**Využití arteterapie při práci s klienty na dětském a dorostovém oddělení Psychiatrické nemocnice Bohnice**

**Veronika Vodičková**

**Specifika dětského oddělení**

Pavilon 28 je lůžkové psychiatrické oddělení pro děti a dorost. Zajišťuje péči o pacienty s širokou škálou diagnóz v rámci duševních poruch a poruch chování dle MKN 10. Oddělení má dvě stanice. Celková kapacita pavilonu je 44 lůžek – 22 lůžek pro dívky a stejný počet pro chlapce, nejčastěji staršího školního věku (11–18 let). Pobyty jsou zde dlouhodobé, střednědobé i krátkodobé dle individuální potřeby pacienta. Průměrná doba hospitalizace je 6 týdnů.

Ve stejné budově se zároveň nachází Základní škola při Psychiatrické nemocnici Bohnice se vzdělávacím programem pro základní školu a základní školu praktickou, jež zřizuje Magistrát hlavního města Prahy. Tvoří ji čtyři třídy, které navštěvují klienti do věku 15 let.

Pavilon též poskytuje velmi dobře vybavené terapeutické zázemí. V letech 2009–2010 prošlo oddělení komplexní rekonstrukcí, která významně prospěla právě terapiím, kdy na základě dotací z Norských fondů vznikl nový suterénní prostor. Nalezneme zde arteterapeutickou a keramickou dílnu, studovnu, relaxační místnost, posilovnu, cvičnou kuchyňku nebo místnost s masážní vanou.

Oddělení též nabízí možnost navštěvování denního stacionáře, jehož součástí je právě škola a odpolední terapeutické aktivity. Sem docházejí některé děti ve fázi přechodu mezi hospitalizací a ambulantní péčí.

Potíže, se kterými jsou děti a dospívající v nemocnici hospitalizováni, jsou různé. Dominují však poruchy chování a poruchy afektivity, často v důsledku sociální či citové deprivace.

**Program a aktivity**

Terapeutická péče je klientům poskytována v podobě individuálních pohovorů, skupinové psychoterapie, vycházející z principů kognitivně-behaviorální terapie. Program dále tvoří aktivity zaměřené na nácvik komunikačních dovedností, rehabilitační cvičení, činnostní terapie, relaxační techniky a v neposlední řadě i expresivní terapie.

Samotná arteterapie je do rozvrhu začleňována dvakrát až třikrát týdně, kdy práce s klienty probíhá v menších skupinkách a účast jednotlivců se vždy mění. Skupinky mají tedy jednorázový charakter. V případě, že závažnost onemocnění klienta vyžaduje zvýšený dohled personálu nebo je z jiných důvodů obtížné jej začlenit mezi ostatní, lze zvolit cílený individuální přístup.

**Možné arteterapeutické pojetí**

Nahlížení na možné arteterapeutické přístupy se odvíjí od cílů a potřeb klienta a podmínek, za kterých aktivity probíhají. Vzhledem k rozmanitosti potíží, se kterými děti a mladiství na oddělení přicházejí, lze obecně sledovat cíle:

individuální – uvolnění, sebevnímání a sebeprožívání, poznávání vlastních možností, přiměřené sebehodnocení, růst osobní svobody a motivace, posilování zodpovědnosti za vlastní život, zvládání vlastní agresivity, rozvoj fantazie a kreativity, podpora integrace osobnosti atd.

sociální – vnímání a přijetí druhých lidí, vyjádření uznání jejich hodnoty, jejich ocenění, rozvoj komunikace a kooperace ve skupině, společné řešení problémů, reflexe vlastního fungování v rámci skupiny, zvládání konfliktních situací a problémů, pochopení vztahů a vytváření sociální podpory atd.

V užším kontextu lze hovořit o tématech, jež mají za cíl podpořit dítě ve snaze o přijetí a porozumění vlastním potížím a společné hledání východisek pro jejich „nápravu“. Dospívající klienti jsou již otevřenější vůči okolí. Rádi se zaobírají vlastní budoucností. Mají již přirozenou potřebu třídit myšlenky, pocity a názory, jsou schopni lépe chápat stanovisko druhého člověka a hodnotí věci objektivněji, jsou schopni sebereflexe. V konfliktních situacích se mohou objevit agresivní impulsy, ale zároveň vzrůstá schopnost sebeovládání. V rozhodování a směru svého vývoje se již spoléhají více na sebe. Disponují dostatkem sociálních dovedností a zpravidla si plně uvědomují zodpovědnost za své jednání. Nabízí se tedy možnost dospívajícím tohoto věku prezentovat terapii jako řadu jejich vlastních voleb, aby cítili zodpovědnost za její průběh. Zde se nabízejí témata, jež se vztahují k minulosti, přítomnosti a budoucnosti. Dále pak témata týkající se objevování a zkoumání vlastního těla, uvědomování si a porozumění emocím. Velký význam má pro ně též vrstevnická skupina, a proto lze velmi dobře začlenit témata pro skupinovou interakci.

U klientů mladšího školního věku převažují poruchy chování ve spojení s hyperkinetickou poruchou, tudíž je často obtížné motivovat skupinu tak, aby všichni pracovali soustředěně a byli dostatečně kooperativní. Ti nejmladší ještě stále preferují společnost dětí stejného pohlaví, takže práce se smíšenou skupinou je leckdy obtížnější. Je důležité, aby měl mladý člověk v tomto věku pocit, že může přímo ovlivňovat dění aktivity. Tematicky jsou zadání konkrétnější, hravější, zaměřená spíše na současnost, aktuální situaci.

Z hlediska podmínek je limitujícím faktorem například jednorázový charakter skupiny, kdy nelze sledovat kontinuální vývoj. Dále velký věkový rozdíl, kdy se ve skupině mohou setkat děti mladšího školního věku, stejně jako klienti téměř dospělí. V neposlední řadě míra provázání koncepce přístupu v rámci celého oddělení (lékař – psycholog – terapeut).

Zde uvádím několik příkladů z aktivit zaměřených na individuální cíle:

(Jména dětí v následujícím textu jsou změněna. Přímá řeč vyjadřuje autentickou výpověď klienta.)

1. Autoportrét, *Klára (18),* mentální anorexie, pokus o sebevraždu medikamenty – po zadání tématu reaguje popuzeně, že nám nebude stačit všechna hlína, protože je tak tlustá… Vzniká malá silná postava s vyklenutým břichem. Zpětnou vazbu od ostatních dívek ve skupině, které zpochybňují Klářinu představu o vlastním těle, nepřijímá. *(obr. 1)*

2. Autoportrét, *Lída (17),* mentální anorexie – patrný větší náhled, přesto zastává názor, že váha 44 kg je dostačující. Všechny partie modeluje velmi pečlivě, pouze obličej zůstává bez výrazu. Patrně by v tomto měřítku nepůsobil tak dokonale. „Je to moje oblíbená poloha, ale já mám postavu spíš klučičí, vždycky to tak bylo…“ *(obr. 2 a srovnej obr. 12)*

3. Autoportrét, *Ilona (17),* schizofrenie – pracuje s velkým zaujetím, svou práci soustavně obhlíží ze všech stran. Velkou pozornost věnuje zpracování ženských partií. Dívka se zabývá svojí sexualitou, cítí se sama, ráda by měla vztah. *(obr. 3 a srovnej obr. 5, 15)*

4. Portrét / maska, *Pavla (15),* poruchy afektivity, syndrom závislosti – pracuje s hlínou velmi neochotně, neboť příliš špiní, a to je jí nepříjemné. To se patrně projevuje i v konečném výrazu portrétu. „To nejsem já, tak se přece nemračím…“ Dominující zelenočervená barevnost je patrná i v jejích dalších pracích. *(obr. 4)*

5. Portrét / maska, *Ilona (17),* schizofrenie – jako první modeluje nos, který pečlivě deformuje. Portrét s původně vlídným výrazem přepracovává do podoby, jež má budit hrůzu. „Je to stará africká žena, ze které jde strach…“ *(obr. 5)*

6. Portrét / maska, *Magda (16),* syndrom závislosti, toxická psychóza – k zadané práci přistupuje velmi nejistě, opakuje, že ničemu nerozumí… „Možná jsem to já, ale nemám žádné emoce, jako by byla moje hlava oddělená od těla…“ Po čtyřech měsících, kdy dívka opouští nemocnici v kompenzovaném stavu, vidí svůj portrét s odstupem znovu a je sama jeho zpracováním velmi překvapená. *(obr. 6)*

7. Portrét / maska, *Anička (15),* syndrom závislosti – portrét vzniká během prvních 14 dní Aniččina pobytu, kdy je vlivem abstinence velmi tenzní. Široký úsměv během několika minut střídají kanoucí slzy. „Jsem to já a nejvíc by mi pomohlo tady (v nemocnici) nebýt.“ *(obr. 7)*

8*.* Portrét / maska, *Ema (16),* syndrom závislosti – ostré tvary, křížky, jizvy – často opakující se motivy v dívčiných výtvorech. Noční můra v podobě komunity drogově závislých vrstevníků, jež jí vyvrhla na ulici mezi lidi bez domova. „To je moje druhé já, které mě pořád ještě pronásleduje…“ *(obr. 8 a srovnej obr. 14)*

9. Emoce, *Alex (17),* ADHD, poruchy chování, sebepoškozování – přichází do dílny s tím, že potřebuje velký papír a hodně barev, aby se mohl odreagovat. Na obrázku je patrná reakce na rozhodnutí jeho rodičů o hospitalizaci v PNB proti jeho vůli. *(obr. 9 a srovnej obr. 10)*

10. Můj život, *Alex* – komentář k obrázku je velmi zahlcující a jeho podoba se v průběhu mění; po chvíli se přestávám orientovat v jeho výpovědích… Další den A. již na oddělení není, v mé nepřítomnosti obrázek doplnil nápisem „just stop thinking“. *(obr. 10)*

11. Strach, *Alice (14),* pokus o sebevraždu, reakce na stres – zpracováváme téma emocí. „To jsou obavy, které mám pořád, to jsou ty vrstvy…, ale uprostřed je pořád ještě něco hezkého a pozitivního…“ Vrstvy obav z řešení rodinné situace byly ještě dlouho téměř „neprůstupné“. *(obr. 11)*

12. Já (scribbling), *Lída (17)* – během nahodilého čmárání má Lída problém mít stále zavřené oči, neustále se kontroluje, jako by už dopředu věděla, co má na obrázku vzniknout. „To jsem já, asi někde v moři, v nádobě… je otevřená, ale je těžké se z ní dostat… už jsem se snad aspoň odrazila ode dna…“ Zde zaznělo symbolické odhodlání k další fázi léčby. *(obr. 12)*

13. Autoportrét, *Denisa (15),* mentální retardace, nespecifikovaná psychóza – překreslování obrysů těla z fotek, kde Denisa předvádí oblíbené taneční kreace. Pomocí dataprojektoru zvětšujeme fotky do nadživotních velikostí. *(obr. 13)*

14. Autoportrét, *Ema (17)* – „To jsou dvě moje já, jedno je moje nedávná drogová minulost, kvůli který se mi děly ty šílený věci, a to druhý je v jádru dobrý, který se snaží s tím vším skoncovat…“ *(obr. 14)*

**Skupinový portrét**

*(obr. 15)*

Skupinový portrét je jedna z arteterapeu­tických aktivit, zaměřených na sociální cíle (podporu komunikace a kooperace).

*Simona (16 let)*, reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení. Aktuálně adaptační depresivní reakce na interrupci. Má výčitky svědomí, odmítá jíst, chce se tím trestat. Zpočátku nedůvěřivá vůči personálu, až paranoidní, obává se bavit otevřeně o svých potížích.

*Lenka (16 let)*, sebevražedný pokus medikamenty – reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení. Dívka má malé sebevědomí, cítí se být tlustá a nehezká. Má poměrně časté emoční rozlady, kdy je rozrušená, pláče a stěžuje si na silné bolesti hlavy. V kolektivu je spíše kritičtější a velmi vztahovačná, sama o sobě tvrdí, že těžko s někým dokáže vyjít.

*Ilona (16 let)*, schizofrenie. Pozitivní symp­tomy v podobě hlasů, které komentují vše, co dělá. Vlivem medikace unavenější, často bez nálady, sama tvrdí, že se poslední dny necítí dobře. Mluví o pocitu, jako by měla srdce z kamene, necítí žádnou lásku jako dřív…

*Erika (16 let)*, periodická depresivní porucha, současná fáze je středně těžká, opakované automutilace. Dívka je komunikativní, ale nejistá, má velmi nízké sebehodnocení. Přichází s pokleslou náladou, údajně kvůli počasí a brzkému stmívání se.

*Václav (17 let)*, osobnost s rysy emočně nestabilními až psychotické dekompenzace. Opakované automutilace. Aktuálně lehká depresivní fáze. Velmi senzitivní chlapec s nízkým sebevědomím. Vyčítá si každý malý neúspěch. Od začátku se zajímá o všechny aktivity. Je velmi precizní, až perfekcionista.

*Josef (10 let)*, hyperkinetická porucha chování. V posledních týdnech agresivní rapty, denní pomočování. Po užívání medikace je o něco lépe soustředěný, ale ne­udrží oční kontakt.

Když jsem zvažovala téma pro tuto aktivitu, brala jsem v potaz dvě skutečnosti: Josef a Simona budou u mě poprvé. Všichni jsou spíše úzkostní s nízkým sebehodnocením a s problémem navazování vztahů s okolím. Rozhoduji se tedy pro skupinovou práci, která má být spíše abreaktivní a zážitková a má skupinu aktivizovat. Záměrně volím velký formát, tempery a široké ploché štětce.

Začínáme aktivitu v půlkruhu kolem malířského stojanu, kde je napnutý papír formátu A0. Každý ze zúčastněných si má vybrat jednu barvu. Povídáme si o tom, jaký má právě ona barva pro ně význam a jak by mohla souviset s momentálním naladěním. (Volba pouze jedné barvy má též za cíl sledovat v konečném výsledku podíl aktivní spolupráce každého jednotlivce – kdo se spíš zdráhá, kdo je naopak více invazivní.) Já i stážistka, která je na naší aktivitě přítomná, se též aktivně zapojujeme. Z reakcí lze vytušit, že jsou takřka všichni poměrně dobře naladěni a v příjemném očekávání.

Téma uvádím úvahou nad mezilidskou komunikací (verbální/neverbální; zda-li má někdo povědomí o tom, jaký typ komunikace v našem jednání převažuje, má‑li někdo komunikační potíže, jaké? Jak by bylo zajímavé natočit průběh naší aktivity a posléze pustit bez zvuku… Co vše bychom z našeho neverbálního chování mohli vyčíst?).

V dalším kroku vysvětluji záměr. Požádám všechny, aby od doby, kdy vezmou štětec do ruky, přestali mluvit a pokusili se komunikovat prostřednictvím své barvy. Volím zde konkrétní zadání, kterým je skupinový portrét. Pokud bych téma nijak nespecifikovala, obávala jsem se reakce, která by je mohla v jejich úzkosti jenom podpořit. Současně ze zkušenosti vím, že témata zabývající se anatomií v souvislosti s vlastním vzhledem jsou pro klienty v tomto věku velmi důležitá. Vysvětluji postup, kdy se u plátna postupně střídají všichni zúčastnění. Maluje vždy pouze jeden a pomyslná štafeta se podává vždy ve stejném směru do té doby, než bude ke spokojenosti skupiny portrét dokončen.

**Hodnocení průběhu práce**

Podle očekávání pracuje skupina spíše opatrně. Někteří stojí u stojanu a váhají. Snažím se je podpořit s návrhem, že nemusí dopředu přemýšlet nad podobou celého portrétu, ať malují, co se jim zrovna zlíbí, a pokud vůbec neví, mohou pouze vybarvovat. Všichni postupně ztrácejí ostych a z reakcí je patrné, že se dobře baví. Když v závěru vznáším dotaz, jestli jsou s prací takto spokojeni, nebo jestli chce každý učinit závěrečných pár tahů štětcem, všichni chtějí pokračovat. Kdybychom nebyli časově tolik omezeni, patrně bych přidala minimálně další papír.

V závěru nejprve vyzývám všechny k bezprostředním reakcím. Potom se ptám, jaký vidí smysl a potenciál v práci ve skupině, případně naopak, a jak by mohli tuto zkušenost převést do reálné situace.

*Simona* – vybírá si modrou barvu: „…je to moje oblíbená barva… na aktivitu jsem zvědavá, ale vůbec neumím malovat…“ Nejprve v projevu zdrženlivá a nesmělá, postupně se zapojuje s větší razancí. Přesto se spíše vyhýbá práci na obličejové části.

Reflexe – „Z práce jsem nadšená, je z toho cítit, že se všichni bavili. Kdybych pracovala sama, zřejmě bych nic neudělala…“ Největší význam práce ve skupině vnímá ve vzájemné podpoře.

*Lenka* – zvolila barvu černou: „…je to moje nejoblíbenější barva, vůbec ji nevnímám negativně, je to prostě moje barva, ve které se cítím dobře…“

U stojanu je vždy nejdéle, nemá problém se zhostit výraznějších částí obličeje, kdy občas neváhá zasáhnout do práce ostatních členů skupiny. Zde se nabízí hledat souvislost s Lenčinými projevy v běžné komunikaci, kdy je směrem k ostatním sebeprosazující, ve slabších chvílích někdy až útočná.

Reflexe – „Byla to sranda, je to povedený týpek… černá barva to dobře zvýraznila… velký formát je fajn, sama bych to nikdy nepomalovala, i když po téhle zkušenosti bych si možná příště troufla… Sama bych to udělala jinak, ale ve skupině je větší zábava…“

*Ilona* – volí růžovou: „…mám ji ráda, je to barva lásky… jsem trochu unavená, ale zvědavá, co budeme dělat…“

Chce začít, maluje obrys celého obličeje a viditelně jí to nedělá žádný problém. Maluje též jedno oko, kolem přidává vrásky (motiv očí starého člověka se objevil i v hliněné masce; obr. 5). Jako první z legrace namaluje knír, čímž situaci odlehčuje a podněcuje ostatní k většímu experimentování.

Reflexe – k práci se příliš nevyjadřuje, usmívá se a z výrazu je patrná únava.

*Erika* – nepřichází s dobrou náladou, přesto sáhne po fialové barvě, jež má v oblibě.

Prvním počinem jsou smějící se zubatá ústa. Zaměřuje se spíše na detaily, v závěru, když už všichni s odstupem stojíme na druhém konci místnosti, prosí o strpení, domalovává tváře a vybarvuje blůzu.

Reflexe – „Ze začátku jsem moc nevěděla, co budu dělat, ale potom mě to hrozně chytlo, byla to velká zábava a kdybych mohla, malovala bych dál, i když běžně s temperama vůbec nepracuju… ve skupině mě to bavilo… to, že jsme nemohli mluvit, bylo náročný, ale aspoň nikdo nikoho neovlivňoval…“

*Václav* – vybírá si oranžovou: „…měl jsem k svačině pomerančový džus a jeho chuť mám ještě stále na jazyku… umění se věnuji pouze teoreticky, protože malovat a kreslit neumím… mám z toho docela obavy…“

Velmi opatrně se snaží vyměřit střed a přimalovává nos. Kdyby směl v tu chvíli promluvit, patrně bychom slyšeli slova nejistoty. V druhém kole maluje kravatu a vypadá již o něco spokojeněji… Když dosedne na židli, neodpustí si směrem ke mně krátký komentář, že se mu ta kravata fakt povedla. V závěru již celkem směle vkládá do úst hořící cigaretu.

Reflexe – „Vypadá to dobře! Ta kravata se mi fakt povedla! Nakonec na tom nejsem tak špatně… myslím, že jsme se ve skupině všichni vzájemně respektovali a byla to pohodová atmosféra… bylo to těžké nemluvit, ale díky tomu bylo dobře slyšet, jak se všichni usmívají… Sám bych to rozhodně nevymyslel…“

*Josef* – vzal si bílou barvu: „Mám ji rád… nevím, co bych ještě řekl…“

Celou dobu nervózně poposedává. Ptám se, jestli nemá těžkou hlavu z toho, jak bude bílou malovat na bílý papír – přikyvuje. Navrhuji, aby si tedy zvolil barvu jinou. Rychle se vrhá po zelené, protože tu ještě nikdo nemá. Přistupuje k papíru a několikrát se otočí se slovy, že neví, co má dělat. Odpovídám, že cokoliv, ale ani to ho nepřesvědčuje. Navrhuji tedy, že může pouze něco vybarvit. Dokončuje uši. Od této chvíle ztrácí ostych a pobaveně spolupracuje.

Reflexe – „Jo, to je dobrý! Mohl by se jmenovat Eda! Skupina je dobrá v tom, že si pomůžeme?“

Hodnotím práci velmi pozitivně. Všichni se navzájem respektovali, atmosféra byla velmi příjemná a uvolněná. Znovu reflektujeme náladu, se kterou odcházíme. Co se předem vytyčeného cíle týče, určitě bychom našli přesah v individuální rovině – rozvoj fantazie a kreativity, sebevnímání, uvolnění tenze atd.

**Závěr**

Práce terapeuta je bezesporu nelehká, ale zajímavá. Co je pro mne hnacím motorem? Přesvědčení a dosavadní zkušenost, že expresivní terapie, v užším smyslu arte­terapie, může mít významný podíl na uzdravení člověka s duševní poruchou či onemocněním. Dále představa v podobě možných přístupů či konkrétních témat, která jsem za svou krátkou praxi ještě nestihla vyzkoušet. V neposlední řadě jsou to právě děti a mladiství, jejichž zpětná vazba je pro mne jasným indikátorem.

**Literatura**

CARR-GREGG, M.: *Psychické problémy v dospívání*. Praha 2012.

HOBDAYOVÁ, A.; OLLIER, K.: *Tvořivé činnosti pro terapeutickou práci s dětmi*. Praha 2000.

PÖTHE, P.: *Emoční poruchy v dětství a dospívání*. Praha 2013.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J.: *Základy arteterapie*. Praha 2002.

**Mgr. Veronika Vodičková** (1978)

vystudovala výtvarnou výchovu pro ZŠ a ZUŠ na PedF JU v Českých Budějovicích. Absolvovala dvouletý kurz arteterapie a artefiletiky u M. Huptycha. Působila jako učitelka výtvarné výchovy na ZŠ a ZUŠ. V současné době pracuje jako terapeutka na dětském a dorosteneckém oddělení v Psychiatrické nemocnici Bohnice.

**Kontakt:** veronika.vodickova@gmail.com