



AKADEMIE ALTERNATIVA

Studijní obor: Arteterapie

ABSOLVENTSKÁ PRÁCE

Téma: Arteterapie v terapii úzkostných poruch

Autor práce: Mgr. David Čechovský
Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Beníček, DT

Praha, květen 2023

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracoval samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu. Souhlasím, aby má závěrečná práce byla zpřístupněna ke studijním a propagačním účelům.

V Praze 5.5.2023

Mgr. David Čechovský

ABSTRAKT

Čechovský David, Arteterapie v terapii úzkostných poruch, Praha, 2023. Absolventská práce, Akademie Alternativa s.r.o. Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Beníček, DT.

Absolventská práce se věnuje využití arteterapie jako vhodné podpůrné terapie v rámci ambulantní psychiatrické léčby neurotických poruch u dětí a dospívajících. Práce je rozdělena do třech kapitol. První dvě kapitoly zahrnují teoretickou část, třetí kapitola zahrnuje praktickou část.

V první kapitole se absolventská práce věnuje představení arteterapie jako svébytného oboru, jejich technik a metod. V druhé kapitole se věnuje představení psychiatrické péče v ČR, základní klasifikaci duševních poruch, možnostem léčby.

V praktické části popisuje kazuistické práce s klienty s neurotickou symptomatikou za použití různých arteterapeutických témat a technik. Popisuje průběh jednotlivých arteterapeutických setkání a jednotlivých témat, použití hodnotících projektivních metod a Beckova inventáře úzkosti jako zpětné vazby.

ABSTRACT

Čechovský David, Art therapy in the therapy of anxiety disorders, Prague, 2023. Graduate thesis, Akademie Alternativa s.r.o. Supervisor: Mgr. Tomáš Beníček, DT.

The thesis is devoted to the use of art therapy as a suitable supportive therapy within the ambulatory psychiatric treatment of neurotic disorders connected to children and adolescents. A thesis is divided into three chapters. The first two chapters include the theoretical part, the third chapter includes the practical part.

In the first chapter, a thesis is devoted to presentation of art therapy as a unique field, their techniques and their methods. The second chapter deals with presentation of psychiatric care in the Czech Republic, basic classification of mental disorders and treatment options.

The practical part describes case work with neurotic symptoms using various art therapy topics and techniques. It describes the course of individual art therapy session and individual topics, a use of assessment projective methods and Beck's anxiety inventory as feedback.

Obsah

Úvod	6
I. Arteterapie.....	7
1.1. Umělecké terapie	7
1.2. Teoretický základ arteterapie	7
Arteterapie receptivní a arteterapie produktivní	9
Arteterapeutická triáda	10
II. Psychiatrická péče.....	11
2.1. Co je psychiatrická péče	11
2.2. Formy psychiatrické péče	12
Lůžková forma psychiatrické péče.....	12
Ambulantní forma psychiatrické péče	12
2.3. Metody psychiatrické léčby	12
Průběh psychiatrického vyšetření	13
2.4. Způsoby psychiatrické léčby	16
Psychofarmakologická léčba	16
Biologická léčba	20
Psychologická léčba	22
2.5. Přehled klasifikace duševních onemocnění.....	23
Přehled hlavních kategorií duševních onemocnění dle MKN-10.....	23
Organické duševní poruchy včetně symptomatických F 00 - F 09	24
Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek F 10 - F 19.....	25
Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy F 20 - F 29.....	25
Afektivní poruchy (poruchy nálady) F 30 - F 39	25
Neurotické poruchy, stresové a somatoformní poruchy F 40 - F 48.....	25
Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory F 50 - F 59.....	26
Poruchy osobnosti a chování u dospělých F 60 - F 69.....	26
Mentální retardace F 70 - F 79	26
Poruchy psychického vývoje F 80 - F 89	27
Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání F 90 - F 98.....	27
2.6. Arteterapie v léčbě duševních onemocnění.....	28
III. Kazuistiky – praktická část.....	29
3.1. Neurotické poruchy	29
3.2. Způsob hodnocení zmírnění neurotických symptomů.....	30

3.3. Průběh arteterapeutických setkání	31
3.4. Dominik.....	32
Anamnéza	32
1. Setkání.....	32
2. Setkání.....	33
3. Setkání.....	34
4. Setkání.....	35
5. Setkání.....	36
6. Setkání.....	38
7. Setkání (společně s matkou)	39
8. Setkání (společně s otcem)	41
9. Setkání.....	43
10. Setkání.....	44
Závěr ze společných setkání s Dominikem.....	45
3.5. Ludvík a Tomáš	48
Anamnéza	48
1. Setkání.....	49
2. Setkání.....	50
3. Setkání.....	51
4. Setkání.....	52
5. Setkání.....	53
6. Setkání.....	54
7. Setkání.....	55
8. Setkání.....	55
9. Setkání (společně s otcem)	56
Závěr ze společných setkání Ludvíka a Tomáše	57
Závěr.....	59
Seznam použité literatury a internetové odkazy	61
Přílohy:	
Beckův inventář úzkosti	
Artefakty č. 1 - 44	

Úvod

V současné psychiatrii dochází k postupným snahám o změnu základního přístupu k léčbě nemocných, probíhá řada vnitřních reforem, které mají zefektivnit psychiatrickou péči u nás. Od roku 2016 do 2022 jsem pracoval jako nezdravotnický pracovník v ambulanci dětské a dorostové psychiatrie, po prvních letech práce v ambulanci jsme se shodli s lékařem psychiatrem, který ambulanci provozoval, že bychom chtěli posunout psychiatrickou péči v ambulanci o úroveň dál a začít pracovat s dětmi i nad rámec psychiatrické léčby. Jako vhodná metoda práce byla zvolena právě arteterapie, to i na základě lékařových předchozí pozitivních zkušeností s arteterapeutickou prací na psychiatrických odděleních, kde dříve působil.

V tomto duchu původního úmyslu, bych rád zacílil tuto práci na představení možnosti využití arteterapie jako podpůrné metody v procesu léčby u dětí a dospívajících s diagnostikovaných duševním onemocněním, pacientů léčených ambulantní formou. Jak si i ukážeme, v rámci ambulantní psychiatrické péče se setkáváme s širokou škálou duševních onemocnění. Protože se v rámci této práce nebudu zabývat všemi duševními onemocněními, zúžil jsem téma na neurotické poruchy. Neurotické poruchy jsme zvolil na základě statistického faktu, že v rámci dětské a dorostové psychiatrické péče v ČR, neurotické poruchy tvoří druhé nejvyšší procento primárních diagnóz hned po vývojových poruchách (viz tabulka č. 1 v druhé části).

Moje hypotéza zní: arteterapie je vhodnou doplňkovou terapeutickou metodou v rámci ambulantní psychiatrické péče pro práci s pacienty s neurotickou symptomatikou.

V první části se zaměřím na základní vymezení pojmu arteterapie, představení metod a technik práce. V druhé části se budu věnovat představení co je psychiatrická péče, jaká je základní klasifikace duševních onemocnění a jaké jsou používané způsoby léčby. Ve třetí části uvedu příklady tří kazuistik arteterapeutické práce, na kterých se pokusím ověřit hypotézu, že arteterapie je vhodnou podpůrnou terapií u pacientů s neurotickou symptomatikou, že arteterapie vede k pozitivním přínosům v ambulantní léčbě a je tedy vhodnou terapeutickou metodou v kombinaci s psychiatrickou péčí.

I. Arteterapie

1.1. Umělecké terapie

Umělecké terapie jsou oborem, který nabízí různé metody a prostředky, techniky, které sledují společné cíle: léčbu uměním. Umělecké terapie jako svůj nástroj využívání umění jako prostředek v komunikaci mezi klientem a terapeutem s cílem dosáhnout určených cílů.

Do skupiny uměleckých terapií řadíme: arteterapii, muzikoterapii, tanečně-pohybovou terapii, dramaterapii. **Muzikoterapie:** „Muzikoterapie je samostatný a svébytný umělecko-terapeutický obor, který prostřednictvím cíleného působení zvuků a hudby podporuje, rozvíjí a integruje kompetence člověka s cílem obnovy zdraví a naplnění biopsychosociálních a spirituálních potřeb“ (Marie Beníčková, 2012)¹. **Tanečně-pohybová terapie:** Tanečně – pohybová terapie využívá taneční a pohybové umění jako terapeutický prostředek ke komplexní integraci osobnosti. Zaměřuje se na tělesné schéma, možnosti pohybu, jeho omezení a celkový projev. Cílem tanečně – pohybové terapie je umožnit člověku porozumění, projevení a přijetí sebe sama skrze tělo. Terapie umožňuje jasnější a vědomé vnímání vlastního těla a napomáhá při vnímání druhých lidí (Beníček v Beníčková, 2017, str. 36).² **Dramaterapie:** „Dramaterapie je léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně-sociálního růstu a integrace osobnosti“ (Valenta a kol., 2006, s. 7).³

1.2. Teoretický základ arteterapie

Jak definovat co arteterapie je, čím se zabývá, co je jejím posláním, jaké je její pole působnosti, jaký má cíl a jak se snaží svého cíle dosáhnout? Tomáš Beníček definuje arteterapie: „Arteterapie je samostatný a svébytný slibně se rozvíjející obor, který využívá jako terapeutický prostředek umění. Napomáhá při léčbě, prevenci, relaxaci, umožňuje vlastní sebereflexi (uvědomění) a reflektuje psychický i emoční stav klienta. Umělecká tvorba (výtvarné dílo – artefakt) je v tomto případě prostředek – nikoli cíl (jako je tomu ve výtvarné výchově).⁴ Eva Hegarová definuje arteterapie jako: „soubor uměleckých technik a postupů,

¹ <https://www.akademiealternativa.cz/umelecke-terapie>

² Ibid.

³ Ibid.

⁴ <https://www.arteterapie.net/umelecke-terapie/arteterapie/>

kteří mají kromě jiného za cíl změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, napomocť mu k vlastnímu sebepoznání, integrovat jeho osobnost a přinést mu pocit smysluplného naplnění života.⁵ Jaroslava Šicková-Fabrici ve své knize Základy arteterapie, o arteterapie píše: "V širším smyslu arteterapie znamená léčbu uměním, například pomocí hudby, poezie, prózy, tance, divadla a výtvarného umění, v užším slova smyslu znamená arteterapie léčba výtvarným uměním." Stehlíková Babyrádová pojmenovává arteterapii jako: "činnost zaměřenou na symbolizaci esencí lidské existence a základních otázek bytí jedince ve společnosti".⁶ Ve svém psychologickém slovníku například Hartl, Hartlová definují arteterapii jako: "použití uměleckých technik jako nástroj diagnostiky, psychoterapie, výchovy, sociální práce, které využívají uvolňující, katarzní a projektivní vlastnosti lidské tvořivosti."⁷

Z výše uvedeného nástinu definice arteterapie můžeme říct, že arteterapie je vlastní terapeutický obor s cílem prevence a léčby bio-psycho-socio-duchovních oblastí člověka prostřednictvím uměleckých technik. Arteterapie umožňuje sebereflexi, posílení sebevědomí, integraci osobnosti, a to s využitím produktivních nebo receptivních vlastností umělecké tvorby.

Samotný název ARTETERAPIE navádí ve svém slovním pojmenování (ARTE = umění a TERAPIE = léčba) k vlastnímu významu. ARTE znamená umění, odvozené od řeckého slova (techné) s významem užitečné dovednosti, které neovládá každý a které je nutné se naučit. Slovo TERAPIE se dá přeložit slovem léčba. Léčbu můžeme definovat jako činnost zaměřenou na překonání nemoci zaměřující se na příčiny, příznaky a projevy. Z názvu arteterapie můžeme odvodit vlastní význam: umělecká terapie, léčba uměním.

Arteterapie jako léčba uměním se řadí do souboru uměleckých terapií. „Umělecké terapie jsou kreativním využitím uměleckých prostředků jako nástrojů pro neverbální a/nebo symbolickou komunikaci v podpůrném prostředí a za předpokladu jasně vymezeného vztahu mezi klientem a terapeutem, jehož účelem je dosáhnout osobních a/nebo sociálních terapeutických cílů, které jsou vhodné pro jedince“ (Karkou, Sanderson, 2006, s. 46).

V arteterapii se umělecká tvorba stává terapeutickým prostředkem, který vede k léčbě. Umělecká tvorba v arteterapii tak není vlastním cílem, ale prostředkem (nástrojem), který vede k dosažení terapeutických cílů. Uměleckou tvorbu můžeme přirovnat k mostu, tedy k prostředku, který umožňuje bezpečně projít bezpečně nebezpečnou cestou neklidných vod, Prostřednictvím umění se bezpečná cesta uzdravení otevírá jak pro klienta, tak pro terapeuta, který klienta na této cestě doprovází, protože umění v arteterapii působí recipročně. Proto se také v pojmu arte-terapie – terapie-uměním se pod označením "umění" neoznačuje jen

⁵ <https://www.maut.cz/umelecke-terapie2/>

⁶ BABYRÁDOVÁ STEHLÍKOVÁ Hana, Expresivní terapie se zaměřením na výtvarný a intermediální projev, Brno Masarykova univerzita, Barrister & Principal 2016, 160 stran, ISBN 978-80-7485-117-7

⁷ HARTL Pavel, HARTLOVÁ Helena, Psychologický slovník. Vyd. 1, Praha, Portál, 2000, 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

umělecký projev, ale předpokládá se i schopnost, dovednost, vědění danou věc vykonávat, vědění, které se netýká klienta, ale terapeuta, který nabytí vědomosti v umění terapie, které používá v práci s klientem a pro klienta.

Umělecká práce je vždy spojena s vyjádřením odkazu na realitu, kterou zpřítomňuje jako druhý rozměr díla. Umělecké dílo je vyjádření, které je ovlivněné psychicko-socio-kulturním kontextem ve kterém se autor nachází. Arteterapeutické dílo (artefakt) je přímým vyjádřením psychosomatického, psychosociálního, duchovního stavu klienta pod vedením terapeuta.

Během umělecké terapie vzniká umělecké dílo, který nazýváme artefaktem, který se v arteterapii stává prostředkem léčebných změn. "Artefakt je zprostředkovatelem kontaktu arteterapeuta a klienta, nositelem otázek, nositelem obsahu, ovlivňuje vnímání, je expresí klientových obsahů"⁸ Umělecké dílo v arteterapeutickém procesu není vlastním cílem, ale je prostředkem terapeutické – léčebné činnosti. Aby se výtvarné dílo posunulo z umělecké roviny do roviny arteterapeutické musí být doprovázeno výkladem. "Umělecké terapie zahrnují a vědomě pracují s expresí i impresí – pojmenování „expresivní terapie“ tedy zahrnuje pouze část z mnohem širšího a komplexnějšího oboru arteterapie, jenž je společně s muzikoterapií, dramaterapií a tanečně – pohybovou terapií zastřešen pod společný název "umělecké terapie".

9

Arteterapie receptivní a arteterapie produktivní

Jaroslava Šicková-Fabrici dělí a arteterapii na dvě základní formy: arteterapii receptivní a arteterapii produktivní.

Arteterapie receptivní (pasivní), je terapií kdy podstatou terapie je působení (imprese) uměleckého díla, které klient sám netvoří, ale jen přijímá jeho působení. Jedná se o práci již existujícího uměleckého díla (např. návštěva galerií, muzeí, práce s reprodukcemi atd.).

Arteterapie produktivní (aktivní) je vlastní proces tvorby (exprese) při vlastním použití různých uměleckých technik samotným klientem. Jde o kreativní proces za použití jakéhokoliv materiálu a technik s cílem začít terapeutický proces a dosáhnout tak terapeutického cíle.

I když během arteterapie můžeme přesně cílit na formu receptivní nebo produktivní, tak ve své podstatě se v arteterapeutickém procesu neustále prolínají obě formy. Během receptivní práce klient přejímá podněty v řeči umění, která klienta uvádí do vlastní imaginativní umělecké tvorby pomocí asociace a fantazie, které zná jen klient sám a tím navozuje

⁸ LHOTOVÁ Marie, PEROUT Evžen, Arteterapie v souvislostech. Vyd. 1, Praha, Portál, 2018, 248 stran, ISBN 978-80-262-1272-0. Str.121

⁹ Více zde: <https://www.arteterapie.net/umelecke-terapie/arteterapie/>

terapeutický proces. Při produktivní práci klient vytváří umělecké dílo, které pod vedením terapeuta nebo skupiny působí receptivně a klient v něm nachází nové podněty.

Arteterapeutická triáda

U produktivní arteterapie hovoříme o triádě procesů: tvorba (artefakt) + pacient + terapeut, kteří rozpohybují terapeutický proces (viz. Lhotová, Perout, 2018). Artefakt vytvořený za účelem terapie (exprese) nebo jen zvolený z důvodu vlastností (imprese) napomáhá procesu uvědomování nevědomého obsahu, který vyplouvá na povrch skrze uměleckou činnost. Skrze dvojí pohled na artefakt ze strany klienta a ze strany terapeuta dochází ke zvědomování obtíží a k hledání jejich řešení. Exprese (vyjádření) i imprese (vjem) poskytují formu nevědomému obsahu tím, že mu dávají čitelnou podobu tvaru, zvuku, barvě, pohybu, řeči. V procesu vyjádření prostřednictvím artefaktu mluvíme o symbolizaci. Symbolizace se odvíjí od významu řeckého slova "symbolon" kdy podle tradice se jednalo o praxi ověřování totožnosti skrz celistvost. Např. rozdělením jedné věci na dvě části, jednu část si ponechala jedna strana, druhou část si ponechala strana druhá. Při vyslání zástupce k jedné ze stran se ověřovala platnost vyslání druhou stranou právě přiložením té rozdělené části k části druhé, vzniklý celek tak ověřil pravost svého poslání. Tato forma byla později nahrazena symbolem pečeti. Vrátime-li se k pojmu symbolizaci v arteterapii, můžeme ji pojmout jako proces během něhož dochází k poznávání doposud neznámých skutečností sdílením obsahu prostřednictvím artefaktů.

II. Psychiatrická péče

Pro zkoumání využití arteterapie v psychiatrické ambulantní péči, nejdříve představím něco málo o psychiatrické péči obecně. V této kapitole v kostce představím, co je psychiatrická péče, jaké má formy, jaké využívá vlastní způsoby léčby. Tento krátký přehled nám pomůže blíže pochopit problematiku terapie v psychiatrii a možnosti využití arteterapie jako podpůrné terapie v léčbě úzkostných poruch. V této druhé části práce jsem se obzvláště inspiroval knihou Psychopatologie, od Miroslava Orla (část o druzích léčby) a rozsáhlou knihou Psychiatrie od autorů Raboch, Zvolenský (část o přehledu farmakoterapie).

2.1. Co je psychiatrická péče

Psychiatrie (řecky psyché – duše, iatreia - lékařství) je vědní a klinickou disciplínou, zabývající se prevencí, diagnostikou a léčbou duševních poruch (Raboch, Zvolenský, Psychiatrie, 2001). Psychiatrickou péči dělíme podle formy poskytované psychiatrické péče (lůžková, ambulantní) které se dále dělí podle cílové skupiny dle věku pacientů nebo podle zaměření oblasti psychiatrické péče (psychiatrie pro dospělé, psychiatrie pro děti a dorost, sexuologie, gerontopsychiatrie). Vedle těchto klasických rozdělení podle formy a podle cílové skupiny můžeme zmínit zařízení specializující se na léčbu konkrétních psychických onemocnění jako např. léčba poruch příjmu potravy, léčba závislostí. Mezi formy poskytované péče bychom také měli zařadit tzv. denní stacionáře, které umožňují pobyt pacientům během dne s opětovným návratem domů. V rámci reformy psychiatrické péče se začaly budovat tzv. Centra duševního zdraví (CDZ), která představují nový pohled na poskytování psychiatrické péče v ČR. Základní prvkem CDZ je multidisciplinární tým (psychiatr, psycholog, psychoterapeut, psychiatrická sestra, sociální pracovník, případně rodinný terapeut nebo speciální pedagog) který společně pečuje o klienta, pokud možno v jeho vlastním sociálním prostředí. Posláním CDZ je předcházet rehospitalizaci pacienta, má se tak stát mezičlánkem mezi ambulantní a lůžkovou péčí.

2.2. Formy psychiatrické péče

Lůžková forma psychiatrické péče

Do lůžkové péče řadíme psychiatrické nemocnice a psychiatrická oddělení při různých nemocnicích které zajišťují hospitalizaci pacienta na delší období. Lůžková zařízení zajišťují akutní i následnou léčbu a rehabilitaci osob s duševním onemocněním u kterých to vyžaduje jejich stav.

Ambulantní forma psychiatrické péče

Ambulantní je poskytována buď v rámci psychiatrických oddělení, nebo v rámci kliniky, nebo soukromých poskytovatelů zdravotních služeb (soukromé ordinace). V ambulantní péči je poskytována základní diagnostika duševních onemocnění, je zde navrhován základní postup léčby, případně je navrhován postup vyžadující akutní či plánovanou hospitalizaci v lůžkovém zařízení. Pacient do ambulance dochází na pravidelné konzultace s ošetřujícím lékařem, kdy se hodnotí vývoj duševního onemocnění a možnosti léčby. Ambulantní forma léčby je nejrozšířenější formou, pokud se někdo rozhodne řešit možné duševní onemocnění, vyhledává nejčastěji právě ambulantní pracoviště jako první kontakt.

2.3. Metody psychiatrické léčby

Psychiatrické léčbě vždy musí předcházet přesná diagnostika duševního onemocnění podle schválené klasifikace. Diagnostika se provádí podrobným psychiatrickým vyšetřením pacienta. K pomoci stanovení diagnózy je v psychiatrii možné použít i psychologické vyšetření, případně jiná vyšetření, které lékař indikuje např. pro vyloučení somatického onemocnění (např. dezorientovanost a bolesti hlavy mohou být způsobeny psychickým onemocněním, ale mohou být také způsobeny poškozením mozku, infekčním onemocněním atd.). Psychiatr používá základní diagnostický nástroj, kterým je pozorování, sběr anamnestických údajů a řízený rozhovor (pacient může být málomluvný, nebo naopak mnohomluvný, v tom případě je nutné pacienta vést pro získání potřebných informací). Z každého vyšetření se provádí písemný záznam do tzv. zdravotní dokumentace jejíž náležitosti se řídí zákonnou normou¹⁰.

¹⁰ Viz. Vyhláška č. 279/2020 Sb. a vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Podle doby a cíle vyšetření zpravidla rozlišujeme:

- Základní (komplexní, vstupní) psychiatrické vyšetření – je nejširší a časově nejnáročnější. Zpravidla se provádí při přijetí pacienta do péče, měl by obsahovat celkový screening
- Cílené vyšetření – je zmařeno na určitou dílčí oblast (např. spánek, sexualita, kognitivní funkce)
- Kontrolní vyšetření – má ukázat vývoj a změny stavu, sleduje efekt léčby, případný výskyt nežádoucích účinků a dalších komplikací

Průběh psychiatrického vyšetření

1. **Identifikační údaje:** Před zahájením vlastního vyšetření je nutné od pacienta získat podrobné identifikační údaje pacienta pro vedení zdravotní dokumentace: jméno a příjmení, datum narození, bydliště, kontakt, doporučovaný je i kontakt na případné příbuzné. Zaznamená se datum a čas uskutečněného vyšetření.

2. **Popis nynějšího onemocnění:** Zaznamenání subjektivních potíží pacienta, se kterými přichází, obsahuje vlastní sdělení a popis pacienta (jak se cítí, jak se problémy vyvíjely atd.).

3. **Anamnéza** (z řeckého anamnesis – rozpomínání): Sleduje celý život pacienta od jeho narození po současnost. Anamnéza je cenným diagnostickým nástrojem, proto by neměl být vynecháván, nebo plněn jen formálně. Anamnéza se dělí na několik vlastních částí:

- **Rodinná anamnéza (RA)**¹¹ – obsahuje údaje o vlastní rodině pacienta, o vztazích v rodině (rozvedení rodiče), sourozenci, údaje o výskytu psychických a jiných onemocnění v rodině, případné hospitalizace a léčby, užívání alkoholu a jiných návykových látek, sebevražedné pokusy v rodině.
- **Osobní anamnéza (OA)** – prochází se jednotlivá pacientova onemocnění, úrazy, hospitalizace. Zkoumá se celý průběh života od narození, zda byly zaznamenány nějaké komplikace během těhotenství, během porodu. Byla-li poporodní adaptace bez obtíží, případně další prospívání v dětském věku (tyto informace jsou u dospělých prakticky nemožné, u dětí ovšem jsou zpravidla zásadní pro stanovování diagnózy). Pokud má pacient k dispozici zprávy z jiných zdravotnických zařízení, přiloží se do zdravotní dokumentace (např. zprávy psychiatrických vyšetření, propouštěcí zprávy po hospitalizaci, různé druhy vyšetření, zprávy psychologa, zprávy pedagogicko-psychologické poradny apod.).

¹¹ Pro přehlednost uvádím i zažité zkratky jednotlivých vyšetření a jejich částí kterými se zaznamenávají do lékařské dokumentace.

- **Sociální a pracovní anamnéza** (SPA) – zkoumá sociální zázemí ve kterém pacient vyrůstal a ve kterém žije. Zkoumá se, kde pacient vyrůstal, v jakých bytových podmínkách žije. U dětí se zkoumá nástup do mateřské, základní a střední školy a způsob počáteční adaptace v daném prostředí. Další vzdělání a zaměstnání, koníčky a zájmy, vztahy s okolím.
 - **Návykové látky** – zkoumá druh a frekvenci užívání návykových látek od tabáku a alkoholu až po tzv. tvrdé drogy. Zde je většinou nutné se pacienta přímo vyptat, protože závislosti většinou pacienti spontánně nepřiznávají, nebo udávají menší množství užívaných látek. Sem může patřit i nelátková závislost jako závislost na PC hrách, gamblerství apod.
 - **Sexuální anamnéza** (SexA) – zahrnuje počátek sexuálního života, vývoj, případné potíže.
 - **Farmakologická anamnéza** (FA) – trvale užívaná medikace, případně dříve užívaná, její efekt, případně nežádoucí účinky.
 - **Alergická anamnéza** (AA) – výskyt alergických reakcí v minulosti.
 - **Psychiatrická anamnéza** (PsychA) – historie kontaktů s psychiatrickou péčí (ambulantní, hospitalizace), dřívější psychiatrická diagnostika a léčba. V dokumentaci se občas můžeme setkat s označení pozitivní psychiatrická anamnéza označující fakt, že pacient měl již předchozí ne blíže specifikovanou zkušenost s psychiatrickou léčbou (kontakt s psychiatrií).
1. **Přítomný stav psychický** (status praesens psychicus – SPP): představuje popis psychických funkcí a jejich projevů. Popisuje se i nález bez patologie (např. vědomí lucidní, orientován všemi směry, bez psychotické symptomatiky). Vyšetření, které probíhá pozorováním a rozhovorem se zaměřuje na:
- Postoj k vyšetření a jeho okolnosti, které k němu vedly (např. přichází sám, v doprovodu, přivezen policií).
 - Zevnějšek a celkový doje, úroveň péče o sebe (např. čistota oblečení, extravagantní zevnějšek, upravenost vlasů, viditelná poranění na kůži).
 - Vědomí z hlediska kvantitativního a kvalitativního.
 - Orientace ve všech směrech (místem kde se nachází, časem, lidmi).
 - Celkové psychomotorické tempo včetně pohybů, držení těla, chůze, podání ruky, mimika.
 - Řeč a její rychlost, forma a její obsah.
 - Emoce, emoční prožitky a jejich tělesný doprovod, adekvátnost situaci.
 - Vnímání v jeho kvalitě a kvantitě, včetně možných halucinací apod.

- Myšlení se posuzuje z hlediska obsahu, zda obsahuje bludy, myšlenky na sebevraždu, vtíravé myšlenky, obsese. Hodnotí se forma myšlení, jako plynulost, návaznost, logika, rychlost.
 - Soustředěnost a pozornost v jejich udržení a kolísání během vyšetření.
 - Paměť jak krátkodobá, tak i dlouhodobá.
 - Intelekt se posuzuje orientačně např. podle úrovně slovní zásoby, schopnosti vyjadřování se.
 - Náhled na nemoc a potíže (nozognózie), vlastní názory na nemoc a na sebe sama.
2. **Přítomný stav somatický** (status praesens somaticus – SPS): Zahnuje údaje o základních tělesných parametrech a funkcích (výška, váha, krevní tlak, pulz, tělesná teplota), orientační vyšetření neurologické a interní (např. základní reflexy, poslech dýchání a srdečních ozev, prohmatání břicha. Pozornost by měla být věnována známkách poranění, sebepoškození, kožní léze apod. Stejně jako při popisu psychického stavu tak i zde se zaznamenává i stav bez patologie (např. kůže bez známek poranění či patologické léze na všech částech těla, břicho měkké, prohmatné, nebolestivé, bez nálezu rezistence). Somatické vyšetření se ovšem zpravidla v psychiatrii vynechává, jelikož somatické vyšetření (poslech, dotek) může být pacientem negativně vnímán a narušovat tak diagnosticko-terapeutický proces. Somatické vyšetření se provádí jen v případě příjmu pacienta k hospitalizaci a při propouštění z hospitalizace.
 3. **Diagnóza a diferenciální diagnóza** (dg. a dif. dg.): Vychází z platné mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). K diagnóze dochází psychiatr na základě zhodnocení všech známých údajů, symptomů a jejich seskupení do skupin (syndromů) i výsledků vyšetření. Jednotlivé symptomy se mohou vzájemně překrývat, proto se provádí ztv. diferenciální diagnostika, při které se stanovuje na základě všech dostupných informací pravděpodobné diagnózy a z nich se následně vybírá ta nejpravděpodobnější.
 4. **Plán dalšího postupu a terapie**: Zahnuje návrh dalšího postupu a dalších pomocných vyšetření (CT, MRI, EEG, laboratorní vyšetření apod.), uvádí se režimová doporučení a případná doporučení užívání medikace.
 5. **Souhrn (závěr)**: Jedná se shrnutí informací, které vedly k diagnóze a léčbě. Obsahuje přesné informace o dosavadní terapii, včetně dávek léků a nežádoucích účinků, případně důvody, proč byly některé léky vysazeny.

Pomocné medicínské vyšetřovací metody

Řada psychopatologických symptomů může být součástí jiného než psychiatrického onemocnění (nádor, infekce, hormonální poruchy). Proto se používají i jiné vyšetřovací metody:

1. Laboratorní vyšetření (základní vyšetření krevních parametrů KO, základní vyšetření moči).
2. Strukturální vyšetřovací metody (počítačová tomografie CT, magnetická rezonance MR/MRI, rentgen RTG, elektroencefalografie EEG, pozitronová emisní tomografie PET apod.
3. Zobrazovací vyšetření sexuálních funkcí pletysmografie (falopletysmografie u mužů a vulvopletysmografie u žen)
4. Instrumentální vyšetření spánku – polysomnografie.

2.4. Způsoby psychiatrické léčby

Pokud dojde k diagnostikování duševního onemocnění, navrhuje ošetřující lékař vhodnou léčbu – terapii. V moderní psychiatrii se dostává do popředí „dvojkolejná léčba“ zahrnující biologickou léčbu nasměřovanou na léčbu mozku a souvisejících procesů a psychologickou léčbu. Někteří autoři (např. Orel a Facová) uvádí i zohlednění léčby sociální a spirituální, hovoří se tak celostní komplexní léčbě. Postup léčby v souladu s nejaktuálnějšími medicínskými poznatky, lékařskou vědou a medicínskou etikou nazýváme „lege artis“. Česká společnost Jana Evangelisty Purkyně která sdružuje psychiatrie v ČR vydává Doporučované postupy léčby psychiatrických poruch.¹² Cílem terapie je řešení akutního stavu (cílem je potlačení chorobných symptomů), prevence relapsu (znovu objevení symptomů) a recidivy (zabránění návratu choroby).

Psychofarmakologická léčba

Základní léčebnou metodou v psychiatrické péči je indikace psychofarmakologické léčby. Aplikace psychofarmak je hlavní součástí komplexní psychiatrické péče o duševně nemocné. Psychofarmaka jsou léky, které primárně zasahují centrální nervový systém a ovlivňují chorobně narušení psychické funkce. Léčba duševních poruch psychofarmaky není většinou příčinná, ale jen regulativní, tzn. upravující psychické funkce po dobu působení léků.

¹² Viz. <https://www.psychiatrie.cz/>

Psychofarmaka dělíme podle toho, jak ovlivňují tři základní psychické funkce: vědomí, afektivitu, myšlení (Raboch, Zvolenský, 2001). Vědomí a kognitivní funkce pozitivně ovlivňují psychostimulancia a neuroprotektiva, negativně je ovlivňují hypnotika. Afektivitu příznivě ovlivňují anxiolytika, antidepresiva a nepříznivě dysforika. Myšlení pozitivně ovlivňují antipsychotika a negativně halucinogeny.

Psychofarmaka je možné aplikovat:

- Perorálně – ústy (zkracuje se p.o.) v podobě tablet, kapek, rychle rozpustných tablet
- Intravenózně – přímo do žilní krve (i.v.)
- Intramuskulárně – do svalu (i.m.)
- Per rectum – do konečníku
- Transdermálně – přes kůži
- Subkutánně – pod kůži
- Sublingválně – pod jazyk
- Inhalačně – vdechováním

Základního dělení psychofarmak

Vědomí a další kognitivní funkce	Negativně	Pozitivně
	- hypnotika	+ psychostimulancia, neuroprotektiva
Afektivita, emotivita	Negativně	Pozitivně
	- dysforika	+ anxiolytika, antidepresiva
Myšlení, vnímání	Negativně	Pozitivně
	- halucinogeny	+ antipsychotika

Psychostimulancia: psychostimulancia jsou psychotropní léky, zvyšující či upravující vigilitu vědomí. Indikace je narkolepsie, kdy potlačují záchvaty spavosti, poruchy pozornosti s hyperaktivitou, kdy zvyšuje pozornost tím, že snižují motorickou hyperaktivitu a impulzivitu.

ÚČINNÁ LÁTKA	OBCHODNÍ NÁZEV
AMFETAMIN	Psychoton, Adderall
DEXAMFETAMIN	Dexedrine
EFEDRIN	Ephedrin
MEZOKARB	Sydnocarb
METYLFENIDÁT	Ritalin, Concerta
MODAFINIL	Provigil

Neuroprotektiva: neuroprotektiva jsou psychotropní látky, které chrání neuronální buňky CNS před poškozením, zlepšují neuronální metabolismus a průtok krve mozkiem, pozitivně ovlivňují kognitivní funkce včetně paměti a učení, zlepšují vigilitu vědomí.

ÚČINNÁ LÁTKA	OBCHODNÍ NÁZEV
PIRACETAM	Piracetam, Nootropil, Oikamid
PYRITINOL	Encephabol, Enerbol
SELEGIN	Jumex, Niar, Segalin
MEMANTIN	Akatinol
KODERGOCIN	Secatoxin, Hydergin
NICERGOLIN	Sermion
PENTOXIFYLIN	Agapurin, Trental

Hypnotika: Hypnotika jsou psychotropní látky navazující spánek, v nižších dávkách mohou působit sedativně, eventuálně anxiolyticky.

ÚČINNÁ LÁTKA	OBCHODNÍ NÁZEV
FENOBARBITAL	Phenaemal
CHLORALHYDRÁT	Chloraldurat, Noctec
PARALDEHYD	Paral
KLOMETHIAZOL	Heminevrin
FLURAZEPAM	Staurodorm
NITRAZEPAM	Nitrazepam
FLUNITRAZEPAM	Rohypnol
QUAZEPAM	Dormalin

TRIAZOLAM	Halcion
MIDAZOLAM	Dormicum
CINOLAZEPAM	Gerodorm
TEMAZEPAM	Levanxol
ZOLPIDEM	Hypnogen

Anxiolytika: anxiolytika jsou psychofarmaka, která potlačují anxiozitu. Anxiolytika se dále dělí na nebenzodiazepinové a benzodiazepinové.

ÚČINNÁ LÁTKA	OBCHODNÍ NÁZEV
GUAOFENEZIN	Guajacuran
HYDROXIZIN	Atarax
MEPROBAMAT	Meproamat
BUSPORIN	Buspar, Buspirone
ALPRAZOLAM	Neurol, Xanax
BROMAZEPAM	Lexaurin
KLONAZEPAM	Rivotril, Antelepsin
DIAZEPAM	Diazepam, Valium
OXAZEPAM	Oxazepam
PRAZEPAM	Demetrin
TEMAZEPAM	Remestan, Euhypnos

Antidepressiva: hlavní indikací antidepressiv je patologicky pokleslá depresivní nálada a další symptomy depresivního syndromu. Zároveň většina antidepressiv je účinná i při léčbě úzkostných poruch. Antidepressiva se dělí na skupiny dle vývoje 1 - 5 generace. Aktuálně nejčastěji užívané jsou antidepressiva 3 a 4 generace. V přehledu tedy uvádím pouze antidepressiva 3 a 4 generace.

ÚČINNÁ LÁTKA	OBCHODNÍ NÁZEV
CITALOPRAM	Seropram, Citalec
FLUVOXAMIN	Fevarin
FLUOXETIN	Prozac, Deprex, Portal, Deprenon, Fluxonil
SERTRALIN	Zoloft
TRAZODON	Trittico
VENLAFAXIN	Efecit

Antipsychotika: antipsychotika jsou psychofarmaka s příznivým účinkem na myšlení (dříve se používal název neuroleptika). Antipsychotika nejsou určena k příčinné léčbě, zmírňují ovšem psychotické potíže po dobu užívání. Vzhledem k velkému množství uvádím jen výšeč nepoužívanějších antipsychotik.

ÚČINNÁ LÁTKA	OBCHODNÍ NÁZEV
METOTRIMEPAZIN	Tisercin
CHLORPROTHIXEN	Chlorprothixen
RISPERIDON	Risperdal
KLOZAPIN	Leponex
OLANZAPIN	Zyprexa
QUETIAPIN	Kventiax
ARIPIPAZOL	Aripiprazol

Biologická léčba

Elektrokonvulze

Elektrokonvulze (ECT) (lidově „elektro-šoky“) patří mezi nefarmakologické biologické léčby a v terapii některých poruch se řadí mezi nejefektivnější. ECT může být indikována u depresivních poruch, mánie, schizofrenie, schizoafektivní poruchy, u kterých byl prokázán pozitivní účinek. Před provedením ECT se provádí klasické předoperační vyšetření pro vyloučení možných komplikací. Samotné ECT se provádí v celkové anestezii, pacient je krátce ventilován kyslíkem. Mezi zuby se vkládá gumový roubík a jsou sledovaný základní životní funkce. Stimulační elektrody jsou přikládány na kůži hlavy za pomoci gelu zajišťující vodivost.

Fototerapie

Fototerapie je léčba světlem, kdy se vychází ze zjištění, že část depresí se zhoršuje při zkrácení délky slunečního svitu v zimním období. Léčba světlem se provádí tak, že pacient je vystaven světelnému záření vyšší intenzity (2 500 až 10 000 luxů) po dobu 30 minut denně. Terapie je aplikována po dobu několika týdnů, někdy může být aplikována i po celou dobu zimního období. Pokud se u pacienta neobjeví patrné zlepšení do dvou až čtyřech týdnů, od fototerapie se většinou upouští.

Transkraniální magnetická stimulace

Transkraniální magnetická stimulace (TMS) využívá k léčbě pulzní magnetické pole, jehož intenzita je mnohonásobně vyšší než intenzita zemského magnetického pole k působení na mozek. Výraz transkraniální označuje způsob aplikace – působení přes kůži, lebku a

mozkové obaly za pomoci přiložení cívky. Změna magnetického pole vytváří vznik elektrického pole, a tím dochází k elektrické stimulaci mozku.

Stimulace bloudivého nervu

Stimulace bloudivého nervu je invazivní metoda. Je realizována pomocí chirurgicky implantovaného pulzního stimulatoru k levostrannému bloudivému nervu v krční oblasti a tak působící na limbický systém. Pozitivní výsledky jsou dosahovány např. při těžké epilepsii a rezistentní depresi, Alzheimerově chorobě, OCD, Tourettův syndrom, při léčbě chronických nemocí.

Hluboká mozková stimulace

Do přesně stanoveného místa v mozku jsou neurochirurgicky zavedeny stimulační elektrody, jejich prostřednictvím jsou stimulovány konkrétní oblasti mozku pomocí elektrických výbojů. Metoda se používá u těžkých stavů deprese, OCD, Tourettova syndromu, Parkinsonovy nemoci, některých forem epilepsií.

Spánková deprivace

Při použití úplné spánkové deprivace pacienti nespí zhruba čtyřicet hodin, při částečné spánkové deprivaci jsou pacienti buzení po půlnoci. Spánková deprivace se používá při u deprese bez fáze mánie. Nesmí se naopak používat u pacientů s bipolárním onemocněním u kterých by tato metoda byla naopak spouštěčem symptomů.

Fytoterapie

Fytoterapie je léčba za pomoci rostlinných přípravků. Řada rostlinných látek se sama o sobě používá ve farmakologii, ostatně použití bylin známe déle než používání psychofarmak. Například pro mírné stavy deprese se používá třezalka tečkovaná, šafrán setý. Při nespavosti se používá kozlík lékařský, meduňka lékařská, levandule lékařská aj. Do této skupiny se může řadit i lékařské využití konopí setého.

EEG-Biofeedback

EEG-Biofeedback (neurofeedback) je terapeuticko-tréninková metoda určená pro posílení žádoucí aktivity mozkových neuronů. Metoda vychází z principů operativního podmiňování a učení. Během aplikace je používán elektrodiagram, který je převáděn do informací a zobrazován na monitoru do podoby hry, ve které se nějaký objekt (auto, letadlo) pohybuje různou rychlostí nebo v určité dráze podle toho, jaké parametry EEG jsou aktuálně zjištěny. Pokud jsou výsledky EEG optimální je pohyb správný (auto je, letadlo letí), v opačném případě se objekt vychyluje (auto sjíždí, letadlo padá apod.). Trénovaná osoba se tak postupně díky vizuální zpětné vazbě učí korigovat úroveň aktivity mozku. Tato metoda má využití

například u poruch ADHD, u některých neurotických poruch (generalizovaná úzkostná porucha, OCD), závislosti. U této metody je nutná častá aplikace, efekt nepřetrvává dlouho.

Relaxace

Relaxace snižuje napětí např. kosterního svalstva, zklidnění dechové a srdeční frekvence. Relaxace tak vede ke zvýšení odolnosti vůči stresu a ke zlepšení koncentrace. Mezi nepoužívanější patří Schultzův autogenní trénink využívající představ tělesných pocitů jako je teplo nebo tíha.

Terapie pohybem

Pravidelná tělesná aktivita vede ke zlepšení prokrvení těla a tím i zlepšení tělesných funkcí, přispívá k normalizaci a zlepšení mozkové a psychické činnosti, ovlivňuje například dopaminový a serotoninový systém. Může se jednat o přímé tělesné cvičení, ergoterapii.

Psychologická léčba

Mezi psychologické (nebiologické) léčby v psychiatrii se řadí různé formy psychoterapie podle různých škol a směrů. Řadíme sem i umělecké terapie jako jsou arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie, tanečně-pohybovou terapii.

Psychoterapie

Pojem psychoterapie pochází z řeckých slov „psyché“ – duše a „therapia“ – léčba, znamená tedy léčbu duše. Psychoterapie je plánované a cílené léčivé působení psychologickými prostředky na klienta. Cílem psychoterapie je zmírnit nebo odstranit potíže klienta. Profesionálně se psychoterapií zabývá psychoterapeut, tedy člověk, který má příslušný psychoterapeutický výcvik v některém z existujících psychoterapeutických směrů (škol). Kromě různých škol a směrů rozlišuje psychoterapie na direktivní (psychoterapeut přesně vede klienta) a nedirektivní (psychoterapeut klienta jen doprovází), dále můžeme rozlišovat psychoterapie podle formy: individuální a skupinovou, nebo podle druhu: osobní, párovou, rodinnou terapii.

2.5. Přehled klasifikace duševních onemocnění

Co psychiatrie léčí za onemocnění? Abychom mohli nahlédnout do problematiky léčby psychických onemocnění, musíme se nejdříve krátce seznámit s existující klasifikací diagnostiky duševních onemocnění. Pro se v této podkapitole pokusím ke každé z uvedených diagnostických kategorií dle MKN-10 uvést základní popis onemocnění s jejich projevy s cílem uvést přehled pro rychlé zorientování se při práci s pacienty v pedopsychiatrické ambulanci.¹³

Přehled hlavních kategorií duševních onemocnění dle MKN-10

MKN-10 je klasifikace onemocnění používané v České republice. Ta jsou popisována na základě znaků a příznaků, které se vyskytují společně, v daném souboru se odlišují od ostatních onemocnění.¹⁴

Přehled základních diagnostických kategorií duševních poruch dle MKN-10	
F 00 - F 09	Organické duševní poruchy včetně symptomatických
F 10 - F 19	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
F 20 - F 29	Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
F 30 - F 39	Afektivní poruchy (poruchy nálady)
F 40 - F 48	Neurotické poruchy, stresové a somatoformní poruchy
F 50 - F 59	Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
F 60 - F 69	Poruchy osobnosti a chování u dospělých
F 70 - F 79	Mentální retardace
F 80 - F 89	Poruchy psychického vývoje
F 90 - F 98	Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání
F 99	Neurčená duševní porucha

¹³ Jelikož cílem této práce není pojednání o diagnostice duševních onemocnění, cílem je přinést krátký úvod do této problematiky, jsou v textech této kapitoly jsou uvedeny pouze základní schéma klasifikace duševních onemocnění dle MKN-10 pro případné další dělení odkazují např. na web UZIS: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/> kde jsou uvedeny i některé definice jednotlivých diagnóz. V popisech duševních onemocnění jsem vycházel obzvláště z knihy Psychopatologie, nauka o nemocech duše, která může sloužit jako vhodný materiál k dalšímu studiu charakteristik duševních onemocnění.

¹⁴ PROSBOTOVÁ Václava, PEČ Ondřej, Psychiatrie pro sociální pracovníky. Vyd. 1, Praha, Portál, 2014, 248 s. ISBN 978-80-262-0731-3.

Tabulka č. 1

Přehled léčených pacientů ambulantní dětské a dorostové psychiatrie v roce 2021
podle vybraných diagnóz¹⁵

Diagnóza	Věková kategorie						Chlapci	Dívky	Celkem
	0-3	4-6	7-10	11-15	16-17	18-19			
F0 a G30	0	4	18	37	26	49	78	56	134
F10	0	0	0	9	35	45	59	30	89
F11-F19	0	0	0	43	137	267	249	198	447
F2	0	0	1	87	152	241	237	244	481
F3 (bez F32-33)	0	1	0	25	52	104	67	115	182
F32-F33	2	1	18	381	572	886	579	1281	1 860
F4 (bez F42)	10	83	469	2911	2978	4361	3235	7577	10 812
F42	0	13	99	487	356	367	683	639	1 322
F5	16	22	56	812	680	571	305	1852	2 157
F62-F69	0	1	5	91	216	746	283	776	1 059
F60-F61	0	7	26	226	280	335	314	560	874
F7	24	282	737	1438	613	714	2450	1358	3 808
F8-F9	508	2923	8801	14762	4221	2172	24473	8914	33 387
Ostatní	42	132	333	601	331	590	1017	1012	2 029
Celkem	602	3 469	10 563	21 910	10 649	11 448	34 029	24 612	58 641

Organické duševní poruchy včetně symptomatických F 00 - F 09

Skupina Organických duševních poruch včetně symptomatických představuje onemocnění, které přímo souvisí s postižením funkcí mozku. Nejčastěji se vztahují k období stáří. **Organické duševní poruchy** jsou přímo způsobeny chorobným poškozením mozku. **Symptomatické duševní poruchy** jsou podmíněny chorobným procesem, který primárně postihuje jinou část těla, ale sekundárně působí na mozek (např. poškození cévního systému a tím způsobené poškození mozku, intoxikace organismu selháním nějakého orgánu apod.), vznikají jako důsledek onemocnění jiného orgánu. Řadíme sem deléria, demence, organickou halucinózu, organické změny osobnosti a poruchy paměti.

Organické psychické poruchy postihují základní kognitivní funkce (paměť, intelekt, schopnost učení, nebo poruchy postihují myšlení, vnímání, emoce.

Léčba se zpravidla nesoustředí na uzdravení, který většinou není z povahy onemocnění možný, snažíme se o zmírnění příznaků, případně oddálení gradace onemocnění. Možnosti terapie jsou různé, zahrnují medikamentózní formy léčby, tak i léčbu nebiologickou kam patří arteterapie, sociální terapie ve smyslu zapojení do společenského života se zdravými jedinci, různé edukační a výchovné aktivity, ergoterapie, zooterapie.

¹⁵ Převzato z Ústavu zdravotnických informací a statistik ČR viz: <https://www.uzis.cz/index.php>

Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek F 10 - F 19

Do této skupiny řadíme psychická onemocnění způsobená látkami (psychoaktivní látky), které působí na psychické funkce. Patří sem: poruchy způsobené užíváním alkoholu, užíváním přírodních opioidů (opium, morfin), polysyntetických opioidů (např. heroin), syntetických opioidů (kodein, methanol, fentanyl, tramadol). Poruchy způsobené užíváním kanabionoidů, látky obsažené v konopí (marihuana, hašiš). Poruchy způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik. Poruchy způsobené užíváním kokainu, užíváním stimulantů, halucinogenů (extáze), poruchy způsobené užíváním tabáku, užíváním prchavých rozpouštědel. Uvedené psychoaktivní látky působí na mozek, mozkové a psychické funkce a mají potenciál na vznik závislostí.

Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy F 20 - F 29

Psychická onemocnění schizofrenního typu patří mezi nejzávažnější duševní onemocnění. Společným a určujícím znakem této skupiny duševních onemocnění jsou především psychotické příznaky, které mění a narušují běžný kontakt s realitou a narušují tak běžný život pacienta. Do psychotických stavů řadíme bludy a halucinace, dezorganizované myšlení, katonné stavy (echolálie, mutismus, manýrování apod).

Afektivní poruchy (poruchy nálady) F 30 - F 39

Hlavním příznakem u tohoto onemocnění je porucha nálady. Do těchto poruch nálady řadíme manickou a depresivní epizodu, bipolární afektivní poruchu, periodickou depresivní poruchu, trvalé poruchy nálady. Porucha nálady zásadně ovlivňuje prožívání a chování pacienta, ovlivňuje jeho aktivitu, motivaci, pozornost, motoriku a další psychické i fyzické funkce.

Neurotické poruchy, stresové a somatoformní poruchy F 40 - F 48

Této skupině se někdy přezdívá „neurózy“. Neurotické poruchy jsou charakteristické výskytem úzkosti a jejich tělesných projevů. Často bývá složité odlišení úzkosti a strachu, jelikož se jedná o emoční reakci. Úzkost se vyznačuje tím, že její příčina nemá konkrétní důvod, oproti tomu strach konkrétní důvod má. Obě reakce mají vegetativní projevy jako např. zrychlený tep, pocení, zrychlený dech, nevolnost (nauzea).

Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory F 50 - F 59

Tato skupina zahrnuje poruchy příjmu potravy, neorganické poruchy spánku, sexuální poruchy, které jsou způsobené organickou poruchou nebo nemocí, duševní poruchy související se šestineděním, abúzus látek nezpůsobující závislost, neurčené poruchy chování v souvislosti s fyziologickými poruchami a somatickými faktory.

Poruchy osobnosti a chování u dospělých F 60 - F 69

Klasifikace poruch osobnosti je založena na popisu výrazné nevyváženosti, nerovnováhy jednotlivých rysů osobnosti. Řadíme sem: paranoidní poruchu osobnosti, schizoidní poruchu osobnosti, disociální porucha osobnosti, emočně nestabilní porucha osobnosti, histrionská porucha osobnosti, anankastická porucha osobnosti, anxiózní (vyhýbavá) porucha osobností, závislá porucha osobností, nespecifická porucha osobnosti.

Porucha osobnosti je definována jako přetrvávající, stabilní způsob myšlení, cítění a chování, který vede k adaptačním potížím s důsledky v oblasti sociální, profesní či v oblasti subjektivního prožívání. Rysy osobnosti se projevují ve vyhraněných až extrémních formách a způsoby reagování jsou rigidní bez možnosti změny. To má za následek menší pružnosti, neschopnost přiměřeně reagovat na okolí.

Mentální retardace F 70 - F 79

Tato skupina zahrnuje onemocnění související s nedostatečným vývojem intelektu a rozumových schopností. Toto onemocnění je vrozené a vzniká v raném věku dítěte (do věku dvou let). Postižení rozumových schopností je trvalé. Mentální retardace se stupňuje podle míry inteligenčního kvocientu. Stupně postižení jsou: lehká mentální retardace – IQ 50–69; středně těžká mentální retardace – IQ 35–49; těžká mentální retardace – 20–34; hluboká mentální retardace – pod 20. Myšlení je simplexní, zahrnuje nedostatečnost nadhledu, neschopnost uvědomit si rizika a vyhodnocovat nebezpečí. Řeč obsahuje jednoduchá vyjádření s četnými agramatismy. Schopnost učení je v různé míře omezena. V emocích se projevuje zvýšená dráždivost, zpravidla je snížena frustrační tolerance a schopnost sebeovládání.

Poruchy psychického vývoje F 80 - F 89

Skupinu poruch psychického vývoje se týkají dětí a můžeme ji dělit na dva druhy poruch: specifické vývojové poruchy a pervazivní vývojové poruchy.

Specifické vývojové poruchy se týkají řeči a jazyka, školních dovedností a motorických funkcí a tím i negativně ovlivňují psychickou a vztahovou rovinu. Do specifických vývojových poruch řeči a jazyka například řadíme: specifické poruchy artikulace (F 80.0), expresivní poruchu řeči (F80.1), receptivní poruchu řeči (F80.2), získaná afázie s epilepsií (Landauův-Kleffnerův syndrom F80.3). Do specifických vývojových poruch školních dovedností, zkracovaných do názvu „poruchy učení“, patří například: specifická porucha čtení – dyslexie (F81.0), specifická porucha psaní – dysgrafie a dysortografie (F81.1), specifická porucha počítání – dyskalkulie (F81.2), smíšená porucha školních dovedností (F81.3). Specifická vývojová porucha motorických funkcí je poruchou pohybové koordinace vtahující se k hrubé i jemné motorice (dyspraxie).

Pervazivní vývojové poruchy zahrnují různé poruchy autistického spektra (PAS). Jen pro zajímavost tato diagnostická skupina se objevila až v MKN-10. Jedním ze společných znaků celé skupiny PAS je narušení sociálních interakcí a vztahů (s absencí empatie, s nesprávným rozeznáváním i používáním sociálních signálů i nedostatečných až nulovým pochopením a přizpůsobením se sociálnímu kontextu). Objevují se problémy v komunikaci a hře, kde například dominuje nedostatek fantazie.

Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání F 90 - F 98

Do této skupiny řadíme hyperkinetické poruchy (F90), poruchy chování (F91), smíšené poruchy chování a emocí (F92), emoční poruchy s nástupem specifickým pro dětství (F93), poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání (F94), tiky (F95). Projevy těchto poruch velmi nápadně narušují školní a pracovní výkon („zlobivé dítě), výrazně komplikují vztahy v kolektivu vrstevníků, narušuje vztah k autoritě apod. V některých případech vzniklé potíže mohou přetrvávat až do dospělosti i když tam nejsou již tolik nápadné jako v dětském, obzvláště školním věku.

2.6. Arteterapie v léčbě duševních onemocnění

Arteterapie s klienty s duševním onemocněním si klade za cíl jim pomoci prostřednictvím umělecké tvorby, reflektovat jejich problémy jako je hněv, deprese, chaos, strach, zoufalství a integrovat je jako součásti sebe. Umělecká reflexe funguje jako most mezi klientovým vnitřním prožíváním a jím samým.¹⁶ Arteterapie s klienty s duševním onemocněním zahrnuje tyto následující terapeutické cíle:

- pomoci v sublimaci negativních prožitků a emocí
- zmapovat – pojmenovat problémy a hledat možné nápravy
- poskytnout náhled na své onemocnění

Arteterapie může být užitečným nástrojem při léčbě neurotických poruch, protože umožňuje lidem vyjádřit a zpracovat své pocity a emoce skrze kreativní procesy, jako je malování, modelování a jiné výtvarné techniky.

Lidé s neurotickými poruchami, jako jsou úzkostné poruchy, často trpí nadměrným stresem a úzkostí, což může ovlivnit jejich schopnost komunikovat a vyjádřit své pocity. Arteterapie může pomoci těmto lidem najít alternativní způsob vyjádření svých pocitů, což může vést ke zlepšení celkového duševního zdraví.

Během arteterapie mohou pacienti pracovat s různými výtvarnými prostředky, jako jsou barvy, modelovací hmoty, hračky, obrázky. Tyto prostředky umožňují pacientům vyjádřit své pocity a myšlenky bez slov, což může být užitečné pro lidi, kteří chtějí otevřeně mluvit o svých emocích, ale z nějakého důvodu to neumí.

Arteterapie také může pomoci pacientům identifikovat a zpracovat traumatické zážitky, které mohou být spojeny s neurotickými poruchami. Zahrnutí těchto zážitků do tvůrčího procesu může pomoci získat novou perspektivu na své zážitky a vést k osvobození od bolesti a úzkosti.

Celkově lze říct, že arteterapie může být velmi účinná formou terapie pro lidi trpící neurotickými poruchami, protože umožňuje pacientům vnímat své pocity a emoce bez slov a zlepšit své celkové duševní zdraví.

¹⁶ ŠICKOVÁ-FABRICI Jaroslava, Základy arteterapie. Vyd. 3, rozšířené. Praha, Portál 2016, 304 s. ISBN 978-80-2621-1043-6. Str. 130.

III. Kazuistiky – praktická část

V této kapitole si představíme jednotlivé arteterapeutické práce s třemi klienty léčenými v psychiatrické ambulanci. Pojmeme „léčenými“ myslí široké pole léčebných metod, jak jsme si uvedli v předchozí části, nikoliv jen léky. Na arteterapeutických pracích se pokusím ověřit hypotézu, že arteterapie je vhodnou doplňkovou terapeutickou metodou v rámci ambulantní psychiatrické péče pro práci s pacienty s neurotickou symptomatikou. Pro ověření hypotézy byly použity projektivní metody (kresba stromu, postavy, začarované rodiny), subjektivní škála pocitu, Beckův inventář úzkosti, případně zpětná vazba z kontrolního psychiatrického vyšetření.

Jak jsem uvedl v úvodu, protože se v rámci této práce nemohu zabývat všemi duševními onemocněními, zúžil jsem téma na neurotické poruchy. Neurotické poruchy jsme zvolil na základě statistického faktu, že v rámci dětské a dorostové psychiatrické péče v ČR, neurotické poruchy tvoří druhé nejvyšší procento primárních diagnóz hned po vývojových poruchách (viz tabulka č. 1 předchozí části).

3.1. Neurotické poruchy

Shrňme si v krátkosti, co to jsou neurotické poruchy. Neurotické poruchy jsou duševními poruchami charakterizovanými silnými emocionálními reakcemi a úzkostí. Tyto poruchy mohou mít vliv na každodenní život a ovlivňovat vztahy a epizody jednotlivce.

Existuje několik typů neurotických poruch, včetně generalizované úzkostné poruchy, panické poruchy, obsedantně-kompulzivní poruchy, fobie a posttraumatické stresové poruchy. Každá z těchto poruch má specifické příznaky a symptomy.

Generalizovaná úzkostná porucha je charakterizována trvale u úzkostí a napětím. Lidé s touto poruchou mají často pocit, že něco není v pořádku, i když neexistuje žádný konkrétní důvod k obavám. Mohou mít potíže s usínáním, podrážděností a nervozitou

Panická porucha: Panická porucha je charakterizována intenzivním záchvaty panicky, pocitem strachu. Tito lidé se často obávají situací, které ostatní lidé považují za běžné a nezávažné. Symptomy mohou zahrnovat svalové napětí, pocení, bušení srdce, dýchavičnost, závratě a nevolnost. Tyto příznaky mohou být také doprovázeny myšlenkami o možných katastrofách, což zhoršuje úzkost a vede k dalším problémům, jako je izolace od ostatních lidí nebo depresivní nálada.

OCD: Obsedantně-kompulzivní porucha je charakterizována opakujícími se myšlenkami, které přinášejí úzkost a následné chování nebo rituály, které mají tento pocit úzkosti zmírnit.

Tito lidé mohou mít například myšlenky o špíně, které je nutí se neustále umývat nebo čistit, nebo myšlenky o možném nebezpečí, které je nutí kontrolovat věci opakovaně. Tyto myšlenky a rituály mohou ovlivnit každodenní život a často vedou k obtížím v práci a vztazích.

Fobie: Fobie jsou specifické úzkostné poruchy, které se týkají určitých věcí nebo situací. Tito lidé se bojí určitých věcí, jako jsou pavouci, výšky nebo uzavřené prostory. Symptomy mohou zahrnovat svalové napětí, bušení srdce, pocení, závratě a nevolnost. Tyto příznaky mohou být také doprovázeny myšlenkami o možných katastrofách, což zhoršuje úzkost a vede k dalším problémům, jako je izolace od ostatních lidí nebo depresivní nálada.

Posttraumatická stresová porucha (PTSP) je typem neurotické poruchy, která se může vyvinout po závažném nebo traumatickém zážitku. Lidé s PTSP mohou mít opakující se noční můry, záchvaty paniky a emoční výbuchy.

3.2. Způsob hodnocení zmírnění neurotických symptomů

Pro hodnocení zmírnění neurotických symptomů a pro ověření hypotézy byly při arteterapeutických setkání použity tyto nástroje:

1. **Projektivní testy:** V rámci arteterapeutických setkání byly použity projektivní kresby (Baum test, kresba postavy, začarovaná rodina). Projektivní testy byly použity na začátku a na konci setkávání.
2. **Beckův inventář úzkosti:** Beckův inventář úzkosti (Beck Anxiety Inventory, BAI, Beck et al. 1988) je sebesposuzovací nástroj vhodný pro hodnocení celkové úzkosti u pacientů s úzkostnými poruchami nebo depresí. BAI umožňuje vyhodnocení aktuální míry úzkosti. Umožňuje i hodnocení úspěšnosti terapie pacientů trpících úzkostnými poruchami.¹⁷ Méně jak 21 bodů značí mírné projevy úzkosti. Body 22–35 značí střední závažnost potíží. Body 36 a více značí vysokou závažnost potíží. BAI se vyplňuje na konci setkání.
3. **Subjektivní pocit štěstí:** Každé setkání je zahájeno a ukončeno otázkou na aktuální subjektivně prožívaný pocit štěstí na škále od 1 do 10 kdy 1 = nejnižší negativní hodnota, 10 = nejvyšší pozitivní hodnota. Každé setkání je plánováno na 90 minut.
4. **Reference ošetřujícího lékaře:** Zhodnocení stavu daného klienta bylo konzultováno s ošetřujícím lékařem v rámci ambulantní péče.

¹⁷ <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=1092>

3.3. Průběh arteterapeutických setkání

Arteterapie byla nabídnuta třem klientům navštěvující ordinaci dětské a dorostové psychiatrie, s neurotickou symptomatikou. Setkání byla konzultována s pedopsychiatrem a psychologem.

Arteterapeutická setkání probíhala v prostorách zařízení. Světlá místnost byla vybavena psacím stolem vhodným pro výtvarnou práci, skříň vyhrazenou jen pro arteterapii, kde se nacházeli volně k dispozici výtvarné potřeby (18 odstínové pastelky, tužky, olejové křídly, prašné křídly, voskovky, vodové barvy, temperové barvy, plastelína, barevné papíry, krepové papíry, nůžky, lepidlo, štětce, kelímek na vodu, guma, ořezávátka, bílé papíry velikosti A4 a A3).

Před samotným zahájením práce s klienty proběhla nejdříve informativní schůzka, kde byli rodiče i klienti informováni co je arteterapie, jak budou probíhat setkání, jaká bude frekvence a že část práce bude použita pro účely této práce. S rodiči byla sepsána arteterapeutická smlouva.

Domluvená pravidla našich setkání:

- V kolik hodin budeme začínat a v kolik budeme končit (na úvod a na konec navrhuji „placáka“)
- Společnou práci ukončíme společným úklidem (symbolické „zavření šuplíku“ kde jsou schovány naše arteterapeutické pomůcky)
- Naše společná práce není úkol, ale je dobrovolná
- Během práce se může kdykoliv na cokoliv zeptat, chtít se vrátit k tématu
- Může mi sdělit co bude chtít, jeho tajemství udržím v tajnosti
- Kdykoliv má možnost říct „nechci o tom mluvit“ a nebudeme v tématu pokračovat
- Kdykoliv se nebude cítit dobře, řekne to
- Kdykoliv si můžeme udělat přestávku

3.4. Dominik

Anamnéza

Klient jménem Dominik, chlapec, 12 let. Důvod návštěvy psychiatrie: na doporučení PPP pro susp. ADD, negativní prožívání rozchodu rodičů, suicidální proklamace.

RA: Rodiče nežijí ve společné domácnosti, těžký rozchod, časté domácí hádky. Střídavá péče, většinu času bydlí u otce, během týdne pobývá u otce, na víkendy jezdí k matce. Otec má novou partnerkou, která má vlastní děti, společně se jim narodil syn. Pozitivní psychiatrická rodinná anamnéza.

OA: narozen z 1 těhotenství matky, rizikové těhotenství, sociální poměry v průběhu těhotenství v pořádku. Porod: 1, velmi předčasný, císařský řez, těžká poporodní adaptace, nekojen z důvodu nedovyvinutí. Psychomotorický vývoj mírně opožděn. Onemocnění: Vrozené onemocnění sluchu, nedoslýchavost, operován. Pravák.

SPA: Mateřská škola od 4 let, bez problémů s adaptací. Základní škola od 6 let, bez problémů s adaptací. Navštěvoval speciální základní školu. Pro problémy v kolektivu přestoupil na běžnou základní školu. Ve škole má sdíleného asistenta pedagoga. Zájmy a koníčky: bez specifických zájmů a koníčků.

FA: Fevarin, Strattera.

PsychA: první kontakt s psychiatrií od 04/2021 pro suicidální proklamace (chtěl vyskočit z okna), projevy panických záchvatů, nespavost. Bez psychiatrické hospitalizace. Dříve asi dvakrát navštívil psychoterapie, bez většího výsledku. Na vyšetření nejčastěji doprovází otec. Diagnostický psychiatrický závěr: F920 – Smíšené poruchy chování a emocí – Depresivní porucha chování; F900 ADD - porucha pozornosti.

Doporučení psychiatra: Medikace. Ve škole doporučena podpora asistentem pedagoga. Režimová opatření – pravidelný předvídatelný režim + systematická příprava do školy. Citlivý a individuálním přístupem přiměřeně diagnóze, časté pochvaly a pozitivní motivace, věnování dítěti pozitivní pozornost. Z důvodu úzkostného prožívání, emočního napětí, panických záchvatů, doporučena arteterapie.

1. Setkání

A. Volné téma

Zadání: Nechávám k volbě volné téma, nakreslit co chce, za použití materiálu, který sám chce, na formát A4.

Artefakt: viz. příloha obrázek č. 1 „Jelen“

Průběh tvorby: Dominik volí nejdříve tužku, následně olejové křídly. Sděluje, že se snaží nakreslit jelena, snaží se být precizní, opakovaně používá gumu. Jako druhý maluje strom, začíná kmenem, korunou stromu, opět se snaží být až přehnaně precizní. Nakonec maluje na strom listí. Kreslí louku (zelený podklad), doplňuje modrou. Jako poslední kreslí vodopád, aby to dle jeho slov, „nebylo tak prázdný“. Během práce na tužku ani pastelky netlačí, naopak musí přejíždět znovu a znovu, aby byla vůbec nějaká barva vidět. Opakovaně používá gumu.

Klientův komentář k artefaktu: Jelen kouká... asi někoho hledá, slyší laň, chce být s ní... Laň může jelena odmítnout..., ale na každého jelena čeká nějaká laň (Dominik označuje svou identifikaci s jelenem).

Shrnutí: Na setkání přišel Dominik s otcem v patrné tenzi, která během práce zcela vymizela. Ve škole prožívá emoční deprivaci – nemá vlastní kamarády, děti se mu vysmívají „že je divnej“. Kamarády nemá ani v místě svého bydliště, cítí se být sám, přál by si mít kamarády. Často ho přepadají úzkosti, má strach z toho, že udělá chybu, prožívá nespécifikované pocity viny. Negativní pocity kompenzuje náboženskými symboly. Důležitý je pro něj symbol kříže, který dostal a který stále nosí na krku. Když je nervózní, tak jej tiskne v dlani. Symbolika kříže má pro Dominika až magickou symboliku. Subjektivní pocit štěstí Dominika na začátku setkání: 6/10. Subjektivní pocit štěstí na konci setkání: 8/10. Výrazné zlepšení nálady.

2. Setkání

A. Téma: „Můj erb“,

Zadání: na kreslí na papír svůj vymyšlený erb, který tě bude představovat. Papír A4, volné médium.

Artefakt: viz. příloha obrázek č. 2 „Můj erb“

Proces tvorby: volí pastelky, volí gotický tvar, tahy opatrné až nesmělé. Uvnitř erbu maluje kmen stromu, korunu, v koruně umísťuje kříž. Vybarvuje korunu. Dotazuje se, jestli nebude vadit, že budou pastelky vráceny do krabičky v jiném pořadí. Po stranách

kmene maluje ornamenty, pak mění na pupeny. Zelenou a pak modrou dělá pozadí erbu. Nakonec zvýrazňuje obrys erbu černou barvu, používá gumu.

Shrnutí: Na setkání přišel Dominik s nadšením, je rád, že si může s někým v klidu promluvit. V práci se objevuje stejná tematika magického kříže. Dominik se prezentuje skrze náboženské symboly, které se pro něj staly místem bezpečí. Rád by druhým lidem pomáhal a chránil je, ale nedaří se mu to, setkává se odmítnutím a nepochopením svého okolí, proto se snaží hledat nové cesty, jak s druhými komunikovat, prozatím se mu to nedaří. Podle reference rodičů došlo k mírnému zlepšení v práci ve škole, přestal rezignovat na práci. Důvodem rezignace není nezáměr, nebo vzdor, ale důvodem je anticipační úzkost z možného neúspěchu. Subjektivní pocit štěstí Dominika na začátku setkání: 8/10. Subjektivní pocit štěstí na konci setkání: 8,5/10.

Stanovení cílů:

- Dlouhodobý cíl: Zmírnění úzkosti
- Krátkodobé cíle: 1. Posílení sebevědomí 2. Posílení interpersonálních vztahů

3. Setkání

A. Zvíře, kterým jsem a kterým bych chtěl být

Zadání: Namaluj jakékoliv zvíře, klidně i pohádkové, vymyšlené, zvíře kterým si myslíš, že jsi a zvíře kterým bys chtěl být. Formát A 3, volné médium.

Artefakt: viz. příloha obrázek č. 3 „Lev“ – zvíře které jsem

Artefakt: viz. příloha obrázek č. 4 „Svatá žirafa“ – zvíře kterým chci být

Proces tvorby: Dominik nejdříve maluje zvíře, kterým je, tedy lva, volí obyčejnou tužku, hodně používá gumu, během malování se zastavuje, dělá pózu „filozofa“ a přemýšlí, jak bude pokračovat. Lev je celý šedý. V pozadí nakonec maluje kříž, které vysílá signály.

Než začne malovat druhé zvíře kterým by chtěl být, domlouváme, že nebude používat gumu, je trochu zaskočen, ale komentuje „že to tedy zkusí“. Ptá se, jestli může malovat i fantazijní zvíře. Maluje nohy, zastaví se a váhá, neví, jestli má malovat žirafu, nebo koně. Je viditelně nervózní, že nemůže používat gumu. Na první pohled kreslí páva,

první barvu, kterou používá je zelená na ocas a tělo, další barva žlutá, modrá, červená. Jako poslední dodělává nohy žlutou barvou.

Komentář: „Svatá žirafa“ je zvíře kterým by chtěl být. Tato bytost je stvořena z žirafy a z mořské víly (ploutevní ocas). Podle Tomáše v sobě ukrývá „svatou sílu“ která ji chrání. Jako přednost uvedl: je vysoká, má velký přehled, vidí až za obzor, žádný lev ji nepřekvapí.

Shrnutí: Během setkání jsme se snažili pracovat na uvolnění představivosti a posílení sebevědomí. Dominik namaloval sebe jako lva a do pozadí lva nakreslil opět kříž, který má funkci ochrany. Navíc okolo lva jsou něco jako démoni, které přemáhá právě jen onen kříž. Dominik nakreslil sebevědomí zvíře, ale ve skutečnosti se sebevědomě necítí, proto také namaloval kříž, má potřebu externí ochrany a pomoci. Tento fakt se potvrzuje i v druhém obrázku zvířete, kterým by chtěl být, které Dominik pojmenoval jako „Svatá žirafa“ tedy zvíře, které je kompozicí několika zvířat. S Dominikem jsme hovořili o jeho pocitech smutku, které ho přepadávají jako oni zlý démoni a o myšlenkách méně cennosti, protože nemá kamarády. Společně jsme přemýšleli nad tím, co může lvovi pomoci zahnat ty demony. Dominik sám přišel s tím, že lví řev, že je to obraz jeho síly. Dominik uznal, že i on sám má v sobě sílu. Subjektivní pocit štěstí na začátku: 7/10. Subjektivní pocit štěstí na závěr: 8/10.

4. Setkání

A. Smajlíci

Zadání: Nakresli 5x obličej vyjadřující nějakou emoci, každou samostatně na A4. Formát A4, medium volné.

Artefakt: viz. příloha obrázek č. 5 „Radost“

Artefakt: viz. příloha obrázek č. 6 „Vztekek/hněv“

Artefakt: viz. příloha obrázek č. 7 „Stres/nervozita“

Artefakt: viz. příloha obrázek č. 8 „Smutek“

Průběh tvorby: Dominik zvolil akrylové pastelky. Dominik namaloval emoce v tomto pořadí, obrázky sám pojmenoval: 1. Radost, 2. Vztek/Hněv, 3. Stres/Nervozita, 4. Smutek. Pátá emoce se mu již nechtěla malovat.

Shrnutí: Dominik přišel se skleslou náladou, proto jsem pro dnešní práci zvolil vyjadřování emocí. Dominikovi se nechtělo na začátku příliš malovat, po chvíli, se mu pracovalo lépe. Všechny emoce Dominik sám pojmenoval a následně k nim přiřadil důvod. Například poslední emoci „Smutek“ přiřadil k našemu dnešnímu setkání,

protože „nemohl gumovat“, měl strach, že jeho obrázky vypadají strašně. Mluvili jsme proto o tom, že nejde o dokonalost díla, že ta je subjektivní, že ho zde nikdo nehodnotí a nesoudí. Po naší promluvě se Dominik více uklidnil. Dominik mluvil o svých neshodách ve škole se spolužáky, že jsou na něho ostatní děti zlé, dělají mu naschvály, má pocit, že není dost dobrý ve škole. Než začne něco ve škole dělat, má předem strach, že to udělá špatně, pak se „zasekne“ a nemůže dělat vůbec nic. Udělalo mu radost, že si na něho uděl ve škole víc času jeden učitel, který mu individuálně pomáhá. Subjektivní pocit štěstí na začátku: 8/10. Subjektivní pocit štěstí na závěr: 8,5/10.

5. Setkání

A. Baum test

Zadání: Nakresli libovolný strom, nikoliv jehličnatý. Formát A4, medium pastelky.

Artefakt: viz. příloha obrázků č. 9 Baum test

Průběh tvorby: Hnědou pastelkou nejdříve kreslí kmen a kořeny, následně kreslí korunu stromu. Ptá se, jestli musí mít strom listy, odpovídám, že je to na jeho uvážení. Nakonec maluje něco jako zář, která sestupuje z vrchu dolů a zahaluje strom. Použité barvy: hnědá, zelená, černá.

B. „Moje rodina“

Zadání: Namaluj svoji rodinu. Formát A3, medium volné.

Artefakt: viz. příloha obrázků č. 10 „Moje rodina“

Průběh tvorby: Pro práci si volí vodové barvy. Ptá se, jestli musí malovat skutečné postavy, nebo jestli může abstraktně vyjadřovat „emoce“ a jestli musí malovat všechny členy rodiny. Abych ho nenaváděl, nechám ho si zvolit sám, jak se mu to líbí.

Popis podle rozmístění na papíře:

Matka	Babička (matka matky)	Děda (otec matky)
Babička (matka otce)	Děda (nevlastní)	
Otec	Tomáš	

Použitá symbolika barev:

Žlutá – naštvanost (negativní)

Zelena – víra, mírumilovnost (pozitivní)

Hnědá – příroda, dodání síly (pozitivní)

Fialová – rybolov (negativní)

Modrá – zvláštnost (v pohledu jiných na Daniela) (negativní)

Růžová – učení do života (pozitivní)

Běžová – myslivost, nepochopení (negativní)

C. „Nová přítelkyně“

Artefakt: viz. příloha obrázek č. 11 „Nová přítelkyně“

Průběh tvorby: Dominik se rozhodl namalovat ještě další obrázek. Volí A3 které dělí na polovinu. Ptá se, zda zase může malovat „emoce“ a „skutečnou postavu“ Dle svého komentáře nakonec namaloval „dvě její stránky“. Emocionální stránku (do podoby kříže): černá = nevěřící, ateismus; růžová = milost, hodná; fialová = chápavost; modrá = krása. Fyzickou stránku (symbol srdce): růžová = krása, láska; žlutá = krása; oranžová = sexy přitažlivá.

Shrnutí: Baum test potvrdil domněnky z předešlých setkání, Dominik není ukotven ve svém prostředí, postrádá zázemí, má silnou potřebu ochrany, cítí se být zranitelný. Z tohoto důvodu jsem přistoupil k dalšímu tématu, které ho více přinutí mluvit o svých pocitech. Další téma bylo rodina. Dominik nechtěl malovat postavy, chtěl se vyjadřovat jen abstraktně, aby mohl lépe vyjádřit své pocity. Téma zcela splnilo svůj účel. Dominik se rozmluvil o rodinných vztazích a jak sám se v rodině cítí. Jelikož jsme mluvili o pocitech, chtěl nakonec namalovat i svou novou přítelkyni, která mu dávala pocit štěstí. Díky tomuto tématu a tvorbě zcela spontánně hovořil o svých vnitřních pocitech. Subjektivní pocit štěstí na začátku: 9,5/10. Subjektivní pocit štěstí na konci setkání: 8,5. Pokles skóre byl způsoben uvědoměním si negativních pocitů, které jsme se snažili zpracovat.

6. Setkání

A. „Začarovaná rodina“

Zadání: Nakresli svoji rodinu jako zvířátka, mohou být skutečná, nebo vymyšlená.
Formát A3, médium volné.

Artefakt: viz. příloha obrázek č. 12 „Začarovaná rodina“

Průběh tvorby: Tomáš volí pastelky. Maluje v pořadí: Sebe, otce, matku, babičku (matku matky). Zjednodušuje si práci, kreslí jen hlavy zvířat, říká, že je moc unavený, aby kreslil i postavy.

Symbolika:

Lev = Dominik: je nebojácny, dokáže se naštvat, někdy je i starostlivý o ostatní. Bojí se však sokola, který ho může ohrozit z nebe. „*Ted' se lva bohužel nikdo nebojí*“.

Pes = otec: je nervózní z toho co dělá, nemá rád, když ho někdo ruší, je netykavka, kouše.

Chameleon = matka: mění se podle ostatních, je to pozitivní i negativní, lev toho umí využívat.

Ještěrka = babička: někdy je až moc hodná, nenápadná.

B. Moje ruka

Zadání: Namaluj svou ruku, jak budeš chtít, v jaké formě budeš chtít. Formát A4, volné médium

Artefakt: viz. příloha obrázek č. 13 „Moje Ruka“

Průběh tvorby: Tomáš volí pastelky.

V komentáři dává barvám význam:

- červená = hněv (negativní)
- zelená = milování (pozitivní)
- žlutá = obětavost (pozitivní)
- modrá = mírumilovnost (pozitivní)
- tyrkysová = obžerství, neúcta (negativní)

Komentář: Tomáš poprvé mluví o své nevlastním bratrovi, ke kterému chová silnou averzi, až nenávisť. Je starší než Tomáš, dělá si z Tomáše neustále srandu, Tomáš se mu snaží doma vyhýbat,

Na závěr terapie se domlouváme, že bychom do naší práce mohli přizvat rodiče. Tomášovi se tato myšlenka velice líbí, souhlasí.

Shrnutí: Dominik přišel s tím, že měl „depresi“, probudil se brzo ráno, cítil strašnou úzkost. Je unavený, přichází ale v dobré náladě. Byla mu změněno dávkování medikace, po které se cítí lépe. Na začátek práce jsem zvolil téma začarované rodiny, abychom získali přehled o vztazích v rodině. Z práce vyplývá, že to není pro Dominika téma, kterému se chce věnovat. V tvorbě se vynořují jen negativní témata, které ukazují na negativní prožívání vztahů v rodině. Jelikož se v obraze sebe sama objevují některé negativní pocity, nechal jsem Dominika malovat svou ruku (ruka je symbol síly a pomoci). Toto téma nám umožnilo hovořit o tématech rodinných vztahů, které Dominik doposud nikdy nepojmenoval. Mluvil o svých nevlastních sourozencích a o averzi, kterou k nim cítí, konkrétně k nevlastnímu bratrovi (syn partnerky otce). Dominik mluví o tom, že se mu trochu ulevilo. Na příští setkání jsme naplánovali, že budeme malovat společně s rodiči. Subjektivní pocit štěstí na začátku setkání: 7,5. Subjektivní pocit štěstí na konci setkání: 8.

7. Setkání (společně s matkou)

A. Volné téma

Zadání: Namalujte, co budete chtít. Formát volný, médium volné.

Artefakt: obrázek Dominika viz. příloha obrázek č. 14 „Nebeský strom“

Artefakt: obrázek matky viz. příloha obrázek č. 15 „Můj vnitřní svět“

Průběh tvorby: Na setkání přišel Dominik v doprovodu matky na plánovanou společnou arteterapeutickou práci. Hned na začátku se Dominik s nadšením ujímá vysvětlení, jak arteterapeutické setkání probíhají. Po zadání tématu Dominik i matka volí formát A4, Dominik volí pastelky, matka volí křídly. Dominik maluje „Nebeský strom“, matka maluje „Můj vnitřní svět“.

Dominik namaloval obrázek který pojmenoval „Nebeský strom“. Strom je zasazen (vyrůstá) v pekle. Výjev v levé části je „Ježíš“, výjev v pravé části je „Dominik“. Strom uprostřed „je v nebi“ V koruně stromu je „kříž“, z kmene stromu vede „žlutý proud“, který

Dominik popsal jako energii od Boha. Symbolice barev v symbolu Ježíše a sebe nedával význam, jsou údajně nahodilé, má jen oblíbenost v zelené barvě. Též čáry uvnitř také nemají údajně význam.

Komentář matky: matka popisovala svůj artefakt vzhledem ke svému vnitřnímu prožívání, mluvila o nezpracovaných emocích z doby rozpadu manželství.

Během popisování matky jejího artefaktu začal Tomáš projevovat stres, začal hyperventilovat. Práci jsme přerušili, po chvíli jsme se vrátili k tomu, co mu projevy úzkosti vyvolalo. Tomáš nepřímo uvedl, že vyprávění matky. Vzhledem k patrné velké tenzi jsem Tomášovi zadal novou práci – výtvarně ztvárnit to co pociťuje.

B. „Co teď cítím“

Zadání: Namaluj pocit nebo pocity, které jsi právě prožíval. Formát volný, médium volné.

Artefakt: viz. příloha obrázek č. 16 „Stes/dystres“

Průběh tvorby: Dominik na formát A4 zběsile čmáral pastelkami. Po namalování papír zničil.

Shrnutí: Na setkání přišel Dominik poprvé v doprovodu matky, rodiče se domluvili, že se vzájemně vystřídají. Dominik přišel ve velkém nadšení, že budeme pracovat společně. Dominik namaloval obrázek který pojmenoval „Nebeský strom“, matka malovala „Můj vnitřní svět“. Dominikova tvorba byla opět zasazena do značné náboženské symboliky, kterou vyjadřoval potřebu ochrany, podpory, pomoci. Jako první popisoval své dílo Dominik, následně matka. Matka popisovala svůj artefakt vzhledem ke svému vnitřnímu prožívání, mluvila o nezpracovaných emocích z doby rozpadu manželství.

Během popisování matky začal Dominik projevovat záchvat úzkosti, začal hyperventilovat. Práci jsme museli přerušit, po chvíli jsme se vrátili k tomu, co mu projevy úzkosti vyvolalo. Dominik nepřímo uvedl, že vyprávění matky. Vzhledem k patrné velké tenzi jsem Dominovi zadal novou práci – výtvarně ztvárnit to co pociťuje. Dominik ztvárnil co cítí, jednalo se o nekontrolovatelné čmárání na papír. Po chvíli jsme se ho zeptal, zda se pocit úzkosti po malování zmenšil. Uvedl, že trochu. Vybídnul jsem ho, aby ten výkres zničil, natrhal na malé kousky, kousky pak slepil do nějaké podoby, která mu bude vizuálně příjemná. Tomáš nalepil vedle sebe úplně všechny kousky

zničeného výkresu, nalepené kousky barevně doplnil tahy štětcem vodovkami a vzájemně je tak propojil, s výsledkem byl spokojený. Dílu nedal jméno, mluvil o úlevě. Vrátili jsme se k prvním artefaktům.

Mluvili jsme o tom, že artefakt nemá přesně určený směr orientace. Dominik papír převrátil vzhůru nohama a konstatoval, že by tak strom získal kořeny, vyrůstal by z trávy, ale podle Dominika, by to byl „strom antikrista“. Ve svém symbolu najednou viděl číselný symbol Bestie „666“ z čehož měl obavy, mluvil o tom, že nechce být hříšník, že se bojí Satana. Mluvili jsme o tom, proč se bojí a co může s tímto strachem udělat.

Dominik často používá křesťanskou symboliku bez znalosti bližšího významu, mnohé pojmy si plete, utvořil si svůj vlastní systém, který mu na místo klidu přináší nepokoj. Doporučil jsme rodičům, aby případně zvážili jeho další vzdělávání v tomto směru, aby získal ucelenější přehled, který by mu dal více prostoru.

Přítomnost matky byla pro Dominika pozitivní, měl radost, že tam s ním je a takto pracuje, že takto společně tráví čas. Projevy úzkosti během práce, které se objevily jsou svědectvím nedořešené dynamiky uvnitř rodiny. Dominik sám přiznal, že všechny problémy, které měl ve škole a pocity které má přes den jsou spojeny s rozchodem rodičů, se situací se nevyrovnal. Je to poprvé za celou dobu našeho setkávání, kdy začal o tomto tématu sám mluvit, doposud se o rozchodu rodičů ani jednou nezmínil! Doporučil jsem zvážit další psychotherapeutickou práci v rámci rodiny, kdy cílem by byl Dominik sám a jeho stabilizace ve vztazích k otci a matce a postupné vyrovnávání se s traumatem rozpadu rodiny. Subjektivní pocit štěstí Dominika na začátku setkání 10/10. Subjektivní pocit štěstí na závěr setkání: 7,5/10.

8. Setkání (společně s otcem)

A. Volné téma

Zadání: Namalujte, co budete chtít. Volný formát, volné médium.

Artefakt: obrázek Dominika viz. příloha obrázek č. 17 „Cesta k nebi“

Artefakt: obrázek otce viz. příloha obrázek č. 18 „Vypnutí“

Průběh tvorby: Dominik maluje na „Cestu k nebi“, používá pastelky. Otec volí jen tužku, maluje „Vypnutí“.

Komentář Dominika: Namaloval „Cestu k nebi“. Je vlastně smrt, přeměna duše z těla do nebe. Je to on sám (shluk barev). Řeka nemá podle něho význam, je tam na „dokreslení“. Upozorňuji, že z výkresu není poznat, kde je nahoře a kde je dole. Tomáš má jasno „nahore je přece tam, kde je to modré“.

Komentář otce: Otec namaloval výjev krajiny, artefakt pojmenoval „Vypnutí“. Je to výjev na který myslí, když se snaží vypnout a usnout. Je to jeho vytoužené místo, kde by chtěl s rodinou bydlet. Mluvíme o jeho přetíženosti v práci, ujišťuje, že si na rodinu čas o víkendu vždy udělá. Upozorňuji, že nepoužil žádné barvy. Je tím zaskočen, neuvědomil si to, vysvětluje to tím, že se mu už nechtělo chodit ke stolu pro další pastelky.

B. Cesta životem

Zadání: namalujte každý zvlášť, nebo společně obrázek na téma: cesta životem. Formát A3, médium volné.

Artefakt: společná práce Dominika a otce viz. příloha obrázek č.19 „Cesta životem“

Průběh tvorby: Společně souhlasí, že budou malovat společně, spojí dva papíry A3. Otec navrhuje začít malování společné cesty Dominikovým narozením. Otec navrhuje modrou jako symbol Dominika, červenou pro matku (dle otce se strašně čertila). První ¼ je do Dominikových 10 let, pak maluje Dominik, pro sebe volí hnědou a zelenou barvu, pro otce volí zelenou a tmavě zelenou. Dominik mluví o tom, že by chtěl být bílou barvou, malují bílou barvou. Závěr obrázku otec navrhuje namalovat všemi pastelkami, Dominik si viditelně aktivitu užívá.

Shrnutí: Na setkání přišel Dominik s otcem. Dominik projevoval velkou radost s přítomnosti otce. Na začátku jsem pro oba zvolil volné téma, kvůli uvolnění. Druhé téma „Cesta životem“ jsem zvolil záměrně, abych je inspiroval ke společné práci na jednom díle. Společné setkání přinášelo viditelně Tomášovi uspokojení. Po celou dobu pracoval s nadšením. Byl evidentně rád, že může mluvit o svém vnitřním světě s otcem prostřednictvím artefaktu. Společná práce se ho také bavila, otec se mu snažil maximálně věnovat a pobízet ho k činnosti. Práce na tématu „Cesta životem“ jim umožnila probrat několik témat: otec před Tomášem řekl, že je pro něho nejdůležitější, proto cesta začíná právě jeho narozením, to na Tomáše silně zapůsobilo. Při tvorbě cesty mluvili i o matce, vtahu otce k ní a co Tomáš aktuálně z jejich vztahu cítí. Během práce

Tomáš nevyjevoval projevy úzkosti. Subjektivní pocit štěstí Tomáše na začátku: 7,5/10.
Subjektivní pocit štěstí na závěr: 8,5/10.

9. Setkání

A. Lidská postava

Zadání: Namaluj lidskou postavu. Formát A4, medium volné.

Artefakt: viz. příloha obrázek č. 20 „Já“

Průběh tvorby: Dominik volí pastelky. Jeho první otázka je, jestli musí kreslit celou postavu, nebo jestli stačí její část. Volbu ponechávám na něm. Oznamuje, že bude kreslit pouze abstraktně. Maluje zevnitř směrem ven, postupně navrhuje vrstvy

tmavě červená = ochrana Boha

zelená = statečnost

červená = zralost/obrana

modrá = dobrodružnost, touha po adrenalinu

růžová = láska

tmavě modrá = síla

fialová = sebevědomí (říká, že ho má málo)

B. Začarovaná rodina

Zadání: Namaluj svoji rodinu jako libovolná zvířata, zvířata mohou existovat, mohou to být i pohádkové bytosti. Formát volný, médium pastelky.

Artefakt: viz. příloha obrázek č. 21 „Začarovaná rodina“

Průběh tvorby: Dominik na papír A3 při dolním okraji nejdříve vlevo nakreslil tygra = otec, pak nakreslil žábu = matka.

C. Baum test

Zadání: Nakresli libovolný strom (nekreslil jehličnatý). Formát A4, medium pastelky.

Artefakt: viz. příloha obrázek č. 22 „Strom života“

Průběh tvorby: Dominik nejdříve udělal obrys kmene, korunu stromu, kterou následně vybarvil zelenou barvou, následně přešel do vybarvování kmene (do detailu až po okraj), přejížděl několikrát okraje kmene, domalovává zelený kříž do koruny stromu, od kříže kreslí paprsky, které vedou nahoru a dolů.

Shrnutí: Dnešní setkání jsme věnovali projektivním testům kresby lidské postavy, začarované rodiny a Baum testu. První úkol kresbu lidské postavy si Dominik značně ulehčil, nechtělo se mu kreslit celou postavu, nakreslil sebe jako abstrakci. V kresbě opět dominuje božská síla, která ho chrání, objevují se zde témata, které v poslední době zmiňuje – láska, pocit nízkého sebevědomí, touha být statečný, potřeba ochrany. V dalším testu začarované rodiny tentokrát Dominik namaloval jen svého otce a matku. Když jsme se ho zeptali, proč tam není on sám, uvedl, že si to ani neuvědomil. Z obrázku je patrná dominance otce, naopak matka je zcela nenápadná, až přehlédnutelná a zranitelná.

V Baum testu Dominik opět vyjádřil potřebu vyšší ochrany, která již nepřichází zvenčí, ale kterou už vnímá v sobě. Má touhu být silnější, sebevědomější. Chtěl by pomáhat ostatním. Rodiče i lékaře jsem informoval o pozorovaném zhoršení Dominikova psychického stavu. Subjektivní pocit štěstí Tomáše na začátku: 6,5/10. Subjektivní pocit štěstí na závěr: 7/10.

10. Setkání

A. Vánoce

Zadání: Nakresli něco z letošních Vánoc. Formát volný, médium volné.

Artefakt: viz. příloha obrázků č. 23 „Letošní Vánoce“

Průběh tvorby: Dominik volí pastelky. Kreslí umělý stromek, vlevo pod stromkem jeden dárek. Pak maluje okno a sedačku, tu nechce malovat celou, proto oznamuje, „že to jenom naznačí“.

B. Negativní pocity

Zadání: Namaluj pocity, o kterých právě mluvíš. Formát volný, médium volné.

Artefakt: viz. příloha obrázků č. 24 „Negativní pocity z minulého týdne“

Průběh tvorby: Dominik na celou plochu A4 vodovými barvami štětcem maluje libovolně čáry. Nejdříve samou černou, pak postupně přidává jiné barvy, pak se opět vrací k černé.

Shrnutí: Po našem prvním setkání po Vánocích jsme zvolil témata Vánoc pro zmapování toho, co se dělo během svátků. Dominik nechtěl příliš mluvit, jakmile domaloval, rozmluvil se o tom, že svátky byly pro něj těžké. Že tam byly jeho nevlastní sourozenci, neměl svůj klid, doma se necítí být u sebe doma. Ve škole měl několik afektivních výbuchů, které učitelé řešili s jeho rodiči. Dominik přiznává, že už několik týdnů neužívá předepsané léky. Na základě rozhovoru s Dominikem odesílám rodiče k objednání k psychiatrovi, psychiatra informuji o zhoršeném stavu. Subjektivní pocit štěstí Tomáše na začátku: 7,5/10. Subjektivní pocit štěstí na závěr: 7,5/10.

Závěr ze společných setkání s Dominikem

Setkání s Dominikem probíhala od dubna 2022 do ledna 2023. Dohromady se uskutečnilo celkem deset společných setkání, dvě z nich byla jednou společně s matkou a další společně s otcem.

Dominik přišel do ambulance dětského psychiatra pro těžké prožívání rozchodů svých rodičů, emoční raptury, suicidální proklamace. V psychiatrické terapii byla zahájena léčba léky. V zadaných tématech arteterapeutické práce jsem se snažil postupně realizovat zvolené cíle: dlouhodobý cíl: zmírnění úzkosti; krátkodobé cíle: 1. posílení sebevědomí 2. posílení interpersonálních vztahů. Cíle se podařilo částečně naplnit.

Dominik pracoval ochotně, setkání ho bavila, těšil se na ně. Skrze arteterapeutickou práci jsme společně hovořili o jeho sebevědomí, pojmání sebe se, o jeho potřebách a přáních. Mluvili jsme o tématech rodiny a jeho těžkostech spojených s rozchodem jeho rodičů. Jak ukázali i diagnostické projektivní testy zpočátku docházelo k pomalému zlepšování, ale vzhledem k dlouhému rozestupu mezi jednotlivými setkáními nebylo možné více s Dominikem pracovat. Absence arteterapie byly i delší jak jeden měsíc. V mezi čase našich setkávání také došlo k několika anamnesticky významným událostem jako změna školy, delší absence ambulantní psychiatrické kontroly, samovolné vysazení léků, které nakonec vedlo k opětovnému zhoršení stavu. V důsledku těchto faktů se může zdát možný výsledek značně skreslený, nesmíme ovšem zapomenout, že se jedná o zcela běžnou praxi v rámci ambulantní psychiatrické péče.

V závěrech z arteterapeutických setkání s Dominikem vycházím z jeho označení subjektivních pocitů štěstí, které udával škálou od 1 do 10 (přičemž hodnota 1 je nejméně a

hodnota 10 je nejvíce) vždy na začátku společné práce a na konci společné práce. Dalším kritériem závěru je výsledek v projektivních diagnostických testech (kresba postavy, Baum test, začarovaná rodina), dalším hodnotícím kritériem jsou reference od lékaře psychiatra na základě měsíčních kontrolních psychiatrických vyšetření (duben až červen), použitím posledním kritériem závěru je standardizovaný test Beckův inventář úzkosti (BAI), který jsme vyplňovali na konci posledních tří setkání. BAI skóre 21 a méně znamená mírné projevy úzkosti, skóre 22-35 znamená střední závažnost potíží, skóre 36 a více znamená vysokou závažnost potíží.

Závěr na základě projektivních metod (Baum test, kresba postavy, začarovaná rodina) převážně z 5. a 9. setkání (cíleně zadaná projektivní témata) vychází následovně: Dominik v našich setkáních kreslil strom celkem 5x, z toho byly pouze dva cíleně zadaná témata Baum testu. Ve všech zobrazeních strom se objevují znaky vnitřní nejistoty, úzkosti, až projevy traumatu, potřeba ochrany zvenčí, malá sebedůvěra (viz. 1. setkání v obraze Jelena, 2. setkání v obraze Erbu, v 5. setkání vlastní Baum test, v 7. setkání Nebeský strom, v 9. setkání vlastní Baum test) v porovnání prvního Baum testu a druhého Baum testu je vidět mírný posun, v posledním testu nejsou patrné tak velké znaky úzkosti, potřeba ochrany, nejsou přítomny znaky traumatu.

Kresbě postavy se Dominik cíleně vyhýbal, postavu jako takovou nenakreslil ani jednou ani při kresbě rodiny a přítelkyně (5. setkání), ani při přímém zadání (9. setkání). Dominik vždy jen maloval abstraktně pomocí barev a chaotických čar. Byl ochoten pouze namalovat obrys své ruky, tento artefakt nám poskytl při našem setkání možnost otevřít dosud nevyřešená témata. Z kresby postavy jasně vyplývá potvrzení úzkostné symptomatiky, poslední kresba postavy v 9. setkání označená jako „Já“ poukazuje na zhoršení.

Zpracování tématu rodiny tako vypovídá o postupné zhoršení, neboť Dominik postupně ubíral členy rodiny. V 5. setkání namaloval šest členů plus sebe (abstraktním způsobem), v 6. setkání namaloval jen čtyři členy rodiny, sebe nenamaloval, v 9. setkání namaloval jen otce a matku, sebe nenamaloval.

Z projektivních metod vyplývá, že nedošlo ke zmenšení neurotické symptomatiky, naopak došlo ke zhoršení některých projevů. V důsledku tyto metody umožnily mluvit o tématech, kterým se Dominik vyhýbal, v tomto směru tedy došlo k terapeutickým účinkům arteterapie a k částečnému naplnění hypotézy.

Závěry z kontrolní psychiatrická vyšetření v průběhu arteterapeutických setkání na začátku ukazují na zlepšování stavu (v tabulce č. 2 je výsledek psychiatrického vyšetření značené: + = zlepšení, 0 = bez kontroly, - = zhoršení). Bohužel psychiatrické kontroly byly na delší dobu přerušeny, není tedy možné úplně na jejich základě ověřovat hypotézu, že arteterapie je vhodnou doplňkovou terapeutickou metodou v rámci ambulantní psychiatrické

péče pro práci s pacienty s neurotickou symptomatikou. Psychiatrická kontrola na konci našich setkání potvrdila zhoršení symptomů z důvodu vynechání medikace.

Dlouhé prodlevy mezi jednotlivými arteterapeutickými setkáními plně neumožnila použití Beckova inventáře úzkosti pro ověření hypotézy. Beckův inventář byl použit při posledních třech setkáních s velkým časovým odstupem, ale i v tomto případě bohužel BAI potvrzuje zhoršení symptomů, které ovšem nesouvisí s arteterapeutickou prací.

Tabulka č. 2: Beckův inventář úzkosti BAI + subjektivní pocit štěstí, psychiatr

Setkání	Datum	BAI	Sub. pocit	Psychiatr
Setkání č. 1	29.04.2022	31	8	+
Setkání č. 2	06.05.2022	30	8,5	+
Setkání č. 3	20.05.2022	28	8	+
Setkání č. 4	28.06.2022	26	8,5	+
Setkání č. 5	01.08.2022	25	8,5	0
Setkání č. 6	08.08.2022	24	8	0
Setkání č. 7	17.08.2022	26	7,5	0
Setkání č. 8	01.09.2022	28	8,5	0
Setkání č. 9	19.12.2022	29	7	-
Setkání č. 10	25.01.2023	32	7,5	-

Závěrem mohu shrnout, že se u Dominika hypotéza vlivem jiných okolností sice plně nepotvrdila, ovšem nemohu popřít terapeutický účinek v otevření nechtěných témat, uvolnění a zpracování negativních emocí. Jelikož hypotéza zní, že arteterapie je vhodnou doplňkovou terapeutickou metodou v rámci ambulantní psychiatrické péče pro práci s pacienty s neurotickou symptomatikou, můžeme tuto hypotézu považovat za ověřenou, jelikož částečně doplnila zahájenou psychiatrickou terapii ať už ve zmíněném postupném otevírání nechtěných témat, zpracování negativních emocí, nebo v neposlední řadě faktem, že během arteterapie byly zachyceny signály zhoršení stavu a byla zahájena intervence lékařem.

3.5. Ludvík a Tomáš

Anamnéza

Jméno klienta: Ludvík, chlapec, 10 let. Důvod návštěvy psychiatrie: společně s bratrem dvojčetem (B) bezdůvodné stavy plačtivosti, projevy úzkosti, strach ze separace.

RA: Rodiče nežijí ve společné domácnosti. Střídavá péče, většinu času bydlí u matky. Otec má novou partnerku, matka žije sama. Pozitivní psychiatrická rodinná anamnéza.

OA: narozen z IVF, 1. těhotenství matky, z dvojčat, rizikové těhotenství, sociální poměry v průběhu těhotenství v pořádku. Porod: 1, v termínu, záhlavím, dvojče A, bez porodních komplikací, poporodní adaptace v pořádku. Psychomotorický vývoj běžný. Onemocnění: běžná dětská onemocnění.

SPA: Mateřská škola od 4 let, problémy s adaptací. Základní škola od 7 let, bez problémů s adaptací. Zájmy a koníčky: aktivně hraje fotbal. Právák.

FA: bez trvalé medikace.

PsychA: první kontakt s psychiatrií 01/2021 společně s bratrem dvojčetem pro stavy záchvatů úzkosti. Když jsou s bratrem sami bez dospělé osoby, propukají v neutišitelný pláč. Takto Ludvík reaguje jen pokud je s bratrem.

Diagnostický psychiatrický závěr: F 48.9 Neurotická porucha NS, blíže neurčená neurotická porucha, susp. porucha přizpůsobení (F43.2)

Doporučení psychiatra: Bez nutné psychiatrické medikace. Režimová opatření – pravidelný předvídatelný režim. Citlivý a individuální přístup, časté pochvaly a pozitivní motivace, věnování dítěti pozitivní pozornost. Vhodná psychoterapie, arteterapie. V případě dalšího přetrvání obtíží možné zvážit psychiatrickou medikaci.

Jméno klienta: Tomáš, chlapec, 10 let. Důvod návštěvy psychiatrie: společně s bratrem dvojčetem (A) bezdůvodné stavy plačtivosti, projevy úzkosti, strach ze separace. Přes den bývá smutný až depresivní.

RA: Rodiče nežijí ve společné domácnosti. Střídavá péče, většinu času bydlí u matky, během. Otec má novou partnerku, matka žije sama. Pozitivní psychiatrická rodinná anamnéza.

OA: narozen z IVF, 1. těhotenství matky, z dvojčat, rizikové těhotenství, sociální poměry v průběhu těhotenství v pořádku. Porod: 1, v termínu, záhlavím, dvojče B, bez porodních komplikací, poporodní adaptace v pořádku. Psychomotorický vývoj běžný. Onemocnění: běžná dětská onemocnění.

SPA: Mateřská škola od 4 let, problémy s adaptací. Základní škola od 7 let, bez problémů s adaptací. Zájmy a koníčky: aktivně hraje fotbal. Právák.

FA: bez trvalé medikace.

PsychA: první kontakt s psychiatrií 01/2021 společně s bratrem dvojčetem pro stavy záchvatů úzkosti. Když jsou s bratrem sami bez dospělé osoby, propukají v neutišitelný pláč, noční děsy. Diagnostický psychiatrický závěr: F 48.9 Neurotická porucha NS, blíže neurčená neurotická porucha, susp. porucha přizpůsobení (F43.2)

Doporučení psychiatra: Bez nutné psychiatrické medikace. Režimová opatření – pravidelný předvídatelný režim. Citlivý a individuální přístup, časté pochvaly a pozitivní motivace, věnování dítěti pozitivní pozornost. Vhodná psychoterapie, arteterapie. V případě dalšího přetrvání obtíží možné zvážit psychiatrickou medikaci.

1. Setkání

A. Volné téma

Zadání: nakreslete co budete chtít. Formát libovolný, médium libovolné.

Artefakt: Ludvík viz. příloha obrázků č. 25 „Já na fotbale“

Artefakt: Tomáš viz. příloha obrázků č. 26 „Moje oblíbená postavička“

Průběh tvorby:

Ludvík dlouho váhal, co vlastně nakreslit. Zvolil si pastelky, papír A4. Začal malovat postavu, nevěděl, jak namalovat dres, ptal se bratra na označení na dresu. Dále namaloval bránu, jako poslední namaloval trávník. Malování trávniku ho moc nebavilo, ale nechtěl tam nechat volné místo.

Tomáš si zvolil A4, pastelky. Začal malovat hlavu, tělo, nohy, ruce, balón. Po celou dobu si zakrýval papír, aby nikdo neviděl, co maluje.

Shrnutí:

Na začátku našeho prvního setkání oba chlapci působili značně nervózně. Pro uvolnění atmosféry jsem na začátek zvolil volné téma. Dříve než jsme začali pracovat na volném tématu prvně jsme společně volně čmárali na papír, aby se uvolnili a neměli strach ze společné práce. Výsledné volné téma oba chlapce uvolnilo z tenze, spontánně se rozpovídali o tom, co namalovali.

Ludvík: na začátku volného tématu dlouho váhal, co má vlastně namalovat. Nakonec namaloval sebe, jak hraje fotbal. Během malování nevěděl, jak namalovat dres a zeptal se bratra. Ta otázka nebyla evidentně z neznalosti, ale proto, že chtěl projevit zájem o bratrův názor. Ludvík mluvil o tom, že se cítí dobře když je středem pozornosti, chtěl by být úspěšným fotbalistou.

Tomáš: ve volném tématu namaloval svou oblíbenou hračku. Během práce si výkres zakrýval rukou, abychom neviděli, co maluje. Proč je právě tato jeho hračka oblíbená vysvětlil tím, že mu ji dal jeden kamarád. Je tedy pro něho symbolem přátelství a evidentně mu udělalo velkou radost, že mu kamarád tuto hračku dal. Během práce projevoval známky tenze a úzkosti z toho, že to neudělá správně, že se mu budeme smát.

Na základě prvního setkání je možné pozorovat, že se u chlapců a zvláště u Tomáše projevují prvky úzkosti spojené s pojmáním sebe sama vůči svému okolí. Během společné práce úzkosti zmizely. Ludvík je průbojnější, Tomáš je stydlivější, po osmělení ovšem pracují s chutí, beze strachu.

Subjektivní pocit štěstí na začátku práce Ludvík 8/10, Tomáš 7/10. Na konci práce subjektivní pocit štěstí Ludvík 8/10, Tomáš 8/10.

2. Setkání

A. Můj erb

Zadání: Namalujte erb, jako v pohádkách, který je odznakem, nějakého krále, nebo království, nebo nějakého území. Formát A4, medium volné

Artefakt: Ludvík viz. příloha obrázek č.27 „Můj erb“

Artefakt: Tomáš viz. příloha obrázek č. 28 „Můj erb“

Průběh tvorby: Oba chlapci měli trochu problém pochopit, co to je erb. Musel jsem tedy zvolit různá přirovnání pro vysvětlení.

Ludvík zvolil A4, pastelky, namaloval nejdříve kruh, který maloval přerušovaně. Do kruhu namaloval obrácené písmeno V, nebo snad A, vnitřek kruhu vybarvil modrou barvou, střed písmene vybarvil žlutou barvou, stěny písmene pak ještě zesílil. Ludvík nevěděl co má malovat, během práce byl rozpačitý.

Tomáš zvolil A4, pastelky, namaloval nejdříve čtverec, který rozdělil na čtyři části. Do nich postupně nakreslil symboly – vlajka ČR, kopačák, kopačky, symbol FC Slavia. Nakonec ještě přidal vlajky ČR kolem dokola celého čtverce.

Shrnutí: Chlapci přišli na setkání už bez nervozity.

Ludvík: zadání namalovat erb mu evidentně nevyhovovalo, nevěděl s ním rady. Maloval bez rozmyslu, nakonec nedokázal obrázek pojmenovat, nevěděl, co vlastně

namaloval. Z terapeutického hlediska se nejednalo o neúspěch, naopak, přineslo to uvolnění a práci s podvědomím. Svou práci Ludvík také nevnímal jako neúspěch.

Tomáš: začal malovat spontánně „svůj erb“ do kterého se promítly jeho oblíbené činnosti – fotbal. O obou tématech hovořil otevřeně, nenuceně, s nadšením. Během diskuse nebyla na Tomášovi patrna úzkost, naopak byl nadšený.

Subjektivní pocit štěstí na začátku práce Ludvík 8/10, Tomáš 8/10. Na konci práce subjektivní pocit štěstí Ludvík 8/10, Tomáš 9/10.

Stanovení cílů:

- Dlouhodobý cíl: Zmírnění úzkosti a strachu z osamocení
- Krátkodobé cíle: 1. Posílení sebevědomí 2. Posílení interpersonálních vztahů

3. Setkání

A. Zvíře, kterým jsem, zvíře, kterým bych chtěl být

Zadání: Namalujte zvíře, kterým si myslíte, že jste, pak namalujte zvíře, kterým byste se chtěli stát. Může se jednat o existující, nebo vymyšlená zvířata. Formát A4, medium pastelky.

Artefakt: Ludvík viz. příloha obrázek č.29 „Kočka“ – zvíře kterým jsem

Artefakt: Ludvík viz. příloha obrázek č. 30 „Pes“ – zvíře kterým chci být

Artefakt: Tomáš viz. příloha obrázek č. 31 „Zvíře kterým jsem a kterým chci být“

Průběh tvorby:

Lukáš namaloval na dvě A4 prvně zvíře, kterým je a potom zvíře, kterým by chtěl být. Jako zvíře, kterým je namaloval kočku. Kočka je přes celý výkres A4, je hnědá, nemá vybarvenou jednu nohu (už se mu nechtělo). Jako zvíře, kterým by chtěl být namaloval psa s šesti nohama a čtyřma očima.

Tomáš na jeden papír A4 na pravou půlku namaloval zvíře, kterým je. Namaloval šnekopsa, jako nohy namaloval košťata. Na pravou stranu namaloval psa, místo nohou má hrábě. Zvířata nevybarvoval. Obě části rozdělil čarou.

Shrnutí: Chlapci přišli na setkání v dobré náladě. Při práci byli trochu rozjetí v žertech, nebylo potřeba je usměrňovat, naopak, nechal jsem tomu cíleně volný průběh. Je patrný rozdíl ve zpracování tématu: Ludvík zvolil dva výkresy A4, Tomáš jeden výkres A4, který rozdělil čarou uprostřed na dvě části. Ludvík namaloval kočku přes celý papír,

je pro něj symbolem určité hbitosti, dobré nálady, na obrázku se kočka směje. Jako další zvíře nakreslil psa, protože je odvážný, má sílu. To že namaloval více nohou a více očí je dáno vtípkováním a rozpustilostí během práce, nemá to bližší význam, i když tu je možná spojitost s Ludvíkovým fotbalem a chtěním být ve fotbale nejlepší, vynikat nad ostatní.

Tomáš namaloval jako zvíře kterým je „šnekopsa“ s košťaty místo nohou. Ty košťata neuměl vysvětlit, byl obraz rozjívěné nálady, která se promítla od tvorby. Obraz šneka a psa v jedné osobě je pojmání sebe jako někoho, kdo je pomalý (vnímá tak sám sebe vůči svému okolí) a zároveň je ostrý – brání se. Je to obraz, který odpovídá psychiatrickému závěru nespecifikované neurotické poruchy, snížené sebevědomí a emoční ochranné mechanismy. Jako zvíře, kterým by chtěl být ztvárnil je už jen pes. Obrázek vypovídá o tom, že byl u Tomáše již nastartován proces vyrovnávání se s komplexy, proces osamostatnění se, díky čemuž může dojít ke snížení úzkostných projevů. U Ludvíka úzkostné projevy nejsou tak patrné, pracuje sebevědomě, snaží se dohlížet na bratra. Zřejmě jde o efekt dvojčat.

Subjektivní pocit štěstí na začátku práce Ludvík 8/10, Tomáš 8/10. Na konci práce subjektivní pocit štěstí Ludvík 8/10, Tomáš 8/10.

4. Setkání

A. Baum test

Zadání: Namalujte libovolný strom, nemalujte jehličnaté stromy. Formát A4, medium pastelky.

Artefakt: Ludvík viz. příloha obrázek č.32 „Strom“

Artefakt: Tomáš viz. příloha obrázek č. 33 „Strom“

Průběh tvorby: Ludvík na vodorovný arch A4, na celou plochu ve středu papíru, nakreslil listnatý strom. Začal zelenou pastelkou korunou stromu, která mírně deformovaná v pravé části. Kmen kreslil hnědou pastelkou ze spodu nahoru, dolní část je širší, směrem ke koruně se kmen zužuje. Ludvík se nažil nepřetahovat, při vybarvování měnil směr tahu tužkou.

B. Moje postava

Zadání: Namaluj sebe. Formát A4, medium pastelky.

Artefakt: Ludvík viz. příloha obrázek č.34 „Já“

Artefakt: Tomáš viz. příloha obrázek č. 35 „Já“

Průběh tvorby: Ludvík na střed A4 nakreslil větší lidskou postavu sebe sama. Začal tělem, nohy, hlava, ruky. Na hlavě doplnil vlasy.

Tomáš do levé horní čtvrtiny namaloval postavu sebe sama. Začal tělem s rukama, přidal nohy, hlavu. Když viděl, že Ludvík udělal i vlasy, doplnil je také. Během práce si výkres opět zakrýval rukou.

Shrnutí: Během setkání jsme se věnovali projektivním diagnostickým kreselným metodám Baum testu a kresbě lidské postavy. Výsledky testu ukazují na předchozí domněnky: Ludvíkova sebevědomí je větší než Tomášovo, téměř nevykazuje projevy úzkosti, Tomáš vykazuje značné projevy úzkosti, jak můžeme vidět na testu stromu i lidské postavy.

Tomáše jsem se snažil podpořit jeho vyprávěním o oblíbených Marvel, které mu očividně přinášelo radost, že může s někomu vyprávět o svých oblíbených postavách. S Ludvíkem jsme probírali jeho zálibu ve fotbale, z jeho vyprávění plyne, že se ve hře cítí sebejistě a hra mu přináší radost.

Subjektivní pocit štěstí na začátku práce Ludvík 7/10, Tomáš 7/10. Na konci práce subjektivní pocit štěstí Ludvík 8/10, Tomáš 8/10.

5. Setkání

A. Začarovaná rodina

Zadání: Nakreslete vaši rodinu v podobě zvířat. Mohou to být zvířata která existují, nebo pohádkové. Formát volný, medium pastelky.

Artefakt: Ludvík viz. příloha obrázek č. 36 „Začarovaná rodina“

Artefakt: Tomáš viz. příloha obrázek č. 37 „Začarovaná rodina“

Průběh tvorby:

Ludvík volí A4, maluje zvířata v tomto pořadí: slon = bratr Tomáš, pes = Babeta (skutečný pes který patří partnerce otce), slon = otec, tygr = děda ze strany otce (jako jediný je částečně vybarvený), kočka = matka, lev = babička ze strany matky, pes = partnerka otce, ryba = babička ze strany otce.

Tomáš volí A4, maluje zvířata v tomto pořadí: pes = Babeta (skutečný pes který patří partnerce otce), opice = bratr Ludvík, slon = otec, pes = partnerka otce, kočka = matka, opice = babička ze strany matky, lev = děda ze strany otce, had = babička ze strany otce, digorry = skutečný pes v rodině.

Shrnutí: Na začátku chlapce téma namalovat rodinu jako začarovanou do různých zvířat bavilo, později se objevila únava a tím opadlo i nadšení z práce. Chlapci chtěli znázornit všechny členy rodiny se kterými se setkávají, byli smutní z toho, že to nezvládnout. Ujistili jsme se, že to nic ke vztahu k nim nemění, že to neříká o tom, že by je měli méně rádi. Ani jeden z chlapců nenamaloval sám sebe. Shodně oba zvolili pro otce i matku stejná zvířata. Chlapci pracovali samostatně. Oba mají silnou identifikaci s dědou ze strany otce, naopak s babičkou ze strany otce mají vztah nejslabší, nedokážou jej pojmenovat.

Subjektivní pocit štěstí na začátku práce Ludvík 8/10, Tomáš 7/10. Na konci práce subjektivní pocit štěstí Ludvík 8/10, Tomáš 8/10.

6. Setkání

A. Vánoce

Zadání: Namalujte, jak jste prožili Vánoce. Formát volný, medium volné.

Artefakt: Ludvík viz. příloha obrázek č.38 „Vánoce“

Artefakt: Tomáš viz. příloha obrázek č. 39 „Vánoce“

Průběh tvorby: Lukáš černou pastelkou namaloval nejdříve do levé poloviny dres který dostal na Vánoce, potom do pravé poloviny fotbalovou branku.

Tomáš namaloval do horní levé čtvrtiny zelenou pastelkou dres který dostal na Vánoce a do pravé horní čtvrtiny fotbalové ponožky.

Shrnutí: Na naše první setkání po Vánocích chlapci přicházejí s nadšením z Vánoc, proto volím jako téma práce Vánoce, aby měli příležitost mluvit o svých zážitcích z Vánoc. Pro oba chlapce největším zážitkem spojeným s Vánocemi byla chvíle, kdy dostali dárky. Oba shodně namalovali dárky, které dostali u otce. Dostali spoustu dáreků (vyjmenovávali je slovně), ale nejvíce emočně prožívali dárky spojené s fotbalem. O Vánocích oba mluvili s radostí a nadšením, Vánoce se jim letos líbili, nevzpomněli si na nic negativního.

Subjektivní pocit štěstí na začátku práce Ludvík 8/10, Tomáš 8/10. Na konci práce subjektivní pocit štěstí Ludvík 8/10, Tomáš 8/10.

7. Setkání

A. Baum test

Zadání: Namalujte libovolný strom, nemalujte jehličnaté stromy. Formát A4, medium pastelky.

Artefakt: Ludvík viz. příloha obrázek č. 40 „Strom“

Artefakt: Tomáš viz. příloha obrázek č. 41 „Strom“

Průběh tvorby: Lukáš na výšku A4 přes celý formát nakreslil listnatý strom. Nejdříve nakreslil kmen ze spodu nahoru, kmen se směrem ke koruně stromu zužuje. Namaloval bohatou korunu stromu. Kmen vybarvil hnědou barvou, korunu zelenou barvou. Nakonec ke kmeni přidal ještě větve po stranách.

Tomáš na výšku A4 přes celý formát nakreslil strom bez listů. Nejdříve nakreslil kmen s širokou patou stromu, kmen má stejnou tloušťku až ke koruně. Korunu stromu tvoří větve. Vpravo od stromu jsou padající listy ve žluté, červené a zelené barvě.

Shrnutí: V tomto setkání jsem chlapce nechal zopakovat projektivní Baum test. Ludvík vykazuje pozitivní rozvinutí, nejsou patrné negativní prvky. U Tomáše je obraz stromu oproti předchozímu spíše regresivní, je patrná depresivní symptomatika, celkový pokles nálady. Během práce ovšem tuto skutečnost negoval.

Subjektivní pocit štěstí na začátku práce Ludvík 7/10, Tomáš 6/10. Na konci práce subjektivní pocit štěstí Ludvík 8/10, Tomáš 8/10.

8. Setkání

A. Moje postava

Zadání: Namaluj sebe. Formát A4, medium pastelky.

Artefakt: Ludvík viz. příloha obrázek č. 42 „Postava“

Artefakt: Tomáš viz. příloha obrázek č. 43 „Postava“

Průběh tvorby: Ludvík namaloval na A4 na výšku sám sebe, použil jen černou pastelku. Nejdříve začal hlavou, potom tělem s rukama, nohy, boty.

Tomáš namaloval na A4 na výšku sám sebe, použil černou, modrou a červenou barvu. Nejdříve namaloval tělo, hlavu, nohy. Na začátku se mu nedařilo namalovat tělo – ramena, chtěl použít gumu, ale domluvili jsme se, že gumovat nebudeme. Nakonec tělo vybarvil do barev fotbalového dresu.

Shrnutí: Ludvík nebyl při setkání příliš motivovaný k práci, byl unavený ze školy. Oproti předchozí kresbě sám sebe je tato méně propracovaná, je však pozitivně naladěná.

Tomáš nakreslil sám sebe pozitivně naladěného, oblečeného ve fotbalovém dresu. Oba chlapci zbytek setkání mluvili o fotbale a jejich úspěších v zápasech.

Subjektivní pocit štěstí na začátku práce Ludvík 7/10, Tomáš 7/10. Na konci práce subjektivní pocit štěstí Ludvík 8/10, Tomáš 8/10.

9. Setkání (společně s otcem)

A. Společná práce

Zadání: Volné téma. Můžete malovat společně (otec, Ludvík, Tomáš), nebo samostatně, domluvte se, jak budete chtít, případně co, budete malovat. Formát volný, médium volné.

Artefakt: Ludvík, Tomáš, otec viz. příloha obrázků č.44 „Benzinka“

Průběh tvorby: Otec, Ludvík, Tomáš se společně domluvili, že budou malovat společně. Dlouho se domlouvali, co budou malovat. Nakonec Tomáš zvolil, že budou malovat sanitku. Nejdříve maloval Tomáš sanitku. Jako druhý maloval Ludvík, který kolem sanitky namaloval čerpací stanici. Jako třetí maloval Tomáš, který přimaloval policejní auto. Jako čtvrtý a poslední maloval otec, který namaloval policistu v pravém dolním rohu.

Shrnutí: Na setkání jsme zvolil společnou práci chlapců s otcem. Nápad se klukům líbil, i když otec nebyl příliš k malování motivován, přesto se do práce zapojil, aby chlapcům udělal radost. Během společné práce probíhala pěkná komunikace mezi všemi třemi. Tomáš se snažil mít vůdčí roli, do společné práce znovu vstupoval, dirigoval, otec i Ludvík mu viditelně ustupovali. Na této společné práci se potvrdila má domněnka, že Tomáš je nevědomě upřednostňován ostatními členy rodiny. Ludvík toto chování ostatních napodobuje a snaží se Tomášovi ustupovat a pomáhat. Toto

nerovnoměrné rozložení pozornosti může vést k dalším emočním problémům v budoucnosti.

Subjektivní pocit štěstí na začátku práce Ludvík 8/10, Tomáš 8/10. Na konci práce subjektivní pocit štěstí Ludvík 9/10, Tomáš 9/10.

Závěr ze společných setkání Ludvíka a Tomáše

Arteterapeutická setkání probíhala od prosince 2022 do konce ledna 2023. Celkem se uskutečnilo devět společných setkání, jedno setkání bylo společné s otcem chlapců. V arteterapeutických setkáních jsem se snažil postupně realizovat zvolené cíle: dlouhodobý cíl – zmírnění úzkosti a strachu z osamocení; krátkodobé cíle – 1. posílení sebevědomí 2. posílení interpersonálních vztahů. Cíle se podařilo naplnit.

V závěrech z arteterapeutických setkání s Ludvíkem a Tomášem vycházím z označení jejich subjektivních pocitů štěstí, které označovali škálou od 1 do 10 (přičemž hodnota 1 je nejméně a hodnota 10 je nejvíce) vždy na začátku společné práce a na konci společné práce, dalším kritériem závěru je výsledek v projektivních diagnostických testech (kresba postavy, Baum test, začarovaná rodina), posledním kritériem závěru je standardizovaný test Beckův inventář úzkosti (BAI), který jsme vyplňovali na konci každého setkání. BAI skóre 21 a méně znamená mírné projevy úzkosti, skóre 22-35 znamená střední závažnost potíží, skóre 36 a více znamená vysokou závažnost potíží. Kontrolní psychiatrické vyšetření předcházelo zahájení arteterapeutických setkání, další bylo podmíněno případným zhoršením stavu. Jelikož nedošlo ke zhoršení stavu, ani na základě pozorování rodičů, nebylo další kontrolní psychiatrické vyšetření během setkávání realizováno. Výsledek psychiatrického vyšetření jsou v tabulce značené: + = zlepšení, 0 = bez kontroly, - = zhoršení.

V projektivních testech můžeme docházet k závěru, že u Ludvíka nejsou patrné neurotická témata jako pocit ohrožení, nejistota, potřeba ochrany, depresivita, smutek, úzkost. Tyto témata naopak zaznívají v projektivní práci u Tomáše, kde můžeme pozorovat menší projevy depresivity a smutku. U Tomáše navíc v průběhu arteterapeutických setkání došlo v projektivních testech, zejména v Baum testu k mírnému zhoršení neurotické symptomatiky, ale které není patrné v dalších projektivních testech jako kresba postavy nebo začarovaná rodina.

V závěrech označení subjektivních pocitů štěstí Ludvíkem a Tomášem můžeme pozorovat shodná skóre, neboť se jedná o subjektivní označení pocitu, navíc uvedená čísla evidentně dvojčata udávali stejná v závislosti v sobě navzájem. Používání této jednoduché škály je spíše doplňující informací pro arteterapeuta pro rychlou orientaci v aktuálním prožívání klienta.

Beckův inventář úzkosti BAI + subjektivní pocit štěstí

Setkání Ludvík	Datum	BAI	Sub. pocit	
Setkání č. 1	02.12.2022	20	8	+
Setkání č. 2	06.12.2022	21	8	0
Setkání č. 3	13.12.2022	19	8	0
Setkání č. 4	19.12.2022	17	8	0
Setkání č. 5	22.12.2023	17	8	0
Setkání č. 6	04.01.2023	17	8	0
Setkání č. 7	10.01.2023	13	8	0
Setkání č. 8	17.01.2023	13	8	0
Setkání č. 9	24.01.2023	13	9	+

Beckův inventář úzkosti BAI + subjektivní pocit štěstí

Setkání Tomáš	Datum	BAI	Sub. pocit	
Setkání č. 1	02.12.2022	25	8	+
Setkání č. 2	06.12.2022	26	9	0
Setkání č. 3	13.12.2022	22	8	0
Setkání č. 4	19.12.2022	23	8	0
Setkání č. 5	22.12.2023	22	8	0
Setkání č. 6	04.01.2023	20	8	0
Setkání č. 7	10.01.2023	19	8	0
Setkání č. 8	17.01.2023	21	8	0
Setkání č. 9	24.01.2023	21	9	+

Z uvedených BAI skóre vyplývá, že u Lukáše v průběhu arteterapeutických setkáních došlo ke zlepšení projevů úzkosti, tedy k ústupu neurotických symptomů. U Tomáše došlo v průběhu setkání setkáních ke zlepšení projevů úzkosti, tedy k ústupu neurotických symptomů. Výsledky projektivních testů a testu BAI ověřují hypotézu, že arteterapie je vhodnou doplňkovou terapeutickou metodou v rámci ambulantní psychiatrické péče pro práci s pacienty s neurotickou symptomatikou, jelikož může vést ke zmírnění neurotický symptomatiky.

Závěr

Cílem této práce bylo si představit možnosti, jak lze využít arteterapii v ambulantní péči dětské a dorostové psychiatrii, jak využít arteterapii jako podpůrnou metodu v procesu léčby u dětí s diagnostikovaným duševním onemocněním, a to hlavně u neurotických poruch, které tvoří nejčastější diagnózu v dětské populaci. Tato práce měla za cíl ověřit hypotézu, že arteterapie je vhodnou doplňkovou terapeutickou metodou pro ambulantní pedopsychiatrickou péči pro pacienty s neurotickou symptomatikou.

Po první části jsem se věnoval teoretickému základu uměleckých terapií a konkrétně arteterapií, jako svébytnému terapeutickému oboru, který využívá umění jako léčbu, teorii práce s uměním jako prostředkem léčby. V druhé části jsem představil koncept psychiatrické péče podle praxe v České republice, druhy psychiatrické péče a používané metody léčby, základní klasifikaci duševních onemocnění, obzvláště neurotických poruch.

Ve třetí části jsem uvedl příklady přímé práce se třemi klienty navštěvující ambulanci dětské a dorostové psychiatrie, vedené pro neurotickou symptomatiku, konkrétně pro projevy úzkosti. Pro práci s klienty jsem zvolil čtyři hodnotící nástroje: Projektivní testy jako je Baum test, kresba postavy, začarovaná rodina), standardizovaný Beckův inventář úzkosti, subjektivní hodnocení klienta, reference ošetřujícího lékaře. Každé setkání trvalo 90 minut, proběhlo jich v rozmezí od 9 do 10 setkání, která se uskutečnila v rámci provozu ambulance.

První klient Dominik (12 let), sledován pro smíšené poruchy chování a emocí, depresivní poruchu chování, ADD, projevy úzkosti, prošel deseti setkáními v období od dubna 2022 do ledna 2023. V arteterapeutických setkáních jsem se snažil postupně realizovat zvolené cíle: dlouhodobý cíl – zmírnění úzkosti; krátkodobé cíle - 1. posílení sebevědomí 2. posílení interpersonálních vztahů. Cíle se dařilo postupně naplňovat navzdory delším časovým prodlevám v uskutečněních setkáních. Jak vyplývá v závěrečném hodnocení v arteterapeutické práci se hypotéza, že arteterapie je vhodnou doplňkovou metodou v léčebném procesu, byla pozorována drobná zlepšení i když celkový výsledek byl zkreslen zhoršením vlivem jiných okolností. Celkově však je možné shrnout, že ano, arteterapie přispívá v procesu léčby ke zlepšení stavu pacienta a je tedy vhodnou doplňkovou metodou v ambulantní léčbě.

Druhým a třetím klientem byli dvojčata Ludvík a Tomáš (10 let), ambulantně sledování pro blíže nespecifikovanou neurotickou poruchu, poruchu přizpůsobení. V arteterapeutických setkáních jsem se snažil postupně realizovat zvolené cíle: dlouhodobý cíl – zmírnění úzkosti a strachu z osamocení; krátkodobé cíle – 1. posílení sebevědomí 2. posílení interpersonálních vztahů. Ze závěrečného hodnocení hodnotících testů došlo k potvrzení hypotézy, že arteterapie je vhodnou doplňkovou metodou v léčebném procesu, byla pozorována zlepšení u obou klientů.

Závěrem mohu shrnout, že z použitých hodnotících testů samotného hodnocení klientů, jejich pozorování, z použitých hodnotících projektivních metod, z Beckova inventáře úzkosti a z reference ošetřujícího lékaře, vyplívá ověření hypotézy, že arteterapie je vhodnou doplňkovou metodou v rámci ambulantní léčby dětské a dorostové psychiatrie u pacientů s neurotickou symptomatikou.

Seznam použité literatury a internetové odkazy

- ALTMAN Zdenek, Kresba postavy, Vyd. 1, Praha, Hogrefe – Testcentrum, 2011, 135 stran, ISBN 978-80-86471-40-2
- BABYRÁDOVÁ STEHLÍKOVÁ Hana, Expresivní terapie se zaměřením na výtvarný a intermediální projev, Brno Masarykova univerzita, Barrister & Principal 2016, 160 stran, ISBN 978-80-7485-117-7
- BENÍČKOVÁ Marie, Muzikoterapie a specifické poruchy učení, Vyd. 1, Praha, Grada, 2011, 160 stran, 978-80-247-3520-7
- BENÍČKOVÁ Marie, Muzikoterapie a edukace, Vyd. 1, Praha, Grada, 2017, 248 stran, ISBN 978-80-247-4238-0
- COGNET Georges, Dětská kresba jako diagnostický nástroj, Praha, Portál, 2013, 203 stran, ISBN 978-80-262-0499-2
- DAVIDO Roseline, Kresba jako nástroj poznání dítěte, Praha, Portál 2008, 205 stran. ISBN 978-80-7367-415-1
- DUŠEK Karel, VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ Alena, Diagnostika a terapie duševních poruch, Grada 2010, 632 stran, ISBN 978-80-247-1620-6
- HARTL Pavel, HARTLOVÁ Helena, Psychologický slovník. Vyd. 1, Praha, Portál, 2000, 776 stran. ISBN 80-7178-303-X
- HAUSCHKOVÁ Margarethe, Arteterapie, Vyd. 1. Lelekovice, Franesa, 202, 85 stran, ISBN 978-80-88337-05-8
- KULKA Jiří, Psychologie umění, Vyd. 2, Praha, Grada, 2008, 440 stran, ISBN 978-80-247-8142-6
- LHOTOVÁ Marie, PEROUT Evžen, Arteterapie v souvislostech. Vyd. 1, Praha, Portál, 2018, 248 stran, IBN 978-80-262-1272-0
- LHOTOVÁ Marie, Arteterapie v péči o seniory, Vyd. 1, Praha, Pasparta, 2022, 104 stran, ISBN 978-80-88429-46-3
- LIEBMANN Marian, Skupinová arteterapie. Vydání 2. Praha: Portál, 2010. 280 stran, ISBN 978-80-7367-729-9
- OREL Miroslav a kol., Psychopatologie, nauka o nemocech duše; 3. aktu. vydání; Grada, 2020, 430 stran, ISBN 9788027125296
- PETR Tomáš, MARKOVÁ Eva, Ošetrovatelství v psychiatrii, Vyd. 1, Praha, Grada, 2014, 296 stran, ISBN978-80-247-9254-5
- PLEVOVÁ Irena, PUGNEROVÁ Michaela, Dětský výtvarný projev, V pedagogické praxi, Praha, Grada, 2022, 208 stran, ISBN 978-80-271-0218-1
- PRAŠKO Jan, Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba, Vyd. 1, Praha, Portál, 2005, 416 stran, ISBN 80-7178-997-6
- PROSBOTOVÁ Václava, PEČ Ondřej, Psychiatrie pro sociální pracovníky. Vyd. 1, Praha, Portál, 2014, 248 stran. ISBN 978-80-262-0731-3
- RABOCH Jiří, ZVOLENSKÝ Petr, Psychiatrie, Praha, Karolinum 2001, 622 stran, ISBN 8072621408
- RUBIN Judith Aron, Přístupy v arteterapii, Triton 2008, 543 stran, ISBN 978-80-7387-093-5
- SLAVÍK Jan, SLAVÍKOVÁ Vladimíra, ELIÁŠOVÁ Sylva, Dívej se, tvoř a povídej: artefietika pro předškoláky a mladší školáky, Vyd. 3, Praha, Portál, 2019, 194 stran, ISBN 978-80-262-1557-8

- ŠICKOVÁ-FABRICI Jaroslava, Základy arteterapie. Vyd. 3, rozšířené. Praha, Portál 2016, 304 stran, ISBN 978-80-2621-1043-6
- ŘÍČAN Pavel, KREJČÍŘOVÁ Dana, Dětská klinická psychologie, Vyd. 4, Praha, Grada, 2018, 608 stran, ISBN 978-80-247-1049-5
- VÁGNEROVÁ Marie, Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Vydání 1. Praha: Portál, 2014, 814 stran, ISBN 978-80-262-0696-5
- VÁGNEROVÁ Marie, Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití. 1. vydání, Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe s.r.o., 2017, 219 stran, ISBN 978-80-7496-333-9

Internetové odkazy

- Psychiatrické společnosti ČLS JEP, Časopis psychiatrie, 2016; 112(4): 153–158, Beckův inventář úzkosti BAI <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1092>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, česká verze, platnost od 1. 1. 2023. <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Statistické výstupy <https://www.uzis.cz/index.php>