONAL JOURNAL OF RESEARCH IN MEDICAL SCIENCES*. 2025, roč. 6, č. 1, s. 37-41. ISSN 2992-5460. Dostupné z: <https://doi.org/10.59298/nijrms/2025/6.1.374100>. [cit. 2025-10-22].

PÉNZES, I. *Art Therapy Observation and Assessment in Clinical Practice: The ArTA Method* [online]. Routledge, 2024. ISBN 9781003428305. Dostupné z: <https://doi.org/10.4324/971003428305>. [cit. 2025-05-28].

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod. *Primariát 14 – arteterapie* [online]. [cit. 2025-06-29]. Dostupné z: <https://www.pnhb.cz/clanky/primariat-14-arteterapie>

Psychiatrická nemocnice v Dobřanech. *Arteterapie* [online]. Dostupné z: <https://www.pnvd.cz/pro-pacienty/arteterapie>. [cit. 2025-06-29].

RAZALI, S. Art Therapy for People with Mental Illness: Overview of the Evidence from Empirical Research on the Effectiveness of the Treatment [online]. *International Journal of Art and Design*. 2021, roč. 5, č. 1, s. 34-47. ISSN 2710-5776. Dostupné z: <https://doi.org/10.24191/ijad.v5i1.2603>. [cit. 2025-06-06].

Rytmus – od klienta k občanovi, z. ú. Arteterapie má své místo v sociálních službách [online]. 13. 04. 2022 Dostupné z: <https://rytmus.org/arteterapie-ma-sve-misto-v-socialnich-sluzbach/>. [cit. 2025-06-26].

SHUKLA, A.; CHOUDHARI, S. G.; GAIDHANE, A. M. a QUAZI SYED, Z. Role of Art Therapy in the Promotion of Mental Health: A Critical Review [online]. *Cureus*. 2022. ISSN 2168-8184.

Dostupné z: <https://doi.org/10.7759/cureus.28026>. [cit. 2025-10-22].

SOCHOR, Pavel. *Arteterapie* [online]. I. vydání. Brno: Slezská Diakonie, 2016 Dostupné

z: https://www.sdbрно.cz/wp-content/uploads/2020/08/Kniha-arteterapie_2016_Sochor.pdf#:~:text=Tyto%20sm%C4%9Bry%20lze%20ozna%C4%8Dit%20anglick%C3%BDmi%20term%C3%ADny%20Art,a%20ohrani%C4%8Duj%C3%AD%20celou%20%C5%A1k%C3%A1lu%20pojet%C3%AD%20arteterapeutick%C3%BDch%20p%C5%99%C3%ADstup%C5%AF. [cit. 2025-06-09].

World Health Organization. *Health and Well-Being* [online]. Dostupné

z: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being?>. [cit. 2025-07-18].

Přílohy

Příloha A.1 Informovaný souhlas účastníka výzkumu

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ROZHOVORU PRO DIPLOMOVOU PRÁCI

Název výzkumu:

Přínos arteterapeutických technik v péči o duševní zdraví u osob s duševním onemocněním

Výzkumnice:

Mgr. Jana Möllerová

Studentka navazujícího magisterského studijního programu Sociální práce v péči o duševní zdraví

Katedra sociální práce

Vysoká škola polytechnická Jihlava

E-mail výzkumnice: jana.klap@seznam.cz

Účel výzkumu:

Tento výzkum je realizován jako součást diplomové práce a jeho cílem je zkoumat přínosy arteterapeutických technik v oblasti péče o duševní zdraví u osob s duševním onemocněním. Výzkum si klade za cíl získat hlubší porozumění tomu, jak arteterapie ovlivňuje psychickou pohodu, zvládání obtíží a osobní rozvoj klientů.

Charakter účasti:

Účast spočívá v jednom individuálním rozhovoru v délce přibližně 30–60 minut. Rozhovor bude veden osobně a se souhlasem účastníka bude zvukově nahráván. Rozhovor se bude týkat zkušenost s arteterapeutickými technikami a jeho subjektivním vnímáním arteterapie. Účastník může kdykoli požádat o přerušení či ukončení rozhovoru, případně neodpovědět na otázku, která mu nebude příjemná. Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná.

Zachování anonymity a ochrana osobních údajů:

Veškeré informace získané v rámci výzkumu budou zpracovány **anonymně**. Identifikační údaje nebudou uváděny v žádné části výstupu z výzkumu. Záznamy rozhovorů budou uloženy zabezpečeně a přístup k nim bude mít pouze výzkumnice, případně vedoucí práce či komise. Po ukončení práce budou nahrávky i přepisy trvale smazány.

Souhlas s účastí:

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s cílem výzkumu, způsobem jeho provedení a se svými právy. Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky. Souhlasím s účastí ve výzkumu za výše uvedených podmínek a souhlasím s audiozáznamem rozhovoru. Rozumím, že mohu svou účast kdykoli ukončit bez jakýchkoli následků.

Jméno účastníka:

Datum:

Podpis účastníka:

Příloha A.2 Osnova rozhovoru - arteterapeut

1. Co od procesu arteterapie očekáváte?
2. Jak vypadá Vaše práce arteterapeuta?
3. Co je Vaším cílem v arteterapeutickém procesu? Jak se Váš cíl naplňuje?
4. Jak byste popsal Váš terapeutický vztah s klienty?
5. Jak si vedete záznamy o klientech, se kterými pracujete dlouhodobě? Jak se práce s dlouhodobým klientem proměňuje?
6. Podle čeho volíte konkrétní arteterapeutické techniky (při práci s klienty)?
7. Jak je pro Vás rozdílné aplikovat jednu konkrétní techniku u klientů s různými duševními onemocněními?
8. Jakým způsobem se inspirujete ve výběru jednotlivých technik (k dané cílové skupině)?
9. Jak klienty s danými technikami seznamujete?
10. Jak klienty k arteterapii motivujete?
11. Jaké techniky využíváte nejčastěji? A proč právě tyto?
12. Jaké jsou podle Vás klady arteterapie u zmíněné cílové skupiny? Jaká jsou naopak rizika arteterapie při práci s touto cílovou skupinou?
13. Co od tohoto procesu práce s klienty očekáváte?
Jak se tato očekávání naplňují?
14. Jaké zaznamenáváte ohlasy od klientů na arteterapii? Dotazujete se na zpětnou vazbu? Jak klienti popisují své zážitky z arteterapie?
15. Co v arteterapii považujete za stěžejní?
16. Jaké faktory v arteterapii vedou k podpoře klienta?
17. Co byste do budoucna uvítal/a, aby se v arteterapii změnilo?
18. Je ještě něco, co byste chtěl/a dodat?

Příloha A.2 Osnova rozhovoru - klient

1. Popište mi prosím Vaše první setkání s arteterapií.

2. Co si o arteterapii jako takové myslíte?

Co jste si o ní myslel/a dříve?

3. Jak by podle Vás mělo arteterapeutické setkání vypadat? Jak Vaše setkání skutečně vypadá?

4. Z jakého důvodu Vy osobně docházíte na arteterapii?

5. Co je podle Vás cílem arteterapie?

6. Jak se během arteterapie cítíte?

Jak se tyto pocity mění v průběhu času (jestli se mění)?

7. Co se Vám na arteterapii líbí?

8. Co se Vám na arteterapii naopak nelíbí?

9. Jaký je podle Vás smysl arteterapie? A jak se Vy osobně (odpověď na smysl) při arteterapii dotýkáte?

10. Jaké to pro Vás je, vyjadřovat se tímto způsobem (výtvarnými technikami)?

11. Jaká činnost Vás v rámci arteterapie baví nejvíc a proč? Jaká činnost Vás při arteterapii nebaví a proč?

12. Jak byste popsal/a terapeutický vztah s Vaším arteterapeutem?

13. Jak přemýšlíte o svých prožitcích v arteterapii?

14. Jaké to je hovořit o svých výtvorech? Jak se cítíte po tom, co o výtvorech promluvíte?

15. V čem byste si přál/a, aby Vám arteterapie pomohla?

16. Co Vám arteterapie přináší?

17. Čím Vás arteterapie překvapila?

18. Je něco, co jste se naučila při arteterapii a co využíváte i nadále?

19. Je ještě něco, co byste chtěl/a dodat?