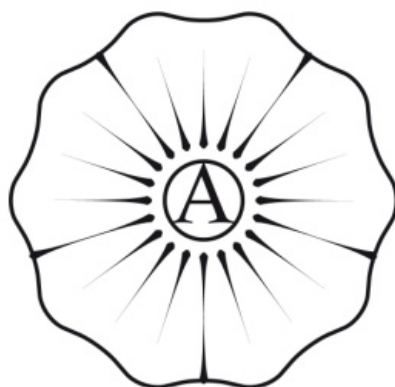




AKADEMIE ALTERNATIVA s.r.o.

Študijný odbor: ARTETERAPIA

ABSOLVENTSKÁ PRÁCA

**Arteterapia ako podporná terapia copingových
stratégií u klientov so závislosťou v resocializačnom
programe**

Autor práce: Mgr. Alena Sokolová

Vedúci práce: Mgr. Veronika Kern Sinová, DT

2026

Čestné prehlásenie:

Prehlasujem, že som absolventskou prácu vypracovala samostatne s použitím uvedenej literatúry. Súhlasím, aby práca bola sprístupnená k študijným a propagačným účelom.

Mgr. Alena Sokolová

PodĎakovanie:

Týmto by som sa rada poĎakovala vedúcej, mojej absolventskej práce **Mgr. Veronike Kern Sinovej, DT** za jej odborné vedenie, cenné rady, usmernenie a podporu pri vypracovaní tejto práce.

Zároveň ďakujem všetkým lektorom **Akadémie Alternativa**, ktorí sa počas celého štúdia so mnou delili o svoje teoretické poznatky a praktické skúsenosti. Ich odborný prístup a ochota odovzdávať skúsenosti boli pre mňa veľkou inšpiráciou a motiváciou.

Osobitné poĎakovanie patrí aj klinickému psychológovi **Mgr. Lukášovi Vaškovi, PhD.** za odbornú spoluprácu, cenné podnety a podporu pri realizácii praktickej časti práce.

Abstrakt

Mgr. Sokolová, Alena: Arteterapia ako podporná terapia copingových stratégií u klientov so závislosťou v resocializačnom programe (Absolventská práca), Akadémie Alternativa s.r.o. Olomouc 2026. Vedúca práce: Mgr. Veronika Kern Sinová, DT.

Absolventská práca sa zaoberá problematikou copingových stratégií u osôb so závislosťou v resocializačnom programe a skúma možnosti využitia arteterapie ako podporného terapeutického nástroja pri zvládaní stresu a náročných životných situácií. Teoretická časť práce sa venuje vymedzeniu pojmu stres, reakciám mozgu a tela na stres a charakteristike copingových stratégií v kontexte návykového správania. Pozornosť je venovaná aj neurobiologickým mechanizmom stresu a závislosti a ich vplyvu na sebareguláciu, emočné prežívanie a rozhodovanie jednotlivca. Súčasťou teoretického rámca je aj opis fungovania resocializačného programu, jeho štruktúry a jednotlivých fáz, ktoré podporujú postupnú reintegráciu klienta do spoločnosti.

Praktická časť práce predstavuje realizáciu arteterapeutického programu zameraného na podporu adaptívnych copingových stratégií u klientov resocializačného zariadenia. Program pozostáva z dvanástich stretnutí, ktoré využívajú výtvarné techniky ako prostriedok sebvýjadrenia, reflexie a spracovania emócií. Výskumná časť sleduje zmeny v copingových stratégiách klientov pred a po intervencii pomocou dotazníka SVF-78.

Cieľom práce je poukázať na význam arteterapie ako podporného nástroja v procese resocializácie a na jej potenciál pri rozvíjaní adaptívnych spôsobov zvládania stresu u ľudí so skúsenosťou so závislosťou.

Kľúčové slová:

arteterapia, copingové stratégie, stres, závislosť, resocializácia, terapeutická komunita, prevencia relapsu

Abstract

Mgr. Sokolová, Alena: Art Therapy as a Supportive Therapy for Coping Strategies in Clients with Addiction in a Resocialization Program (Graduate thesis), Akademy Alternativa s.r.o. Olomouc 2026. Supervisor: Mgr. Veronika Kern Sinová, DT.

The thesis addresses the issue of coping strategies among individuals with addiction in a resocialization program and explores the possibilities of using art therapy as a supportive therapeutic tool for coping with stress and challenging life situations. The theoretical part of the thesis focuses on the definition of stress, the reactions of the brain and body to stress, and the characteristics of coping strategies in the context of addictive behavior. Attention is also given to the neurobiological mechanisms of stress and addiction and their influence on self-regulation, emotional experience, and individual decision-making. The theoretical framework also includes a description of the functioning of a resocialization program, its structure, and its individual phases that support the gradual reintegration of the client into society.

The practical part of the thesis presents the implementation of an art therapy program aimed at supporting adaptive coping strategies among clients in a resocialization facility. The program consists of twelve sessions that use visual art techniques as a means of self-expression, reflection, and emotional processing. The research part monitors changes in clients' coping strategies before and after the intervention using the SVF-78 questionnaire.

The aim of the thesis is to highlight the importance of art therapy as a supportive tool in the process of resocialization and its potential in developing adaptive ways of coping with stress in people with experience of addiction.

Keywords:

art therapy, coping strategies, stress, addiction, resocialization, therapeutic community, relapse prevention

Obsah

Úvod.....	9
1 Arteterapia	11
1.1 Definícia arteterapie.....	12
1.2 História arteterapie.....	13
1.2.1 Vznik arteterapie ako odboru.....	14
1.2.2 Rozvoj arteterapie v Európe a na Slovensku	14
1.3 Základné formy arteterapie	16
1.4 Metódy v arteterapii.....	17
1.4.1 Projektívne výtvarné techniky	19
1.4.2 Arteterapia a techniky, ktoré využíva.....	22
1.4.2.1 Výtvarné techniky v arteterapii.....	23
1.5 Arteterapia v liečbe závislosti.....	25
1.5.1 Teoretické východiská arteterapie v liečbe závislosti.....	25
1.5.2 Prístupy arteterapie v liečbe závislostí.....	26
1.5.2.1 Psychodynamicky orientovaný prístup.....	26
1.5.2.2 Humanistický prístup.....	27
1.5.2.3 Kognitívno-behaviorálny a motivačný prístup (MI/SOC).....	27
1.5.2.4 Prístup znižovania škôd (Harm Reduction).....	28
1.5.2.5 Detox a krátkodobá krízová starostlivosť.....	28
1.5.2.6 Rodinná arteterapia.....	29
1.5.2.7 Skupinová arteterapia.....	29
1.5.2.8 Trauma, hanba a emócie v arteterapii.....	30
1.5.2.9 Spiritualita a dvanásťkrokový program.....	30
1.6 Prínosy arteterapie v liečbe závislostí.....	31
2 Závislosť	33
2.1 Príčiny užívania drog a faktory vedúce k vzniku závislosti	34
2.2 Dôsledky závislosti na psychiku a správanie jednotlivca.....	36

2.3 Neurobiologický mechanizmus závislosti	38
2.3.1 Fázy a neurobiologický cyklus závislosti	39
2.3.2 Funkcia dopamínu a učenie odmeny	40
3 Stres a copingové stratégie pri závislosti	41
3.1 Vymedzenie pojmu stres.....	41
3.2 Reakcia mozgu a tela na stres	42
3.3 Definícia copingových stratégií	43
3.3.1 Copingové stratégie	44
3.4 Neurobiologické mechanizmy stresu a závislosti.....	44
4 Resocializačný program – Návrat RDZO	48
4.1 Ciele resocializačného programu.....	48
4.2 Vstup klienta do resocializácie	49
4.3 Fázy resocializačného programu	49
4.4 Sankčný systém a zodpovednosť	51
4.5 Denný režim a fungovanie komunity.....	51
5 Cieľ praktickej časti	52
5.1 Metódy, Techniky	53
5.2 Kazuistiky.....	59
5.3 Individuálne stretnutia	64
5.3.1 Prvé stretnutie	64
5.3.2 Druhé stretnutie.....	66
5.3.3 Tretie stretnutie	69
5.4 Skupinové stretnutia	72
5.4.1 Prvé skupinové stretnutie.....	72
5.4.2 Druhé skupinové stretnutie	73
5.4.3 Tretie skupinové stretnutie.....	75
5.4.4 Štvrté skupinové stretnutie.....	76
5.4.5 Piate skupinové stretnutie	77

5.4.6 Šieste skupinové stretnutie.....	78
5.4.7 Siedme skupinové stretnutie	80
5.4.8 Ôsme skupinové stretnutie.....	81
5.4.9 Deviate skupinové stretnutie.....	82
5.4.10 Desiate skupinové stretnutie	84
5.4.11 Jedenáste skupinové stretnutie.....	85
5.4.12 Dvanáste skupinové stretnutie	86
5.5 Individuálne stretnutia po skončení skupinových stretnutí.....	88
6 Odborná reflexia	91
7 Vyhodnotenie kvantitatívnych údajov	92
8 DISKUSIA.....	94
9 Odporúčania pre prax.....	97
ZÁVER	98
Zoznam použitej literatúry	99
ZOZNAM PRÍLOH.....	101

Úvod

Tému arteterapia ako podporná terapia copingových stratégií u klientov so závislosťou v resocializačnom programe považujem za mimoriadne dôležitú, keďže problematike závislostí sa v odbornej literatúre i praxi venuje dlhodobu značnú pozornosť. Závislosť možno vnímať ako komplexný biopsychosociálny fenomén, pri ktorom významnú úlohu zohráva oslabená vôľová zložka a naučený vzorec vyhľadávania rýchlej dopamínovej odmeny – či už prostredníctvom psychoaktívnych látok, technológií, sexuálneho správania alebo iných foriem návykového konania. Typickým spúšťačom bývajú stresové či emočne náročné situácie, v ktorých jedinec nedisponuje dostatočne rozvinutými mechanizmami regulácie. Návykové správanie sa však objavuje nielen ako reakcia na negatívne emócie, ale aj v čase pozitívneho prežívania, s cieľom posilniť alebo predĺžiť príjemný pocit.

Významným predispozičným faktorom pri vzniku a pretrvávaní závislostného správania je trauma a emočná trauma. Empirické výskumy potvrdzujú, že traumatické skúsenosti v detstve alebo v dospelosti vedú k formovaniu maladaptívnych copingových stratégií, medzi ktoré patrí aj únik do závislostného správania. Prostredníctvom týchto stratégií sa jedinec snaží regulovať intenzívne emócie, vnútorné napätie či bolesť, ktorých spracovanie inými spôsobmi nie je možné.

Ako uvádzajú Perry a Winfrey (2022), reakcia na stres je systémovo zakotvená v špecifických častiach mozgu a významne ovplyvňuje schopnosť rozhodovania, emočnej regulácie a správania. Pri aktivácii reakcie „boj alebo útek“ dochádza k ústupu vyšších kognitívnych funkcií a dominancii emočných procesov. V prípade jedincov s traumatickými skúsenosťami je tento mechanizmus ešte viac zosilnený, čo zvyšuje riziko pretrvávania maladaptívnych foriem zvládania záťaže.

Opakovaný alebo chronický stres spolu s traumatickou skúsenosťou môže výrazne prispieť k rozvoju závislostného správania. Jedinec v takomto stave stráca schopnosť realisticky hodnotiť dôsledky svojich činov, jeho vnímanie budúcnosti sa oslabuje a tendencia vyhľadávať okamžitú úľavu prostredníctvom psychoaktívnych látok alebo iných foriem návykového správania sa zvyšuje.

Porozumenie neurobiologickým, psychologickým a traumatickým súvislostiam je preto kľúčové pre tvorbu efektívnych terapeutických stratégií. Jednou z overených možností, ako podporiť obnovu narušených copingových mechanizmov a spracovanie vnútorných prežitkov, je arteterapia. Kreatívna práca s obrazom umožňuje obísť zablokované verbálne vyjadrovanie, sprítomniť potlačené emócie a podporiť integráciu vnímania, cítenia a vedomého rozhodovania, ktoré boli v dôsledku závislosti, chronického stresu a emočnej traumy oslabené alebo narušené.

Záverečná práca je členená na teoretickú a praktickú časť. V teoretickej časti sa venujeme pojmom arteterapia, závislosť a stres ako aj bližšej charakteristike fungovania resocializačného zariadenia Návrat. Praktická časť je orientovaná na samotný výskum – opis realizovaných arteterapeutických stretnutí, ich priebeh a vyhodnotenie dosiahnutých výsledkov.

Teoretická časť

1 Arteterapia

Zahraničný názov Art Therapy - Terapia umením (po slov.) – v spoločnosti poznáme aj pod pojmom Umelecké terapie – predstavujú štyri hlavné terapeutické obory, kde sa jednotlivé terapie líšia prostriedkom, ktoré sa pri nich využívajú. Hovoríme o Arteterapii, Muzikoterapii, Dramaterapii a Tanečne – pohybovej terapii.

„Využitie umeleckých terapií patrí do všetkých oblastí. Umelecký terapeut môže zásadne prispieť v oblasti školskej, sociálnej, tak i v zdravotníctve (klinická oblasť). Má svoje miesto tak ako pri rannej starostlivosti, tak pri deťoch, dospelých i senioroch.“ (Beníčková, 2017)

Arteterapia predstavuje široký a mnohvrstevný pojem, ktorý sa nedá zhrnúť do jednej univerzálnej definície. Rôzni autori ju opisujú z rozličných uhlov pohľadu. Spoločným menovateľom všetkých definícií je presvedčenie, že tvorba a umelecký proces majú liečivý potenciál, ktorý podporuje sebapoznanie, emocionálne uvoľnenie a integráciu vnútorných prežitkov.

Umenie sa tak stáva médiom medzi vnútorným svetom a vonkajšou realitou – mostom medzi prežívaním a porozumením

Arteterapia môže byť využívaná ako podporná, diagnostická aj liečebná metóda a jej formy sa líšia podľa cieľovej skupiny, terapeutického smeru či cieľa práce.

1.1 Definícia arteterapie

Pojem arteterapia vznikol spojením latinského slova ars, artis (umenie) a gréckeho therapeia (starostlivosť, liečenie). V doslovnom preklade znamená liečbu umením (Slavík, 1999). Jej podstata však nespočíva v umeleckom výkone, ale v tvorivom procese a neverbálnom vyjadrení vnútorných obsahov človeka.

„Arteterapia je súbor umeleckých technik a postupov, ktoré majú okrem iného za cieľ zmeniť sebahodnotenie človeka, zvýšiť jeho sebavedomie, napomôcť mu k vlastnému sebapoznaniu, integrovať jeho osobnosť a priniesť mu pocit zmysluplného naplnenia v živote.“(Hegarová, 2021)

Podľa Liebmann (2004): „Arteterapia využíva výtvarné umenie ako prostriedok k osobnému vyjadreniu v rámci komunikačného procesu, skôr než aby sa snažila o esteticky uspokojivé výsledné produkty, posudzované podľa vonkajších kritérií.“

Ako uvádza Šicková-Fabrizi (2002): „Názov arteterapie pôvodne označoval celú oblasť, v ktorej sa využíva umenie ako terapeutický prostriedok; patrili sem všetky druhy umenia (výtvarné médiá, hudba, divadlo, poézia, texty, pohyb). Postupne však došlo k vymedzeniu jednotlivých umelecko terapeutických smerov a názov arteterapia sa začal používať výlučne pre oblasť výtvarného umenia.“

Beníček (2012), charakterizuje arteterapiu ako nezávislú a osobitú, perspektívnu oblasť, ktorá využíva umenie ako terapeutický nástroj. Pomáha pri liečbe, prevencii, relaxácii, umožňuje sebareflexiu (uvedomenie) a reflektuje psychický a emocionálny stav klienta. V tomto prípade je umelecká tvorba (umelecké dielo – artefakt) prostriedkom – nie cieľom (ako je to v prípade výtvarnej výchovy). To znamená, že predstavuje tzv. most medzi klientom a arteterapeutom. Most, ktorý poskytuje bezpečné prostredie. Most, ktorý nám umožňuje nahliadnuť a otvára cestu k témam klienta.

Na základe uvedených definícií môžeme konštatovať, že arteterapia je metóda založená na výtvarnej tvorbe ako prostriedku neverbálnej komunikácie, sebavyjadrenia a osobnostného rastu. V tejto práci vychádzame z koncepcie Beníčka a Beníčkovej, ktorá chápe arteterapiu ako umeleckú terapiu, arteterapiu ako tvorivú a sebaobjavujúcu metódu s dôrazom na proces tvorby a prežívanie klienta.

1.2 História arteterapie

Arteterapia je pomerne mladou disciplínou, hoci jej korene siahajú až do praveku. Umenie ako forma vyjadrenia, komunikácie a liečenia sprevádza ľudstvo od jeho počiatkov a odráža potrebu človeka pochopiť a spracovať vnútorné prežívanie prostredníctvom symbolov a tvorivého prejavu.

Praveké a staroveké počiatky

Podľa Slavíka 1999 in Potměšilová, Sobková (2012) možno prvé arteterapeutické snahy sledovať už v praveku, kde mali výtvarné prejavy často magický alebo rituálny význam. Jaskynné maľby, rituálne sošky či symbolické obrazy predstavovali formu komunikácie, ale aj spôsob spracovania emócií a silných zážitkov – napríklad spojených s lovom, prežitím alebo smrťou člena komunity.

Za jednu z najstarších písomných zmienok o liečbe umením sa považuje biblický príbeh o kráľovi Saulovi, ktorého duševnú chorobu liečil Dávid hrou na gitaru (Zícha a Slavík a Šicková, (2002) in Potměšilová, Sobková (2012).

V antike sa liečivé účinky umenia začali využívať vedome – umenie sa považovalo za prostriedok harmonizácie duše a tela. Liečebné účinky umenia poznali aj v Číne a v islamskom svete, kde sa používalo v spojení s filozofiou a duchovnými tradíciami (Potměšilová a kol., 2012).

Umenie a duševné zdravie v novoveku

V Európe sa záujem o prepojenie umenia a duševného zdravia výraznejšie rozvinul v 18. storočí, keď sa začali analyzovať výtvarné práce duševne chorých ľudí. Vznikla hypotéza, že duševne chorí tvoria inak než zdraví, a že výtvarný prejav sa mení podľa typu a vývoja ochorenia (Slavík, 1999, in Potměšilová a kol., 2012).

Tieto zistenia sa stali základom pre neskorší rozvoj diagnostických a terapeutických prístupov využívajúcich umeleckú tvorbu.

1.2.1 Vznik arteterapie ako odboru

Pojem art therapy po prvýkrát použila Margaret Naumburgová v 30. rokoch 20. storočia v USA. V Európe sa tento pojem začal používať až po roku 1940. Naumburgová definovala arteterapiu ako proces, v ktorom „myšlienky a pocity z nevedomia možno lepšie vyjadriť prostredníctvom obrazu než slovami“ (Naumburg, 1947 in Šicková-Fabricsi 2002). Jej prístup vychádzal z psychoanalýzy a predpokladu, že každý človek má prirodzenú schopnosť premietat' vnútorné konflikty do vizuálnych symbolov.

Ďalšou významnou priekopníčkou bola Edith Kramerová, autorka termínu sublimácia prostredníctvom výtvarného prejavu. Zdôrazňovala, že samotný tvorivý proces má liečivý účinok a umožňuje transformovať vnútorné napätie na tvorivý akt. Svoje myšlienky rozvinula v dielach *Art as Therapy with Children* (1971).

Na základoch ich práce nadviazali ďalší priekopníci – nemecký psychiater Hans Prinzhorn, ktorý publikoval prácu *Bildnerei der Geisteskranken* (1922) a zhromaždil rozsiahlu zbierku diel pacientov psychiatrických kliník, či francúzsky maliar Jean Dubuffet, autor konceptu art brut – „surového“ umenia.

V Rakúsku sa o rozvoj odboru zaslúžil Leo Navrátil (1967), ktorý v psychiatrickej liečebni v Guggingu založil Dom umelcov – liečebné centrum, kde sa umelecká tvorba pacientov stala súčasťou psychoterapie.

Ďalšou významnou osobnosťou bol Viktor Lowenfeld (1982), ktorý sa venoval výskumu výtvarného prejavu detí so zrakovým postihnutím. Jeho práca položila základy pre chápanie výtvarného vývinu dieťaťa a vplyvu zmyslového vnímania na tvorivý proces (Šicková-Fabricsi, 2002).

1.2.2 Rozvoj arteterapie v Európe a na Slovensku

V 50. a 60. rokoch 20. storočia sa arteterapia začala etablovať ako plnohodnotná terapeutická metóda. Rozvíjala sa v rámci rôznych psychoterapeutických smerov – psychoanalytického, humanistického aj expresívneho (Šicková-Fabricsi, 2002).

Na Slovensku sa arteterapia začala rozvíjať v 60. rokoch na Pedagogickej fakulte UK v Bratislave ako súčasť liečebnej pedagogiky. Medzi priekopníkov patrí doc. Roland

Hanus, akademický maliar a autor odborných textov o terapeutických technikách (1984).

Od roku 2002 začala organizácia Terra therapeutica v spolupráci s Pedagogickou fakultou UK v Bratislave a Jihočeskou univerzitou v Českých Budějoviciach organizovať systematické vzdelávacie kurzy.

V Českej republike vznikol Ateliér arteterapie pri Jihočeskej univerzite v roku 1990 pod vedením PhDr. Milana Kyzoura, ktorý vytvoril originálnu rožnovskú arteterapeutickú školu spájajúcu projektívny výtvarný prejav s psychodynamickou psychoterapiou.

K významným vzdelávacím inštitúciám v oblasti arteterapie patrí aj Akadémia Alternativa, ktorá pôsobí v Českej republike aj na Slovensku. Spoločnosť Akadémie Alternativa s.r.o. vznikla zo združenia Akadémie Alternativa o.s., ktoré bolo založené v roku 2007 na základoch Českej hudobnej spoločnosti – Spoločnosti pre hudobnú terapiu (ČHS – SPHT). Nadviazala tak na dlhoročnú, významnú a ojedinelú činnosť Českej hudobnej spoločnosti, ktorá pôsobila už od roku 1934 ako Spoločnosť pre hudobnú výchovu a od roku 1973 ako Česká hudobná spoločnosť.

Významnou osobnosťou tejto spoločnosti bola Míla Smetáčková, ktorá s touto inštitúciou spojila veľkú časť svojho života. Predsedom Spoločnosti pre hudobnú terapiu Českej hudobnej spoločnosti bol dlhé roky muzikoterapeut Josef Krček, po ktorom vedenie prevzala doktorka Marie Beníčková (vtedy Břicháčková).

Keďže osvetová a vzdelávacia činnosť sa postupne rozširovala aj o ďalšie umelecké terapie, vznikla na pevných základoch svojich predchodcov Akadémia Alternativa, ktorá k vzdelávaniu zameranému na muzikoterapiu pridala aj arteterapiu, dramatoterapiu a tanečno-pohybovú terapiu, ako aj ďalšie vzdelávacie programy.

Akadémia Alternativa spája odborníkov z rôznych oblastí – psychológie, výtvarného umenia, pedagogiky a terapie – a ponúka dlhodobé výcviky orientované na teóriu aj prax arteterapie. Vzdelávanie je zamerané na rozvoj osobnosti terapeuta, prácu so symbolom a na pochopenie tvorivého procesu ako liečivého javu.

Absolventi akadémie pôsobia v školstve, sociálnych službách, zdravotníctve aj v súkromnej terapeutickej praxi, čím prispievajú k rozvoju arteterapie ako uznávanej odbornej disciplíny v strednej Európe.

História arteterapie ukazuje, že prepojenie umenia a liečby má hlboké korene. Od rituálnych symbolov pravekých kultúr, cez filozofické koncepcie antiky, až po moderné psychoterapeutické prístupy 20. storočia sa arteterapia formovala ako most medzi duševným prežívaním a výtvarnou tvorbou.

V súčasnosti sa stala etablovanou a akademicky uznávanou metódou, ktorá sa na Slovensku aj v Českej republike dynamicky rozvíja vďaka inštitúciám ako Akadémia Alternatíva

1.3 Základné formy arteterapie

Arteterapiu možno klasifikovať podľa viacerých kritérií, pričom autori sa líšia v spôsobe, akým chápu jej podoby a funkcie. Ako uvádza Tomáš Beníček (2012), základné delenie arteterapie vychádza z prístupu klienta k výtvarnému umeniu. Rozlišujeme **receptívnu arteterapiu**, pri ktorej klient nie je aktívnym tvorcom, ale necháva na seba pôsobiť umelecké diela, hudbu, literatúru či vizuálne podnety. Umenie tu pôsobí sprostredkovane – ako zdroj vnútorného zážitku, dojmu a inšpirácie, ktorý môže viesť k emocionálnemu uvoľneniu alebo k uvedomeniu si vlastných prežitkov.

Druhou formou je **produktívna arteterapia**, kde sa klient aktívne zapája do tvorivého procesu – prostredníctvom maľby, kresby, koláže, keramiky alebo iných výtvarných techník. Tvorba umožňuje symbolické vyjadrenie vnútorných pocitov a myšlienok, čo vedie k expresii a sebapoznaniu.

Z hľadiska organizačného usporiadania sa arteterapia delí aj podľa formy terapeutickej práce – na individuálnu a skupinovú.

Individuálna arteterapia sa využíva najmä v prípadoch, keď klientovo správanie vyžaduje osobitný prístup terapeuta – napríklad ak je klient príliš impulzívny, ohrozujúci alebo potrebuje intenzívnejšiu pozornosť. Pri tejto forme vzniká priestor pre

hlboký kontakt a intenzívny vzťah medzi klientom a terapeutom, ktorý môže viesť k silnému emocionálnemu zážitku a pocitu prijatia (Pogády a kol., 1993 in Šicková-Fabricsi, 2002).

Naopak, **skupinová arteterapia** je vhodná pre klientov, ktorí profitujú z interakcie a spätnej väzby ostatných. Liebmann (2010) uvádza, že skupinová práca ponúka viaceré výhody: rozvíja sociálne učenie, umožňuje členom skupiny skúšať nové roly, zvyšuje vzájomnú podporu a posilňuje pocit spolupatričnosti. Skupina sa zároveň môže stať priestorom, kde sa učí zdieľaniu zodpovednosti a demokratickému fungovaniu.

Z praktického hľadiska je však práca terapeuta v skupine náročnejšia – vyžaduje schopnosť venovať dostatok pozornosti každému členovi a udržať rovnováhu medzi jednotlivcami a celkom. Liebmann (2010) odporúča, aby optimálny počet účastníkov vo výtvarnej skupine bol približne 6–12, aj keď skúsený terapeut dokáže zvládnuť aj väčší kolektív.

Skupinová arteterapia využíva skupinovú dynamiku, v ktorej prirodzene vznikajú vzťahy, komunikácia a podpora na viacerých úrovniach. Do tejto kategórie môžeme zaradiť aj rodinnú arteterapiu či arteterapiu v partnerskom vzťahu, ktoré môžu fungovať ako samostatné formy arteterapeutickej práce.

1.4 Metódy v arteterapii

V arteterapii sa využíva široká škála metód, ktoré umožňujú preniknúť k vnútornému svetu klienta a podporiť proces sebapoznania. Jednou z kľúčových skupín sú **projektívne metódy**, ktoré slúžia na analýzu výtvarného prejavu. Kresba v arteterapii odzrkadľuje vedomé aj nevedomé aspekty osobnosti a umožňuje terapeutovi získať dôležité informácie o klientovi, jeho emóciách, vzťahoch a prežívaní. Obsah výtvarného diela tak približuje aktuálne psychické prežívanie človeka, ktorý je autorom artefaktu.

Pomocou kresbových metód sa dá v arteterapii nielen učiť, aký je výtvarný prejav „zdravý“ a primeraný, ale aj rozpoznať signály problémov, neistoty alebo patologických javov. Ako uvádza Šicková-Fabricsi (2016), kresbové testy sú jedným z najrozvinutejších a najpoužívanějších diagnostických prostriedkov, ktoré sledujú nielen

výsledný obraz, ale aj priebeh tvorby – tempo, spontánne komentáre či správanie pri kreslení.

Arteterapeut pritom sleduje všetky prejavy klienta a pomáha mu dešifrovať odkazy, ktoré dielo nesie – teda problémy ovplyvňujúce jeho vzťah k sebe i k iným. Diskusia o výtvarnom diele je preto kľúčovou súčasťou diagnostického procesu.

Projektívne metódy pomáhajú zisťovať aj intelektovú úroveň a odhaľovať poruchy osobnosti. Ich výhodou je jednoduchá aplikácia a vysoká výpovedná hodnota. Šicková-Fabrics (2016) odporúča používať tieto testy nielen pri úvodnom kontakte s klientom, ale aj ako doplnkový diagnostický nástroj počas terapie.

Medzi najznámejšie projektívne kresbové techniky patria Test kresby ľudskej postavy, Test stromu, Test domu a Kresba začarovanej rodiny.

Okrem projektívnych metód existujú aj ďalšie prístupy, ktoré podporujú vyjadrovanie emócií, sebaopoznanie a integráciu vnútorných prežitkov.

Imaginácia – podľa Šickovej-Fabrics (2016) ide o metódu vhodnú na rozvoj sebaopoznania a uvoľnenie emócií. Umožňuje klientovi prepojiť vnútorný svet s vonkajšou realitou. Na základe aktívnej imaginácie, ktorú rozvinul C. G. Jung, klient v bdelom stave vstupuje do dialógu so symbolmi vlastnej psychiky a prostredníctvom vedenia arteterapeuta ich transformuje do tvorby.

Animácia v arteterapeutickom procese sa často využíva pri deťoch, no účinná je aj u dospelých. Pomáha prekonať strach zo sebavyjadrenia tým, že klient projekčne prenáša svoje pocity na postavy alebo predmety v obraze. Ako píše Šicková-Fabrics (2016), ide o formu rozhovoru „v tretej osobe“, ktorá umožňuje bezpečné sprostredkovanie vnútorných obsahov.

Koncentrácia znamená tvorbu mandál – kruhových obrazcov, ktoré sú centrom sústredenia a symbolizujú harmóniu. Tento proces napomáha stabilizácii emócií a prehĺbuje vnímanie seba.

Reštrukturalizácia je metóda hľadania nových pohľadov a významov. Umožňuje pretransformovať negatívne emócie či zážitky do tvorivého výrazu. Šicková-Fabrics

(2016) opisuje napríklad techniku skladania tzv. šiestich štvorcov – fragmentov pôvodného obrazu, ktoré sa po roztrhnutí a opätovnom spojení stávajú novou, zmenenou kompozíciou. Tento proces pomáha klientovi nachádzať nové riešenia a meniť spôsob, akým vníma svoje problémy.

Transformácia spája viacero druhov umenia – napríklad maľbu, hudbu, poéziu či pohyb. Cieľom je vyjadriť prežívanie prostredníctvom viacerých zmyslových kanálov. Klient môže napríklad maľovať pri hudbe a zachytiť farebne to, ako naň skladba pôsobí. Šicková-Fabrics (2016) uvádza, že cieľom tejto metódy je rozvoj citlivosti, fantázie a kreativity.

Rekonštrukcia predstavuje tvorivý prístup vhodný pre všetky vekové kategórie. Pomocou koláže, dokresľovania či modelovania klient pretvára fragmenty pôvodného diela do novej podoby. Táto metóda podporuje prijatie vlastného tela, rozvoj predstavivosti a pomenovanie telesných častí, čo má osobitný význam pri práci s deťmi a osobami s postihnutím (Šicková-Fabrics, 2016).

Arteterapia využíva rôzne metódy, ktoré smerujú k objaveniu nových ciest poznania a transformácie. Tvorivý proces otvára človeku prístup k nevedomým obsahom, umožňuje prijatie samého seba a zároveň mení vnútorné prežívanie. Úlohou arteterapeuta je sprevádzať klienta týmto procesom, vytvárať bezpečný priestor a podporovať jeho schopnosť tvoriť, cítiť a meniť sa.

1.4.1 Projektívne výtvarné techniky

Projektívne metódy predstavujú významnú skupinu diagnostických postupov využívaných v psychológii, špeciálnej pedagogike aj v arteterapii. Ich základným princípom je predpoklad, že človek pri spontánnej tvorbe premieta do obrazu svoje vnútorné prežívanie, emócie, postoje a skúsenosti. Informácie získané prostredníctvom projektívnych techník môžu poskytovať dôležitý obraz o psychickom stave jednotlivca a jeho osobnostných charakteristikách.

Pojem projekcia zaviedol do psychológie Sigmund Freud v roku 1894. Projekcia predstavuje psychický mechanizmus, prostredníctvom ktorého človek prenáša vlastné myšlienky, pocity alebo vnútorné konflikty do vonkajšieho objektu. V prípade výtvarnej

tvorby sa tieto obsahy premietajú do kresby alebo iného výtvarného prejavu. Kresba tak môže odrážať spôsob emocionálneho prežívania, aktuálne emočné naladenie, spôsob myslenia a individuálne skúsenosti človeka (Vágnerová, 2009).

Vo výtvarnom prejave sa zároveň odrážajú rôzne psychické procesy, napríklad kognitívny prístup k spracovaniu témy, úroveň jemnej motoriky, senzomotorická koordinácia či schopnosť vizuálnej percepcie. Kresba môže vypovedať aj o temperamente, emocionálnom prežívaní a o tom, ako jednotliviec vníma seba samého alebo svoje vzťahy k okoliu. Tematická kresba môže napríklad poukazovať na spôsob vnímania rodinných vzťahov, sociálnych väzieb alebo vlastného sebapoňatia (Vágnerová, 2009).

Projektívne výtvarné metódy sa využívajú najmä pri diagnostike osobnosti, ale môžu mať aj významný terapeutický potenciál. Výtvarná tvorba umožňuje klientovi vyjadriť obsahy, ktoré je pre neho ťažké verbalizovať, a zároveň poskytuje terapeutovi možnosť lepšie porozumieť jeho vnútornému svetu.

Medzi najčastejšie využívané projektívne výtvarné metódy patria napríklad test kresby postavy, test stromu alebo test domu.

Test kresby postavy (DAP)

Test kresby postavy patrí medzi najznámejšie projektívne kresbové metódy. Prvú skúšku kresby ľudskej postavy vytvorila v roku 1926 Florence Goodenoughová, pričom vychádzala z predpokladu, že vývoj kresby súvisí s celkovým vývinom dieťaťa. V roku 1963 bol test revidovaný Davidom B. Harrisom a publikovaný pod názvom Goodenough–Harris Drawing Test.

Test sa zameriava najmä na posudzovanie kognitívneho vývoja a schopnosti realisticky zachytiť ľudskú postavu. Neskôr vznikla aj verzia Draw-A-Person: A Quantitative Scoring System (DAP), ktorej autorom je J. A. Naglieri (1988). Pri hodnotení kresby sa sleduje prítomnosť, proporcie a kvalita jednotlivých častí ľudského tela, napríklad hlavy, očí, rúk, nôh alebo oblečenia. Celkovo sa hodnotí až niekoľko desiatok položiek, ktoré umožňujú vytvoriť komplexnejší obraz o úrovni vývinových schopností kresliaceho.

Je však dôležité zdôrazniť, že kresba postavy neslúži ako samostatný test inteligencie. Výsledky je potrebné interpretovať v kontexte ďalších diagnostických metód a psychologických testov (Vágnerová, 2009).

Test stromu (Baumtest)

Ďalšou známou projektívnou technikou je test stromu (Der Baumtest), ktorého autorom je Karl Koch (1949). Metóda vychádza z predpokladu, že kresba stromu môže symbolicky reprezentovať osobnosť jednotlivca a jeho vnútorné prežívanie. Strom je v tomto kontexte chápaný ako metafora človeka, pričom jednotlivé časti stromu môžu odrážať rôzne aspekty psychického fungovania.

Do kresby stromu sa často premietajú nevedomé predstavy o sebe samom, postoje k okolitému svetu alebo spôsoby emocionálneho reagovania. V roku 1998 vytvoril Z. Altman manuál, ktorý aktualizoval interpretačné postupy tejto metódy na základe hodnotiacich princípov U. Avé-Lallemantovej a K. Kocha.

Test stromu sa zameriava na rôzne zložky osobnosti a dynamiku psychického prežívania. Prostredníctvom interpretácie kresby je možné sledovať napríklad mieru introverzie alebo extroverzie, spôsob emocionálneho reagovania, vzťah k svetu, hodnotám a k sebe samému. Významnou výhodou tejto metódy je možnosť odhaliť aj nevedomé alebo potlačené aspekty osobnosti.

Inštrukcia pre klienta je pomerne jednoduchá:

„Nakresli strom, aký chceš a ako najlepšie vieš, nemal by to však byť ihličnatý strom ani palma“ (Vágnerová, 2009).

Test domu

Kresba domu je ďalšou projektívnou výtvarnou technikou, ktorá môže poskytovať informácie o osobnosti a emocionálnom prežívaní jednotlivca. Dom je v symbolickej rovine často spájaný s pocitom bezpečia, rodinným zázemím a vzťahom k domovu. V kresbe domu sa preto môžu objaviť rôzne symbolické prvky, napríklad strecha, okná, dvere alebo cesta vedúca k domu, ktoré môžu naznačovať spôsob vnímania vlastného prostredia a medziľudských vzťahov.

Dom býva v projektívnej interpretácii často chápaný antropomorfne, teda ako metafora človeka. Jednotlivé časti stavby môžu symbolicky predstavovať rôzne aspekty osobnosti alebo psychického fungovania. Dôležitý je nielen samotný dom, ale aj jeho okolie a spôsob, akým je kresba situovaná v priestore.

Rozdiely v kresbe, napríklad dom bez dverí, dom s otvorenými bránami alebo cesta vedúca priamo k domu, môžu naznačovať rôzne postoje k sociálnemu svetu, mieru otvorenosti voči okoliu alebo potrebu ochrany a bezpečia (Roseline, 2001).

1.4.2 Arteterapia a techniky, ktoré využíva

Arteterapia ponúka širokú škálu techník, ktoré možno aplikovať v individuálnej aj skupinovej práci. Správny výber techniky závisí od terapeutického cieľa, osobnosti klienta, jeho momentálneho psychického stavu a preferencií. Úlohou arteterapeuta je preto zvoliť taký postup, ktorý bude v danom kontexte najvhodnejší a zároveň bezpečný. Aby to mohol urobiť, musí dobre poznať nielen rôzne techniky, ale aj dynamiku tvorivého procesu a jeho účinky na jednotlivca.

Podľa Šickovej-Fabrice (2016) materiály a techniky predstavujú dôležitý prvok arteterapeutického procesu – pôsobia ako zmyslové stimulanty a zároveň ovplyvňujú priebeh i výsledok terapie. Správna voľba výtvarného materiálu môže podporiť uvoľnenie, sebareflexiu a autentické vyjadrenie. Každý materiál má pritom svoje špecifické vlastnosti a limity, ktoré umožňujú rôzne terapeutické využitie.

Autorka zdôrazňuje, že „prístup modernej arteterapie, ktorá stavia na vývojových štádiách, považuje už výber materiálu za diagnosticky významný faktor“. Rôzne materiály totiž podporujú rôzne stratégie – niektoré sú vhodné pre expresívne a rýchle vybitie emócií, iné pre tichú koncentráciu, precíznosť a reflexiu.

1.4.2.1 Výtvarné techniky v arteterapii

V arteterapii sa používajú plošné, priestorové a kombinované techniky. Medzi plošné patria najmä kresba, maľba, koláž či práca na papieri, teda techniky realizované v dvojrozmernom priestore. Trojrozmerné techniky zahŕňajú modelovanie z hliny, práce s pieskom, plastelínou alebo sochárske činnosti. Kombinované techniky vznikajú spojením viacerých z uvedených postupov.

Pri práci s rôznymi skupinami klientov je nutné zohľadniť ich fyzické i psychické možnosti. Šicková-Fabrics (2016) odporúča u klientov s telesným alebo mentálnym postihnutím vyhýbať sa ťažkým materiálom, ako je napríklad sochárska hlina, keďže by ich mohla fyzicky vyčerpať. V týchto prípadoch je vhodné použiť ľahšie a jemnejšie médiá, napríklad akvarelové farby, pastel či voskové ceruzky, ktoré umožňujú citlivý dotyk a spontánny prejav.

Naopak, nevhodne zvolený materiál alebo nesprávne vedená práca môžu klienta frustrovať či odradiť od tvorby, čo nikdy nemá byť cieľom arteterapie.

Základné výtvarné techniky

Kresba

Kresba je považovaná za najzákladnejšiu a zároveň najuniverzálnejšiu techniku arteterapie. Je ľahko prístupná, nenáročná na pomôcky a umožňuje spontánny, intímny prejav. Podľa Šickovej-Fabrics (2016) poskytuje kresba bezprostredný priestor pre diagnostiku a reflexiu aktuálneho emocionálneho stavu. Sledujú sa pri nej línie, tlak ruky, usporiadanie aj zvolená kompozícia – teda to, čo často odhaľuje vnútorné rozpoloženie klienta.

Maľba

V maľbe možno využívať rôzne médiá – temperové, akvarelové (vodové), olejové či prstové farby, ako aj suché alebo voskové pastely. Šicková-Fabrics (2016) upozorňuje, že výber farieb má dôležitú diagnostickú hodnotu a môže odhaliť emocionálnu dynamiku klienta. Farebnosť je zároveň prostriedkom sebavyjadrenia a môže prispieť k uvoľneniu alebo k prehĺbeniu prežívania.

Koláž

Koláž má v arteterapii osobitné postavenie, pretože spája vizuálnu tvorbu s intelektuálnym procesom výberu a skladania. Počas jej tvorby sa rozvíja fantázia, tvorivé myslenie aj schopnosť hľadania nových súvislostí. Materiálom môžu byť časopisy, noviny, textílie, fotografie či prírodné prvky. Ako uvádza Šicková-Fabrics (2016), „pri koláži si klient najprv vyberá útržky z chaosu a následne ich spája do nového celku, ktorý nadobúda vlastný význam“.

Hlina

Hlina patrí medzi najstaršie a zároveň najliečivejšie materiály. Má uzemňujúci, relaxačný a hĺbkovo pôsobiaci charakter. V arteterapii pomáha klientovi znovu prepojiť telo s vnútornými pocitmi, podporuje motoriku a znižuje napätie. Podľa Šickovej-Fabrics (2016) práca s hlinou rozvíja schopnosť sebaujadrnenia a dáva priestor k symbolickému spracovaniu emócií. Pre klientov so zdravotným postihnutím predstavuje možnosť znovuobjaviť radosť z dotyku a tvorivosti.

Plastelína

Podobne ako hlina je plastelína obľúbená najmä u detí. Je farebná, cenovo dostupná a jednoduchá na manipuláciu. V skupinovej práci podporuje hravosť, komunikáciu a odstraňuje strach z neúspechu.

Voľba techniky v arteterapii nie je náhodná – každá z nich otvára iný spôsob sebaujadrnenia a aktivuje odlišné psychické procesy. Arteterapeut preto musí citlivo vnímať, čo klient v danom momente potrebuje – či uvoľnenie, ukotvenie, alebo symbolickú transformáciu. Ako uvádza Šicková-Fabrics (2016), výtvarný materiál je vždy súčasťou dialógu medzi vnútorným svetom človeka a jeho tvorbou – a práve v tomto dialógu sa rodí proces liečenia.

1.5 Arteterapia v liečbe závislosti

Arteterapia predstavuje špecifickú metódu, ktorá využíva výtvarný prejav ako prostriedok terapeutickú komunikácie, sebapoznania a zmeny. V kontexte liečby závislostí (Substance Abuse Treatment – SAT) sa arteterapia používa ako doplnkový, no vo viacerých prípadoch aj kľúčový terapeutický prístup. Jej význam narastá najmä tam, kde verbálna komunikácia nestačí alebo nie je pre klienta prístupná z dôvodu obrán, popierania či traumy (Rubin, 2005 in Schmanke, 2017).

Závislosť je komplexný bio-psycho-sociálno-spirituálny problém, ktorý ovplyvňuje emocionálne prežívanie, kognitívne fungovanie, medziľudské vzťahy aj identitu jednotlivca. Ľudia so závislosťou často vykazujú ťažkosti v oblasti emočnej regulácie, časté sú poruchy väzby, nízke sebahodnotenie, trauma z detstva a problematické zvládacie mechanizmy (Vaillant, 1995 in Schmanke, 2017). Závislosť môže slúžiť ako maladaptívna stratégia vyrovnávania sa s bolesťou, úzkosťou, hanbou či vnútorným prázdnom (Khantzian, 1997 in Schmanke, 2017). V tomto kontexte arteterapia poskytuje bezpečný priestor na sprístupnenie a spracovanie vnútorného prežívania neverbálnou cestou, ktorá obchádza racionálne obrany a umožňuje autentický kontakt so sebou.

1.5.1 Teoretické východiská arteterapie v liečbe závislosti

Arteterapia vychádza z predpokladu, že tvorivý proces aktivuje liečivý potenciál človeka, podporuje integráciu osobnosti a umožňuje prepojenie emocionálnej a kognitívnej roviny (Malchiodi, 2012). V práci s ľuďmi so závislosťou sa stretávame s fenoménmi, ako sú popieranie, racionalizácia, projekcia či disociácia, ktoré pôsobia ako psychické obranné mechanizmy udržiavajúce závislostné správanie (Springham, 1999 in Schmanke, 2017). Výtvarná tvorba umožňuje tieto obrany postupne sprístupniť, symbolicky zviditeľniť a terapeuticky prepracovať.

Rubin (2011) in Schmanke, (2017) zdôrazňuje, že umenie môže fungovať ako „tretí prvok“ v terapeutickom vzťahu – niečo medzi klientom a terapeutom, čo umožňuje bezpečný odstup pri práci s náročným obsahom. U ľudí so závislosťou môže výtvarný produkt niesť potlačené emócie, niekedy aj traumy, ktorej sa klienti vyhýbajú v bežnej

verbálnej terapii. Ako uvádza Albert-Puleo (1980) in Schmanke, (2017), umelecká tvorba môže pre závislého človeka slúžiť ako alternatívna cesta k regulácii emócií namiesto užívania návykových látok.

Ďalší významný teoretický rámec predstavuje psychodynamicky orientovaná arteterapia, ktorá interpretuje závislosť ako dôsledok narušeného vývinu sebaidentity a vzťahovej väzby (Kohut, 1971; Lachman-Chapin, 1979 in Schmanke, 2017). Závislosť býva v tomto prístupe chápaná ako forma narcistickej obrany pred psychickou bolesťou – náhradou za chýbajúci pocit bezpečia, prijatia a hodnoty (Albert-Puleo, 1980 in Schmanke, 2017). Arteterapia umožňuje nielen symbolické vyjadrenie týchto potrieb, ale aj ich korektívne emocionálne prežitky v bezpečnom terapeutickom vzťahu.

1.5.2 Prístupy arteterapie v liečbe závislostí

V priebehu vývoja arteterapie sa vytvorilo viacero rôznych terapeutických prístupov, ktoré sa dajú efektívne aplikovať v liečbe závislostí. Každý z nich kladie dôraz na inú oblasť – emocionálnu reguláciu, vzťahové väzby, motiváciu k zmene alebo prácu s traumou. V nasledujúcom texte sú predstavené najvýznamnejšie smerovania, ktoré sa objavujú aj v odbornej literatúre.

1.5.2.1 Psychodynamicky orientovaný prístup

Psychodynamický prístup je jedným z najstarších v arteterapii a vychádza z psychoanalytickej tradície. Závislosť sa v tomto modeli chápe ako dôsledok narušených vzťahových väzieb, nevedomých konfliktov a obranných mechanizmov ega (Springham, 1999 in Schmanke, 2017). Užívanie návykových látok sa interpretuje ako forma úniku pred bolesťou alebo ako náhradný „upokojujúci objekt“ (Albert-Puleo, 1980 in Schmanke, 2017).

Arteterapia v tomto prístupe umožňuje klientom vyjadriť potlačené konflikty neverbálne, obchádza kognitívne obrany a racionalizáciu, podporuje uvedomovanie nevedomých tém, umožňuje bezpečnú projekciu traumatických zážitkov do výtvarného diela, modifikuje prenesené vzťahy cez tvorivý proces (Rubin, 2011 in Schmanke, 2017).

Ako upozorňuje Springham (1999 in Schmanke, 2017), v práci so závislými klientmi sa často objavuje jav tzv. falošného ja – sociálne prispôbenej osobnosti, ktorá zakrýva vnútornú zraniteľnosť. Arteterapia umožňuje postupný kontakt s „pravým ja“ cez autentický tvorivý prejav, ktorý obchádza obranné mechanizmy.

1.5.2.2 Humanistický prístup

Humanistická orientácia v arteterapii kladie dôraz na osobný rast, slobodu vo vyjadrení a tvorivosť ako prirodzenú schopnosť každého človeka (Rogers, 1980; Rubin, 2005 in Schmanke, 2017). V kontexte závislosti je dôležitá práve obnova narušenej sebaúcty a pocitu osobnej hodnoty. Proces tvorby tu nie je len terapeutický, ale aj posilňujúci – klient zažíva úspech, kompetenciu a vnútornú motiváciu aj bez návykových látok.

Wadeson (2010) in Schmanke, (2017) uvádza, že humanistická arteterapia posilňuje autenticitu a seba prijatie, podporuje osobnú zodpovednosť za zmenu, rozvíja sebahodnotenie a podporuje emočnú integráciu.

1.5.2.3 Kognitívno-behaviorálny a motivačný prístup (MI/SOC)

Novšie publikácie opisujú integráciu arteterapie s prístupom Motivačný rozhovor (MI – Motivational Interviewing) a Modelom stupňov zmeny (SOC – Stages of Change) od Prochasku a DiClementeho (1992) in Schmanke, (2017). Ide o veľmi vhodnú kombináciu, najmä pre klientov, ktorí prechádzajú štádiami ambivalencie a odporu k zmene.

Arteterapeutické techniky, ktoré podporujú motiváciu k zmene:

- „Most k zotaveniu“ (Holt & Kaiser, 2009) – kresba mosta ako metafora prechodu zo závislosti k zdraviu,
- Koláž pre-proti (Horay, 2006) – vizuálne spracovanie ambivalencie,
- Kresba budúcnosti – „Ja o rok – ak zostanem v závislosti vs. ak zvolím zmenu“,
- Kresba prekážok a kresba podpory – vizualizácia rizík a zdrojov.

Tieto techniky umožňujú klientovi bezpečne vyjadriť ambivalenciu a vnútorný konflikt medzi „chcem sa zmeniť“ a „neviem, či to dokážem“. Arteterapia tu podporuje vnútornú motiváciu a posilňuje sebaúčinnosť (self-efficacy) (Schmanke, 2017).

1.5.2.4 Prístup znižovania škôd (Harm Reduction)

Prístup znižovania škôd (Harm Reduction) je pragmaticky orientovaný prístup využívaný najmä pri práci s aktívnymi užívateľmi návykových látok, ktorí ešte nie sú pripravení na abstinenciu (Wise, 2009 in Schmanke, 2017). Cieľom nie je okamžité ukončenie užívania, ale znižovanie rizikového správania a podpora sebauvedomenia.

Arteterapia má v tomto prístupe dôležitú úlohu, pretože vytvára bezpečný, nestigmatizujúci priestor, podporuje kontakt so sebou a vlastnými potrebami, pomáha znižovať sociálnu izoláciu, poskytuje zmysluplnú činnosť namiesto užívania, posilňuje dôveru a vzťah s terapeutom.

Wise (2009) in Schmanke (2017) opísala úspešný model voľného výtvarného ateliéru pre ľudí bez domova a závislých, kde sa tvorba stala prostriedkom podpory ľudskej dôstojnosti a vzájomnosti. Humor, tvorivosť a vzťahové väzby sa ukázali ako prirodzené liečivé faktory.

1.5.2.5 Detox a krátkodobá krízová starostlivosť

V prostredí detoxikačných jednotiek je bežné, že klienti sú emočne nestabilní, úzkostní a fyzicky vyčerpaní. Arteterapia v týchto zariadeniach nepracuje s hlbokými témami, ale zameriava sa skôr na stabilizáciu, úľavu a podporu nádeje (Feen-Calligan, 2007 in Schmanke, 2017).

Ciele arteterapie v detoxe je zmiernenie úzkosti a emočného napätia, zvýšenie tolerancie k abstinencným stavom, zmysluplné trávenie času bez látok, podpora motivácie k pokračovaniu v liečbe a podpora nádeje a pocitu bezpečia.

Praktické techniky sú mandalová kresba na upokojenie nervového systému (Manley, 2014 in Schmanke, 2017), kreatívne denníkovanie, jednoduché symbolické kresby (napr. „Moja cesta dnes“), výberové koláže – práca s významom a vnútornými zdrojmi.

1.5.2.6 Rodinná arteterapia

Závislosť je problém celej rodiny, nie iba jednotlivca. Arteterapia umožňuje pracovať so vzťahovou dynamikou, generačnými traumami a komunikačnými vzorcami (Perkoulidis, 2009 in Schmanke, 2017). V rodinách, kde je prítomná závislosť, sa často objavujú témy hanby, popierania, kontrolovania a ko-závislosti. Výtvarná tvorba umožňuje aj neverbálne vyjadrenie hlbokých emocionálnych skúseností v rodinnom systéme.

Výhody rodinnej arteterapie je preskúmanie rodinných rolí (zachraňovateľ, rebel, hrdina, stratené dieťa), redukcia konfliktov cez symbolické vyjadrenie, posilnenie spoločných zážitkov bez látok. Možnosť vyjadriť aj to, čo je nevysloviteľné.

V Indii napríklad Ranganathan a Malick (2013) in Schmanke, (2017) integrovali arteterapiu do mesačných rodinných pobytov, kde tvorivé aktivity umožnili bezpečné vyjadrenie bolesti aj lojality k rodine.

1.5.2.7 Skupinová arteterapia

Skupinová forma je v liečbe závislostí najrozšírenejšia. Umožňuje pracovať s dynamikou skupiny, podporuje sociálne väzby a znižuje izoláciu (Springham, 1998 in Schmanke, 2017). V arteterapii sa skupina stáva zrkadlom vzťahových vzorcov – mocenských hier, súperenia, záchrany či obetovania.

Cieľom je učiť sa emocionálnej otvorenosti, posilniť schopnosť regulovať konflikty, podporiť spätnú väzbu medzi členmi skupiny, rozvíjať schopnosť vzťahovania sa bez látok.

Efektívnou technikou je napr. komiksová terapia (Fernandez, 2009 in Schmanke, 2017), kde klienti zobrazujú konflikt medzi „ja v závislosti“ a „ja v uzdravení“.

1.5.2.8 Trauma, hanba a emócie v arteterapii

U mnohých klientov so závislosťou je prítomná nevyriešená trauma, často z detstva – zanedbávanie, zneužívanie, domáce násilie, emocionálne odmietnutie alebo chaos v rodine. Závislosť sa v takých prípadoch často stáva formou sebaliečenia (self-medication) pre úľavu od bolestivých emócií (Khantzian, 1997 in Schmanke, 2017).

Významnou témou v tejto populácii je aj hanba – pocit vnútorného zlyhania a nedostatočnosti. Hanba bráni kontaktu so sebou, zvyšuje izoláciu a podporuje recidívu (Wilson, 2012 in Schmanke, 2017).

Arteterapia v tejto oblasti umožňuje bezpečne sprístupniť potlačené emócie, vytvára odstup (externalizáciu) – pocity sú „v obraze“, nie „vo mne“, podporuje symbolické vyjadrenie traumy bez retraumatizácie a posilňuje schopnosť regulácie emócií.

Horovitz (2009 in Schmanke, 2017) ukázala, že tvorba s hlinou dokáže byť účinným prostriedkom pri spracovaní traumy – materiál je stabilný, uzemňujúci a podporuje stabilizáciu. Glover (1999) in Schmanke (2017) zdôrazňuje, že práca s hanbou cez arteterapiu je účinná najmä tam, kde zlyháva verbálna terapia, pretože vizuálne vyjadrenie je menej ohrozujúce.

1.5.2.9 Spiritualita a dvanásťkrokový program

Spiritualita je dôležitou súčasťou liečby závislosti, najmä v programoch založených na modeli 12 krokov (AA, NA). Mnohí klienti však odmietajú verbálny a nábožensky pôsobiaci jazyk dvanásťkrokovej filozofie. Tu sa ukazuje veľký potenciál arteterapie – dokáže sprostredkovať duchovné témy neverbálnym spôsobom.

Arteterapia môže pomôcť spracovať pojem „vyššej sily“ cez symboly (Johnson, 1990), vytvoriť vizuálne „inventúry“ – napr. Krok 4: „morálny prehľad“, posilniť prijatie a odovzdanie kontroly (Kroky 1–3), podporiť zmysel života bez závislosti, integrovať osobný príbeh zotavenia (Hagens, 2011 in Schmanke, 2017).

Feen-Calligan (1995) in Schmanke, (2017) poukazuje na to, že arteterapia môže byť sama osebe formou kontemplatívnej praxe – tvorenie bez výkonu vedie k vnútornému stíšaniu a osobnému prepojeniu.

1.6 Prínosy arteterapie v liečbe závislostí

Arteterapia si našla pevné miesto v multidisciplinárnych programoch liečby závislostí (Mahony, 1999; Waller & Mahony, 1999 in Schmanke, 2017). V kombinácii s psychoterapiou, skupinovou terapiou, liečbou traumy a psychosociálnou rehabilitáciou predstavuje účinný prostriedok na podporu zotavovania. Medzi jej najvýznamnejšie prínosy patria:

- podpora vyjadrenia potlačených emócií, ktoré klient nedokáže verbalizovať,
- zníženie psychických obrán, najmä popierania a racionalizácie (Springham, 1999),
- bezpečná práca s traumou bez retraumatizácie (Horovitz, 2009),
- znižovanie úzkosti a napätia (Manley, 2014; Laurer & van der Vennet, 2015),
- spracovanie hanby a pocitu viny (Wilson, 2012; Glover, 1999),
- posilnenie kontaktu so sebou a vlastnou identitou,
- zvýšenie motivácie k zmene (Horay, 2006),
- rozvoj sociálnych zručností a zníženie izolácie v skupine (Fernandez, 2009),
- podpora sebahodnotenia a pocitu kompetencie,
- aktivácia tvorivosti ako náhrady pôžitku získavaného zo závislosti (Scott & Ross, 2006).

Ako uvádza Mahony (1999) in Schmanke, 2017, arteterapia je vo svojom jadre metódou, ktorá pomáha zviditeľniť vnútorný svet klienta a sprostredkovať jeho skúsenosť tak, aby mohla byť uchopená, spracovaná a transformovaná.

Arteterapia v liečbe závislostí sa ukazuje ako cenný terapeutický prístup, ktorý svojou povahou dopĺňa a obohacuje tradičné psychoterapeutické metódy. Jej sila spočíva v tom, že pracuje s obrazom, symbolom a metaforou, čím umožňuje kontakt s aspektmi psychiky, ktoré nie sú dostupné cez racionálne myslenie. U ľudí so závislosťou tak dokáže otvárať prístup k emočným obsahom, ktoré boli dlhodobo potláčané alebo odmietané

Výskumy aj klinická prax ukazujú, že arteterapia pomáha udržať klienta v liečbe, posilňuje motiváciu a zmysel, znižuje riziko relapsu, podporuje vnútornú zmenu a rast.

Ako uvádza Feen-Calligan (1999) in Schmanke, 2017, arteterapia prináša do liečby závislostí prvok „osvietenia“ – schopnosť vidieť vlastný život novým spôsobom. Nie je náhradou za psychoterapiu ani medicínsku liečbu, ale účinným doplnkom, ktorý rozširuje možnosti komplexného zotavenia.

2 Závislosť

„Drogy sú stratou času. Zničia tvoju pamäť, tvoju sebaúctu a všetko, čo súvisí s tvojim sebavedomím. A to nie je v konečnom dôsledku vôbec dobré.“

Kurt Cobain

Syndróm závislosti na základe niekoľkých kritérií definuje MKN-10 alebo DSM-IV.

Podľa MKN-10 závislosť predstavuje skupinu fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, v ktorých má užívanie látky alebo triedy látok u daného jedinca omnoho väčšiu prednosť než iné jednanie, ktoré si kedysi cenil viac.

Centrálnou popisnou charakteristikou syndrómu závislosti je túžba (často silná, niekedy premáhajúca) brať psychoaktívne látky (ktoré môžu, avšak nemusia byť lekárske predpísané), alkohol alebo tabak.

Syndróm závislosti zahŕňa výskyt niekoľkých javov, ako silná túžba alebo pocit pudenia užívať látku (craving), problémy v sebaovládaní, telesný odvykací stav, preukázanie tolerancie k účinku látky a nutnosť užívania vyšších dávok, postupné zanedbávanie iných potešení a záujmov v prospech užívania látky a pokračovanie v užívaní aj napriek jasnému dôkazu zjavne škodlivých následkov, ako napríklad poškodenie pečene či depresívne stavy. K definitívnemu stanoveniu diagnózy závislosti by malo dôjsť vtedy, pokiaľ v priebehu roka došlo minimálne k trom alebo viacerým výskytom vyššie uvedených javov.

Závislosť je tiež možné rozdeliť na psychickú a fyzickú. Psychická závislosť je syndrómový komplex, zahŕňajúci narušenú kontrolu užívania, zaujatie užívaním a pokračovanie navzdory následkom. Tento typ závislosti je typický najmä preamfetamíny, kanabinoidy a nikotín. Fyzická závislosť zahŕňa rast tolerancie a výskyt odvykacieho stavu. Týka sa najmä opioidov a benzodiapínov. Psychická aj fyzická závislosť sa však obvykle rozvíjajú simultánne (Jeřábek, 2008 in Kalina, 2024).

MKN-10 tiež definuje duševné poruchy a poruchy správania vyvolané psychoaktívnymi látkami, ktoré spôsobujú závislosť. Do tejto kategórie spadajú duševné poruchy a poruchy správania vyvolané požívaním alkoholu, opioidov, kanabinoidov, kokaínu, iných stimulancií (vrátane kofeínu), halucinogénov, tabaku, prchavých organických rozpúšťadiel a na záver duševné poruchy a poruchy správania vyvolané požívaním niekoľkých látok a požívaním iných psychoaktívnych látok.

Minařík a Kmoch (2015) in Kalina (2024) uvádzajú tiež rozdelenie látok podľa účinku na psychiku.

Prvú skupinu tvoria tlmivé látky, ktoré navodzujú spánok, spomaľujú psychomotorické tempo a v niektorých prípadoch môžu viesť až ku kóme a zástave životných funkcií. Naopak, psychomotorické stimulanciá zrýchľujú tempo myslenia, sú schopné zbaviť pocitu únavy a aktivujú motoriku. Tretia skupina, halucinogény, vyvolávajú zmeny od jednoduchého zostrenia vnímania až po stavy podobné schizofrénii.

2.1 Príčiny užívania drog a faktory vedúce k vzniku závislosti

Etiológia vzniku drogových závislosti poukazuje na mnohopríčinnnú podmienenosť a fenoménu drog. Odborná literatúra uvádza ich mnohokauzalitu – teda komplex príčin a faktorov vedúcich k vzniku a rozvoju drogových závislosti. Multikauzálna podmienenosť naznačuje podiel viacerých faktorov vedúcich k prvokontaktu s drogami, experimentovaniu užívania drog, k vzniku a pretváraniu závislosti ale v konečnom dôsledku aj po úspešnej terapeutickej intervencii aj k abstinencii od drog a uzdraveniu (dlhodobej abstinencii). Úplne vyčerpávajúci a komplexný výpočet všetkých možných faktorov vedúcich k skúšaniu, kontrolovanému užívaniu, návyku či následnej závislosti by nebolo jednoduché podať. Navyše, každý človek ako bytosť bio-psycho-sociálna (kultúrne aj spirituálne rôznorodá) je jedinečný a neopakovateľný.

Z toho dôvodu bližšie vysvetlíme etiológiu drogového fenoménu. Uvedené príčiny, modely vzniku, vývoja drogovej závislosti, i keď nie sú identické a úplne totožné, majú veľa spoločného. Ide najmä o snahu postihnúť závislosť ako zložitý, multifaktorálne podmienený stav.

(Hubková a Liberčanová, 2012) uvádza nasledovné faktory vzniku vývoja, udržovania a ukončenia drogovej závislosti:

1. faktory farmakologické (droga)
2. faktory somatické a psychické (osobnosť)
3. faktory environmentálne (prostredie)
4. faktory percipitujúce (podnet).

Hubková a Liberčanová (2012) opisujú štádia, možnosti vzniku drogovej závislosti ako túžbu po euforizačnom účinku, zvedavosť a nuda, užívanie drog s funkciou vyrovnávania záťažových, príp. krízových situácií, užívanie drog ako cesta k rovesníkom, užívanie drog ako výraz osobného štýlu a užívanie drog ako demonštrácia vlastnej dospelosti, príp. nezávislosti.

Tiež opisujú fázy vzniku závislosti, ktoré delia do štyroch fáz .

1. Euforické (počiatočné) štádium, ktoré charakterizuje ľahké zadováženie drogy, eliminácia obáv, napätie, opojenie, pocit „rozšíreného vedomia“ (argumentácia hlbším a širším prežívaním okolitého sveta) a pod.

2. Kritické (varovné, návykové) štádium, ktoré charakterizuje zvyšovanie tolerancie (slabnutie pôsobenia dávky), potreba zvyšovať dávky, poruchy sebahodnotenia (odmietanie varovných signálov blízkych osôb), príležitostné kompilácie v škole, rodine, partii, vo voľnočasovom útvare, finančné, časové, motivačné zmeny v režime dňa.

3. Kruciálne (vlastné) štádium závislosti, ktoré charakterizuje výrazne zmeny v osobnosti jedinca (kriminálna činnosť a pod.), viditeľne zdravotné problémy (abstinénčné syndrómy, nespavosť, chudnutie), strata kontroly nad užívanými dávkami (zvyšovanie tolerancie), zjavné problémy pri výkone (v škole, internáte, na brigáde, v športe).

4. Terminálne (konečné, záverečné) štádium, ktoré charakterizuje celkový úpadok osobnosti jedinca (strata životnej motivácie), výrazné zvýšenie tolerancie voči droge (niekoľkonásobné zvyšovanie dávok), závažné zdravotné problémy, celkový duševný úpadok, spoločenská izolácia. zúženie sebarealizačných tendencií (len vo vzťahu k droge).“ (Hubková a Liberčanová, 2012)

2.2 Dôsledky závislosti na psychiku a správanie jednotlivca

Závislosť na návykových látkach predstavuje komplexnú poruchu, ktorá zasahuje nielen telesné zdravie, ale aj psychické prežívanie a sociálne správanie človeka. Dlhodobé užívanie psychoaktívnych látok spôsobuje zmeny v mozgových štruktúrach, ktoré súvisia s motiváciou, odmeňovaním, pamäťou a reguláciou emócií. Postupne dochádza k narušeniu psychickej rovnováhy, zmenám osobnosti a k maladaptívnym formám správania, ktoré smerujú k udržaniu užívania látky aj napriek jej negatívnym následkom.

Medzi psychické dôsledky závislosti patrí **Odvykací stav a odvykací syndróm** – úzkosť, nespavosť, halucinácie, dezorientácia, depresia, fyzická i psychická bolesť.

Psychotické poruchy podmienené látkami – výskyt paranoidných predstáv, bludov, flashbackov, úzkostí. **Amnestický syndróm** – strata krátkodobej pamäte, zhoršenie orientácie, zmena osobnosti, konfabulácie. **Reziduálny stav a psychotické poruchy** s oneskoreným začiatkom – pretrvávajúce halucinácie, psychotické epizódy, zmeny v myslení aj po dlhšej abstinencii.

Zmeny správania u závislých sa prejavuje impulzívnym, rizikovým správaním počas intoxikácie. Sociálne stiahnutie, klamstvá, manipulácia – ako dôsledok psychických zmien a snahy udržať si prístup k látke. Konflikty s okolím, agresivita alebo apatia. Znížená schopnosť adaptácie, strata motivácie, narušenie pracovných a rodinných väzieb.

Závislosť sa často spája s rozvojom viacerých psychických stavov a porúch. Odvykací stav býva sprevádzaný úzkosťou, podráždenosťou, nespavosťou, somatickými ťažkosťami, bolesťami svalov a kĺbov, či pocitmi zimy a zvracaním. Pri ťažších formách sa môže objaviť odvykací syndróm s delíriom, ktorý sa vyznačuje dezorientáciou, halucináciami a zmätenosťou (napr. delírium tremens u závislosti od alkoholu).

K výrazným dôsledkom patrí aj psychotická porucha podmienená psychoaktívnymi látkami, ktorá sa prejavuje bludmi, paranoidnými predstavami a halucináciami. Môže vzniknúť počas intoxikácie alebo krátko po nej a v niektorých prípadoch pretrváva aj

dlhšie obdobie po vysadení látky. Takéto psychózy bývajú typické najmä pri užívaní pervitínu, LSD alebo kanabinooidov.

U dlhodobých užívateľov sa často rozvíja amnestický syndróm, charakterizovaný výrazným poškodením krátkodobej pamäti, konfabuláciami a stratou schopnosti orientovať sa v čase a priestore. Patrí sem aj tzv. Korsakovova psychóza, pri ktorej pacient nahrádza výpadky pamäti vymyslenými informáciami, čo vedie k výraznej zmene v kontakte s realitou.

Ďalším prejavom závislosti môže byť reziduálny stav alebo psychotická porucha s oneskoreným začiatkom (tzv. flashbacky). Ide o návraty zážitkov z obdobia intoxikácie, ktoré sa môžu objaviť aj mesiace po vysadení drogy. Typické sú pri halucinogénoch a pervitíne. Tieto opakované psychické zážitky vedú k dezorientácii, úzkostným stavom a môžu podporovať opätovnú túžbu po látke (Nešpor, 2018).

Zmeny psychického stavu sa nevyhnutne odrážajú v správaní človeka. Závislý jedinec postupne stráca kontrolu nad vlastným správaním, jeho rozhodovanie je impulzívne a zamerané najmä na získanie a užitie látky. Dochádza k narušeniu morálnych a sociálnych zábran, ku klamstvám, manipulácii a porušovaniu spoločenských noriem.

V priebehu závislosti sa objavuje sociálne stiahnutie, strata záujmu o prácu, rodinu a bežné aktivity. Emócie sú nestabilné – jedinec sa pohybuje medzi stavmi eufórie, podráždenosti a depresie. Postupne sa oslabuje sebaúcta a zvyšuje sa frustrácia, bezmocnosť a agresivita (Nešpor, 2018).

Závislosť taktiež vedie k zníženej schopnosti zvládať stres a k neschopnosti riešiť problémy iným spôsobom než únikom do účinkov látky. Správanie sa stáva rigidné, opakujúce, s cyklom túžby – užitia – úľavy – viny. Tento vzorec vedie k úplnému narušeniu osobnej identity a sociálneho fungovania.

2.3 Neurobiologický mechanizmus závislosti

Závislosť je z pohľadu neurobiológie chápaná ako chronické ochorenie mozgu, ktoré sa prejavuje maladaptívnymi zmenami v systéme odmeňovania, motivácie a sebaregulácie. Dlhodobé užívanie psychoaktívnych látok spôsobuje neurochemické a štrukturálne zmeny v mozgu, ktoré vedú k preprogramovaniu správania, emócií a rozhodovacích procesov (Šustková, 2011; Koob, Volkow, 2010).

Základom neurobiologického modelu závislosti je mezolimbický dopamínergický systém, ktorý spája ventrálnu tegmentálnu oblasť (VTA) s nucleus accumbens (NAc) a s prefrontálnou kôrou. Táto tzv. mezokortikolimbická dráha je centrálnou osou systému odmeňovania. Pri užití drogy dochádza k uvoľneniu dopamínu z neurónov vo VTA do NAc, čo vytvára subjektívny pocit eufórie a uspokojenia.

Dopamín je teda kľúčovým neurotransmitterom v mechanizme závislosti – sprostredkúva pocit odmeny, motiváciu a učenie spojené s pôžitkom. Opakované pôsobenie drogy vyvoláva prehnanú aktiváciu tohto systému, čím sa narúša rovnováha medzi prirodzenou a umelou odmenou. (Hyman, Malenka, Nestler, 2006; Volkow, Wang, Fowler, 2011)

Na vzniku a udržiavaní závislosti sa podieľa viacero oblastí mozgu:

- Amygdala – zodpovedá za emócie, strach, úzkosť a emočné pamäťové stopy spojené s užitím látky.
- Hipokampus – vytvára pamäťové stopy spojené s prostredím a situáciami, v ktorých bola droga užitá.
- Prefrontálna kôra – zabezpečuje kontrolu impulzov, rozhodovanie a plánovanie; jej dysfunkcia vedie k strate kontroly nad správaním.
- Nucleus accumbens – centrum pôžitku; tu dochádza k uvoľňovaniu dopamínu, ktoré je priamo spojené s pocitom odmeny.
- Striatum – zodpovedá za motorické a návykové vzorce správania, teda za opakované a kompulzívne užívanie látky.

Tieto oblasti spolu tvoria integrovaný motivačno-emocionálny systém, v ktorom sa vytvára cyklus túžby, odmeny a recidívy (Koob, Volkow, 2010).

2.3.1 Fázy a neurobiologický cyklus závislosti

Podľa Kooba a Volkowa (2011) možno rozlíšiť tri základné komponenty cyklu drogovej závislosti:

1. Aplikácia/intoxikácia (binge) – po užití drogy dochádza k prudkému uvoľneniu dopamínu v NAc, čo vyvoláva eufóriu („high“). Koncentrácia dopamínu môže byť niekoľkonásobne vyššia než pri prirodzených odmenách, čo vedie k silnému posilňovaciemu účinku.
2. Odnatie drogy/abstinencia (withdrawal) – pokles dopamínu vedie k pocitom úzkosti, depresie, podráždenosti a telesným abstinenčným príznakom.
3. Túžba a craving – v tejto fáze sa aktivujú pamäťové a motivačné okruhy, ktoré spájajú drogu s príjemným zážitkom. Aktivácia amygdaly a hipokampu vyvoláva túžbu po opätovnom užití.

Tieto fázy sa opakujú a postupne prechádzajú z impulzívneho na kompulzívny vzorec správania, čo vedie k strate kontroly a chronickému relapsu.

Opakované pôsobenie psychoaktívnych látok spôsobuje neuroadaptáciu – mozog sa snaží prispôbiť nadmernej stimulácii dopamínom. Dochádza k zníženiu počtu dopamínových receptorov (tzv. down-regulácia), oslabeniu reakcie na prirodzené odmeny, posilneniu synaptických spojení spojených s drogou, aktivácii génovej expresie (napr. CREB, AFosB), ktoré zabezpečujú dlhodobé zmeny v neurónoch.

Tieto procesy vedú k chronickému preprogramovaniu mozgu, ktoré pretrváva aj počas abstinencie a vysvetľuje silné riziko recidívy (Hyman, Malenka, Nestler, 2006).

2.3.2 Funkcia dopamínu a učenie odmeny

Výskumy ukazujú, že dopamín nepredstavuje len signál odmeny, ale aj signál predvídania a učenia. Neuróny VTA reagujú na očakávané podnety, ak je odmena väčšia, než sa očakávalo, zvyšuje sa frekvencia výbojov, ak je menšia, aktivita sa znižuje.

Tento mechanizmus tzv. chýb v predikcii odmeny umožňuje mozgu učiť sa, ktoré podnety vedú k pozitívnemu zážitku (Montague, Hyman, Cohen, 2004). Drogy však tento systém „hackujú“ – vyvolávajú nadmerné uvoľňovanie dopamínu, ktoré presahuje prirodzené limity učenia a posilňuje patologické správanie.

Neurobiologické procesy závislosti sú výsledkom interakcie viacerých neurotransmiterov.

- Dopamín sprostredkúva pocit odmeny a motivácie.
- GABA pôsobí inhibične – tlmí nadmernú aktivitu neurónov, pričom drogy ako alkohol a benzodiazepíny tento systém zosilňujú.
- Glutamát je hlavný excitačný neurotransmitter a hrá úlohu pri učení a pamäti. Nadmerná glutamátergná aktivita podporuje opakovanie návykového správania.

Tieto zložky spoločne ovplyvňujú synaptickú plasticitu a vytvárajú trvalé zmeny v nervových dráhach, ktoré spájajú drogu s pocitom odmeny.

3 Stres a copingové stratégie pri závislosti

Stres zohráva zásadnú úlohu v rozvoji, udržiavaní aj liečbe návykového správania. U ľudí so závislosťou predstavuje stres jeden z hlavných spúšťačov baženia, recidívy a zlyhávania v sebaregulácii. Zároveň je však aj oblasťou, ktorú je možné terapeuticky ovplyvniť – správne zvolené copingové stratégie môžu podporiť stabilitu, znížiť riziko relapsu a posilniť schopnosť klienta zvládať záťaž bez návratu k návykovej látke alebo návykovému správaniu (Nešpor, 2017; Nešpor, 2018).

Pochopenie stresovej reakcie, funkčných a dysfunkčných stratégií zvládania a ich špecifik v kontexte závislosti je nevyhnutným teoretickým základom pre terapeutickú prax aj resocializačné programy.

3.1 Vymedzenie pojmu stres

Pojem stres bol pôvodne prebraný z medicínskej fyziológie a označoval záťaž organizmu (Nešpor, 2018). V psychologickom ponímaní predstavuje stres stav, v ktorom jednotlivec vníma požiadavky prostredia ako presahujúce jeho aktuálne možnosti zvládania. Anglické slovo stress možno preložiť ako „zaťaženie“ alebo „tlak“.

Nešpor (2018) uvádza, že primeraná záťaž môže byť pre človeka prospešná (eustres), no najčastejšie sa v kontexte návykového správania stretávame s distresom – stavom nadmernej alebo dlhodobej záťaže, ktorá ohrozuje duševnú rovnováhu.

Stres je multidimenzionálny jav, ktorý zahŕňa:

- fyzickú rovinu – aktivácia autonómneho nervového systému, hormonálne zmeny,
- emočnú rovinu – napätie, úzkosť, podráždenosť,
- kognitívnu rovinu – poruchy koncentrácie, katastrofické myslenie,
- sociálnu rovinu – zhoršenie komunikácie, konflikty, izolácia.

V súčasnosti sa akcentuje, že stres je predovšetkým subjektívne prežívaný stav, ktorý vyplýva zo vzťahu medzi človekom a jeho prostredím.

3.2 Reakcia mozgu a tela na stres

Stresová reakcia predstavuje koordinovaný proces, v ktorom sa aktivuje viacero systémov centrálnej aj autonómnej nervovej sústavy. Z evolučného hľadiska plnila adaptačnú funkciu, pripravovala organizmus na útok alebo útek. V modernom prostredí však stresory spravidla nevyžadujú fyzickú odpoveď, a preto ostáva aktivácia dlhodobo nevybitá, čo prispieva k chronickému stresu.

Fyziologické súčasti stresovej reakcie

1. Aktivácia sympatika - zvýšené svalové napätie, zrýchlený tep a dych, zvýšený krvný tlak, mobilizácia energie.

2. HPA os (hypotalamus – hypofýza – nadobličky) Aktiváciou HPA osi dochádza k uvoľňovaniu stresových hormónov, najmä kortizolu. Chronicky zvýšená hladina kortizolu negatívne ovplyvňuje imunitný systém, spánkový cyklus, tvorivosť, pamäťové a exekutívne funkcie (Drozdová, 2022).

Podľa neurovedeckých poznatkov (Drozdová, 2023; Nešpor, 2018) uvádzajú, že:

- amygdala zvyšuje citlivosť na ohrozenie a posilňuje úzkosť,
- prefrontálny kortex oslabuje svoju regulačnú funkciu,
- nucleus accumbens je citlivejší na okamžité odmeny,
- hippocampus zhoršuje konsolidáciu pamäti,
- oxytocínový a endokanabinoidný systém strácajú svoju tlmiacu funkciu.

Tieto zmeny prispievajú k tomu, že stres má u závislých výrazne silnejší efekt než u bežnej populácie. Stresové podnety ľahko aktivujú baženie, oslabujú vôľu a vytvárajú priestor pre relaps.

3.3 Definícia copingových stratégií

Coping predstavuje súbor vedomých aj nevedomých procesov, ktoré človek využíva na zvládanie záťaže. Copingové stratégie môžeme chápať ako: „Zámerné alebo automatické psychické a behaviorálne postupy, ktorých cieľom je znížiť negatívny dopad stresovej situácie a obnoviť rovnováhu.“

Klasické rozdelenie copingových stratégií (Lazarus a Folkman, 1986 in Paulik, 2017) zahŕňa:

- emocionálne zameraný coping – snaha regulovať emócie (napr. upokojenie, vyhľadanie podpory),
- problémovo zameraný coping – aktívne riešenie situácie,
- vyhýbavé stratégie – únik, potláčanie, popretie.

Copingové stratégie delíme na funkčné a dysfunkčné. Medzi **funkčne copingové** stratégie zaraďujeme sociálnu oporu, fyzickú aktivitu, relaxáciu, humor, uvedomelú sebareguláciu, plánovanie a štruktúra dňa.

Medzi **dysfunkčne copingové** stratégie zaraďujeme užitie návykovej látky, kompulzívne správanie, izolácia, agresívne alebo pasívne reakcie.

U závislých osôb sa stres často rieši práve maladaptívnymi stratégiami, ktoré krátkodobo prinášajú úľavu, no dlhodobo prehlbujú problém.

Závislosť a stres vstupujú do vzájomného začarovaného kruhu. Nešpor (2018) uvádza, že stres vyvoláva baženie a rizikové správanie, návyková látka zhoršuje stresovú reaktivitu. Abstinencia stres postupne znižuje, ale prvé týždne sú veľmi náročné, nezvládnutý stres je jedným z najčastejších spúšťačov relapsu.

Chronický stres oslabuje prefrontálny kortex, ktorý je zodpovedný za sebareguláciu, a zároveň posilňuje okruhy okamžitej odmeny. Tým sa znižuje schopnosť rozhodovať sa racionálne a ovládať impulzy. Klient tak môže „vedieť“, že nechce piť“, ale v stave stresu stratí schopnosť toto rozhodnutie udržať.

3.3.1 Copingové stratégie

V terapeutickej praxi sa osvedčili najmä tieto skupiny intervencií (Nešpor 2017, Nešpor 2018):

1. Abstinencia: Najvýraznejší pokles stresu nastáva po stabilizovaní abstinencie.
2. Pohyb a fyzická aktivita: Znižuje úzkosť, depresiu, podporuje neuroplasticitu a stabilizuje spánkový režim.
3. Sociálna opora: Spoločný rozhovor, terapeutická skupina a kontakt s ľuďmi, ktorí „myslia dobre“, znižuje emocionálne napätie a posilňuje nádej.
4. Relaxácia a dýchacie techniky: Podporujú odolnosť, znižujú napätie a budujú bezpečné prostredie.
6. Sebaregulácia a uvedomovanie: Trénovanie vôle, uvedomovanie spúšťačov, plánovanie reakcií a práca so sebahodnotením.
7. Stabilný režim a vhodné zamestnanie: Nepravidelná práca, nočné zmeny alebo vysoké pracovné nároky zvyšujú riziko relapsu.
8. Zmysluplné aktivity a záujmy: Kvalitné záujmy podporujú obnovu systému odmien bez závislosti.

3.4 Neurobiologické mechanizmy stresu a závislosti

Porozumenie stresovej reakcii a copingovým stratégiám si vyžaduje aj prehľad o tom, ako stres mení fungovanie mozgu a prečo sú jedinci so závislosťou voči stresu zraniteľnejší. Moderná neuroveda ukazuje, že stres a závislosť sú úzko prepojené systémy – aktivujú rovnaké mozgové štruktúry, využívajú rovnaké neurotransmitery a narúšajú rovnaké regulačné mechanizmy (McEwen, 2015 in Drozdová, 2025).

Chronický stres vytvára v mozgu zmeny, ktoré podporujú impulzívne správanie, slabšiu sebareguláciu a vyššie riziko návratu k návykovej látke. Zároveň platí, že závislosť sama o sebe je zdrojom stresu, čím vzniká bludný kruh.

Na neurobiologickej úrovni sa na prežívaní stresu a rozvoji závislosti podieľajú viaceré mozgové centrá, ktoré vzájomne interagujú a ovplyvňujú reguláciu emócií, správanie a rozhodovanie

Amygdala – centrum strachu, stresu a baženia

Amygdala je mandľovité jadro zodpovedné za spracovanie emócií, strachu a hrozieb. Aktivuje mechanizmus „fight/flight/freeze“ a rozhoduje, či je podnet pre človeka ohrozujúci (Perrin, Vuilleumier, 2007).

Amygdala je hyperaktívna pri strese aj pri bažení, posilňuje emocionálnu pamäť spojenú s drogou (ľudia, miesta, vône), chronický stres zvyšuje jej citlivosť a znižuje schopnosť „vypnúť“ stresovú reakciu (Godoy a kol., 2018 in Drozdová, 2025).

Prefrontálna kôra – centrum rozhodovania a sebaregulácie

Prefrontálna kôra (PFC) reguluje emócie, impulzy, plánovanie a racionálne rozhodovanie. Je to oblasť, ktorá „brzdí“ amygdalu (Miller, Cohen, 2001).

Chronický stres a užívanie látok oslabujú funkciu PFC, znižuje sa schopnosť prestať, premyslieť a zvoliť zdravšiu reakciu, PFC je nevyhnutná pre rozvoj copingových stratégií, preto abstínujúci potrebujú tréning regulácie emócií, dychové techniky, pohyb a štruktúru dňa (Arnsten, 2009 in Drozdová, 2025).

Predná cingulárna kôra (ACC) – regulácia emócií a konfliktov

ACC je silne prepojená s amygdalou a PFC. Podieľa sa na hodnotení hrozby, kontrole chýb, konfliktov a emócií (Steffen a kol., 2022 in Drozdová, 2025).

Závislí majú často oslabenú funkciu ACC, nie sú schopní včas sa „zastaviť“, všimnúť si varovné signály a zastaviť baženie, slabšia ACC znamená slabšiu všímavosť a viac impulzívnych reakcií (Bush a kol, 2000 in Drozdová, 2025).

Nucleus accumbens – centrum odmeny

Nucleus accumbens (NAc) je kľúčová súčasť okruhu odmeny. Uvoľňuje dopamín pri príjemných podnetoch – jedlo, sex, úspech, sociálne vzťahy – ale aj pri drogách (Nestler, 2005).

Drogy spôsobujú extrémne uvoľnenie dopamínu → mozog si na to zvykne, bežné veci prestávajú prinášať radosť, pri strese sa dopamín v NAc znižuje → narastá craving a túžba po okamžitej úľave (Robinson, Berridge, 2008 in Drozdová, 2025).

Hippocampus – pamäť a učenie sa stresu

Hippocampus ukladá epizodické spomienky, priestorovú orientáciu a učiace procesy. Je citlivý na stresové hormóny (McEwen, 2015 in Drozdová, 2025).

Chronický stres znižuje objem hippocampu, závislí si horšie pamätajú nové stratégie, pravidlá a postupy, preto je dôležitá opakovaná psychoedukácia a štruktúra, hippocampus ukladá aj pamäť na „drogu ako riešenie problému“ (Roozendaal a kol., 2009).

HPA os a neurotransmitery

HPA os (hypotalamus–hypofýza–nadbličky) reguluje uvoľňovanie kortizolu. Pri strese dochádza k zvýšeniu kortizolu, ktorý aktivuje mozog a telo na mobilizáciu energie (Drozdová, 2022). Závislí majú často „rozladenú“ HPA os – ich kortizol je buď chronicky vysoký, alebo paradoxne nízky (Sinha, 2008 in Drozdová, 2025).

Významné neurotransmitery:

- dopamín – motivácia, túžba, baženie; pri strese kolíše, čo zvyšuje túžbu po návykovom správaní (Volkow, Morales, 2015 in Kalina a kol., 2024),
- noradrenalín – vzrušenie, hypervigilancia; u závislých často reaguje prehnane → úzkosti, podráždenosť (Arnsten, 2009 in Kalina a kol., 2024),
- adrenalín – akútna stresová reakcia; pri chronickom strese vedie k únave a vyčerpaniu,

- glutamát – učenie, dráždivosť CNS; chronický stres zvyšuje glutamát, čo zhoršuje neuroplasticitu a pamäť a zvyšuje emočnú reaktivitu (Pal, 2021 in Kalina a kol., 2024).

Oxytocínový a endokanabinoidný systém

Oxytocín podporuje dôveru, bezpečie a sociálne väzby. Sociálna opora znižuje stresovú reaktivitu a oxytocín tlmí amygdalu → bezpečné prostredie, terapeutické vzťahy a skupinová práca sú kľúčové (Uvnäs Moberg, 2016 in Drozdová, 2025).

Endokanabinoidy pomáhajú tlmieť stres a regulovať strach. Pri chronickom strese môže byť tento systém oslabený, čo vedie k horšiemu zvládaniu stresu a silnejším emočným reakciám (Gorzalka a kol., 2008). Regulácia eCB systému aj cez pohyb, relaxáciu a dychové techniky potvrdzuje význam copingových stratégií.

Pre prácu so závislými je dôležité vedieť, že vysoká stresová reaktivita nie je „slabá vôľa“, ale neurobiologický dôsledok chronického preťaženia, tréning copingových schopností postupne obnovuje funkcie PFC, bezpečný vzťah a terapeutická aliancia aktivujú oxytocín a znižujú aktivitu amygdaly, každá pravidelná adaptívna stratégia (pohyb, dych, spánok, rituály) postupne obnovuje neuroplasticitu.

Vďaka týmto poznatkom môžeme lepšie pochopiť správanie klientov, realisticky nastavovať očakávania a budovať intervencie, ktoré podporujú ich odolnosť voči stresu aj voči návykovým spúšťačom.

4 Resocializačný program – Návrat RDZO

Resocializačný program predstavuje dlhodobý, štruktúrovaný a terapeuticky riadený proces, ktorého cieľom je obnova sociálneho fungovania klienta, stabilizácia abstinencie a rozvoj životných kompetencií. Základom programu je kombinácia komunitného modelu, pracovnej terapie, psychoedukačných skupín a jasne stanovených pravidiel, ktoré podporujú vnútornú disciplínu, zodpovednosť a adaptívne zvládanie záťaže.

Program je v súlade s hodnotami bezpečia, férovosti, zodpovednosti a podpory. Klient vstupuje do komunity po odporúčaní odborníkov, absolvovaní úvodného rozhovoru a po splnení základných predpokladov na resocializáciu. Súčasťou prijatia je oboznámenie sa s pravidlami, ktorých dodržiavanie je nevyhnutnou podmienkou na zotrvanie v programe.

4.1 Ciele resocializačného programu

Hlavné ciele programu možno zhrnúť nasledovne:

- stabilizácia abstinencie a prevencia relapsu,
- obnova narušených sociálnych väzieb (rodinných, pracovných),
- rozvoj pracovných a životných návykov,
- podpora emocionálnej regulácie a zdravých copingových stratégií,
- zvládnutie konfliktov a nácvik sociálnych zručností,
- príprava na samostatný život mimo chráneného prostredia,
- posilnenie identity a zodpovednosti klienta.

Program funguje v ochrannej a zároveň náročnej atmosfére, v ktorej sa klient učí zodpovednosti za svoje správanie, preberá úlohy a učí sa aktívnemu riešeniu problémov.

4.2 Vstup klienta do resocializácie

Klient do programu vstupuje po absolvovaní detoxifikácie alebo liečby, odporúčaní odborníka (kurátor, psychiater), motivačnom pohovore a podaní žiadosti, splnení administratívnych podmienok (ÚPSVaR, príjem).

Pri vstupe je klient oboznámený s pravidlami komunity, so zákazmi, procesom sankcií, s denným režimom a s vlastnou zodpovednosťou za svoj postup. V prvej fáze prechádza tzv. inkubátorom, kde sa učí základné pravidlá, komunikuje so „starším bratom“ a vytvára si prvotnú adaptáciu na život v komunite.

4.3 Fázy resocializačného programu

Program je rozdelený do piatich fáz, ktoré trvajú spolu približne 18 – 24 mesiacov. Prechod do vyššej fázy je podmienený splnením pracovných povinností, rešpektovaním pravidiel, psychologickou stabilitou a odporúčaním tímu.

1. fáza – adaptačno-motivačná (2 – 3 mesiace)

Cieľ: osvojenie základných návykov života v komunite.

Charakteristika: Obmedzený kontakt s vonkajším svetom, zákaz vychádzok, zvýšený dohľad pracovníkov, práca na motivácii a základnej disciplíne, klient rieši len nevyhnutné záležitosti (úradné, zdravotné) za prítomnosti pracovníka centra..

Funkčne je táto fáza zameraná na stabilizáciu, ústup akútnej krízy a adaptáciu na režim.

2. fáza – nápravno - výchovná (4 – 5 mesiacov)

Cieľ: úprava vzťahov, budovanie pracovných návykov, zodpovednosť.

Charakteristika: Možnosť vychádzok s vyššou fázou, pravidelná komunikácia s rodinou, zapojenie do pracovných činností, vyššia miera samostatnosti, príprava na prijatie zodpovednosti v skupine.

Klient môže mať telefonický kontakt s blízkymi 1× týždenne, neskôr podľa fázy častejšie.

3. fáza – sociálno-rehabilitačná (4 – 5 mesiacov)

Cieľ: posilnenie rodinných vzťahov, návrat sociálnych rolí, rozvoj pracovných kompetencií.

Charakteristika: Dlhšie vychádzky, možnosť krátkodobej priepustky, väčšia miera dôvery, zodpovednosť za stanovený pracovný úsek, účasť na posilňovacej liečbe alebo nácviku pracovných zručností.

V tejto fáze sa klient učí prenášať získané návyky do reálneho prostredia.

4. fáza – kontaktná (4 – 5 mesiacov)

Cieľ: aplikácia pozitívnych návykov v bežnom živote a príprava na odchod z centra.

Charakteristika: Klient môže navštevovať rekvalifikačné kurzy, pracovať mimo zariadenia, pripravovať si životopis, motivačný list, používať telefón vo vymedzenom čase, mať čiastočnú voľnosť pri plánovaní dňa.

Zodpovednosť je kľúčovým prvkom – klient musí zvládať úlohy aj bez priamej kontroly.

5. fáza – reintegračná (4 – 6 mesiacov)

Cieľ: prechod z chráneného prostredia do plne samostatného života.

Charakteristika: Klient pracuje (zamestnanie) na základe zmluvy počas celej fázy, môže využívať vlastné auto, notebook či telefón, absolvuje záverečnú prácu (individuáciu), pripravuje sa na odchod a stabilizáciu mimo centra, učí sa plánovať financie, bývanie, voľný čas.

Táto fáza je akousi „generálkou“ na život po resocializácii.

4.4 Sankčný systém a zodpovednosť

Program kladie dôraz na zodpovednosť klienta. Pri porušení základných pravidiel môže dôjsť k:

- mimoriadnej skupine,
- strate výhod,
- zostupu o fázu,
- podmienenému vylúčeniu,
- v prípade závažného porušenia – okamžitému vylúčeniu.

Závažné porušenia zahŕňajú napr. užitie návykovej látky, násilie, útek, obchodovanie s drogami či nebezpečné správanie.

4.5 Denný režim a fungovanie komunity

Komunitný život je organizovaný tak, aby poskytoval predvídateľnosť, stabilitu, rytmus dňa, pocit bezpečia, rozvoj pracovných a sociálnych návykov.

Denný režim obsahuje: ranné aktivity, pracovné bloky, skupiny (tematické, motivačné, terapeutické, psychoedukačné), popoludňajší oddych (relaxácia), večerný program, priestor pre osobné voľno.

Dôležité je, že režim zámerne redukuje chaos, ktorý je typický pre život ľudí v závislosti, a nahrádza ho štruktúrou podporujúcou sebareguláciu.

PRAKTICKÁ ČASŤ

5 Cieľ praktickej časti

Praktická časť práce sa zameriava na overenie účinnosti arteterapie ako podporného terapeutického nástroja pri rozvoji copingových stratégií u klientov so závislosťou v resocializačnom programe.

Hlavný cieľ

Hlavným cieľom praktickej časti bolo preskúmať, či systematicky realizovaná arteterapeutická intervencia vedie k zmenám v oblasti zvládania stresu, emocionálnej regulácie a abstinenčných výziev, a či podporuje rozvoj adaptívnych, problémovo orientovaných copingových stratégií.

Špecifické ciele

1. Identifikovať východiskové copingové stratégie u klientov v resocializačnom programe.
2. Preskúmať vzťah medzi arteterapiou a zvládaním stresu, abstinencie a emocionálnych výziev.
3. Vyhodnotiť kvalitatívne a kvantitatívne zmeny v copingových stratégiach klientov pred a po arteterapii.
4. Navrhnuť odporúčania pre efektívnejšiu implementáciu arteterapie v resocializačných programoch.

Výskumná otázka

Ako arteterapia ovplyvňuje rozvoj copingových stratégií u klientov so závislosťou v resocializačnom programe?

Hypotézy

Hlavná hypotéza (H1)

Arteterapia má pozitívny vplyv na rozvoj adaptívnych copingových stratégií a zlepšenie zvládania abstinenčných a emocionálnych nárokov u klientov v resocializačnom programe.

Doplňkové hypotézy

H2: Arteterapia podporuje emocionálnu expresiu a sebaopoznanie, čím pomáha predchádzať relapsu.

H3: Arteterapeutické aktivity vedú k rozvoju efektívnych problémovo orientovaných copingových stratégií.

H4: Klienti, ktorí sa zúčastnili arteterapeutických aktivít, vnímajú tieto aktivity ako významnú podporu v procese zotavovania.

5.1 Metódy, Techniky

Výskum bol realizovaný prostredníctvom kombinovaného výskumného prístupu, ktorý umožnil zachytiť kvantitatívne zmeny v copingových stratégiách, ako aj kvalitatívne aspekty prežívania klientov.

Kvantitatívna časť spočívala v porovnaní výsledkov diagnostických nástrojov administratívne realizovaných pred začiatkom intervencie a po jej ukončení.

Kvalitatívna časť zahŕňala analýzu reflexií klientov, obsahov výtvarných výstupov a pozorovaní v priebehu arteterapeutických stretnutí.

Kvalitatívny výskum – analýza odbornej literatúry, projektívne kresebné testy, zúčastnené pozorovanie, riadený rozhovor, dokumentácia stretnutí, dotazník stratégie zvládania stresu SVF-78.

Dotazník Stratégií zvládania stresu SVF-78 obsahuje 78 otázok a je určený pre dospelú populáciu. Dotazník SVF, jeho skrátenú verziu SVF 78 vypracovali Wilhelm Janke a

Gisela Erdmannová, je viacdimenzionálny seba pozorovací inventár zachytávajúci individuálne tendencie využívať rôzne spôsoby reagovania na stres v záťažových situáciách. Úlohou respondenta je na päťbodovej škále určiť do akej miery sa jeho správanie zhoduje s opísanou reakciou na záťaž. Dotazník obsahuje 13 subškál, pričom každá z nich je tvorená šiestimi položkami.

Individuálne stretnutia

	Materiál	Zadanie
Šmahelov test	Papier A4, farbičky škála +/-	Vyfarbi prvé políčko najobľúbenejšou farbou tak druhé a tretie. Ďalšie 3 políčka vyfarbi najmenej obľúbenými farbami.
Dom	Kancelársky papier A4, farbičky	Nakreslí dom.
Postava	Kancelársky papier A4, farbičky	Nakreslí postavu.
Strom	Kancelársky papier A4, HB ceruza	Nakreslí strom (okrem ihličnatých, palmy).
Začarovaná rodina	Kancelársky papier A4, farbičky	Predstav si, že prišiel kúzelník a všetkých začaroval do zvierat, nakreslí do akých zvierat je rodina začarovaná. Na konci je rodina odčarovaná.

Skupinové cvičenia

Skupinové cvičenia boli inšpirované Akademiou alternatíva, odborná literatúra, Sosart.

Bezpečné miesto	Materiál	Výkres A3, ľubovoľný kresliaci alebo maliarsky materiál, materiál na koláž (časopisy, nožnice, lepidlo..).
	Zadanie	Znázorni čokoľvek chceš z imaginácie.
	Cieľ	Technikou imaginácie nachádza klient svoje bezpečné miesto. Vytváranie pocitu bezpečia, dôvery.

Trezor	Materiál	Výkres A3, ľubovoľný kresliaci alebo maliarsky materiál, materiál na koláž (časopisy, nožnice, lepidlo..).
	Zadanie	Znázorni čokoľvek chceš z imaginácie.
	Cieľ	Technikou imaginácie klient vytvára pre seba bezpečný trezor/priestor. Na odloženie ťažkých tém (nie vytesnenie), schopnosť pracovať s emočne ťažkými témami.

Cirkus	Materiál	Výkres A3, rôzne druhy kresebného materiálu.
	Zadanie	Nakresli svoj cirkus.
	Cieľ	Znázorniť pomocou metafory cirkusu sebaaprežívanie a sebavnímanie klienta.

Čo sa skrýva po čapicou	Materiál	Výkres A3, ľubovoľný kresliaci alebo maliarsky materiál, materiál na koláž (časopisy, nožnice, lepidlo..).
	Zadanie	Na výkres nakreslite/namaľujte/vytvorte ľubovoľnú čiapku, klobúk, pokrývku hlavy.
	Cieľ	Sebapoznávanie, uvedomovanie si svojich skrytých túžob, toho čo chceme alebo potrebujeme. Získať náhľad na seba – kto som a ako sa prezentujem. Uvedomenie si toho, čo nechceme, aby bolo videné.

Mesto/Miesto ako obraz bezpečia a budúcnosti	Materiál	Výkres veľkosti A3 a ľubovoľný kresliaci materiál, Drobné symbolické predmety.
	Zadanie	Na papier nakreslite mesto alebo dedinu. Môže byť stvárnená ako mapa, plán či úplne konkrétna časť mesta či dediny. Môže to byť reálne mesto či dedina, ale i vymyslené, vysnívané. Keď bude táto časť hotová, vyberte predmety, ktoré pre vás symbolizujú niečo dôležité, príjemné, niečo čo vám pripomínajú, spájajú sa s niečím konkrétnym. A vložte do vašich výkresov.
	Cieľ	Uvedomenie si toho, čo bolo či je pre klientov dôležité. Čo sa naučili v detstve alebo teraz a má to dopad na ich súčasné fungovanie v živote. Zameriava sa na hľadanie zdrojov zvládania klienta.

Práca so symbolickým objektom Košík	Materiál	1 papierový košíček na muffiny, Výkres veľkosti A3 a ľubovoľný kresliaci materiál
	Zadanie	Poradte si s tým
	Cieľ	Rozvíjať schopnosť kreativity : vidieť, vnímať a aktívne pristupovať v akýchkoľvek podmienkach. Formovať prístup minimálnej potreby a maximálneho zapojenia do procesu. Podpora konštruktívneho myslenia, zvedavosti a skúsenosť prekonania počiatočnej frustrácie z akéhokoľvek "nedostatku".

Kľúč	Materiál	Výkres veľkosti A3 a ľubovoľný kresliaci materiál, Rôzne druhy kľúčov
	Zadanie	Vyberte si jeden kľúč, ktorý vás z nejakého dôvodu najviac oslovil. Nakreslite (výtvare znázornite) čo tento kľúč odomyká, od čoho je ten kľúč
	Cieľ	Uvedomenie si toho, čo je našou dôležitou témou, silným aspektom v našom prežívaní či našou túžbou. Čo nás zasiahlo alebo je aktuálne našou témou – vedomou či nevedomou. Čo bolo či je pre klientov dôležité, čo si chránime, čo si schovávame, čo je zamknuté kľúčom, čo iný nevidí....

Technika Kintsugi	Materiál	Rôzne druhy papiera nožnice, štetce, zlaté šupiny, výkres A3.
	Zadanie	Na vybraný papier si nakreslíte nejakú nádobu Vystrihne si ju a následne natrhajte alebo nastrihajte Následne ju na výkres pomocou lepidla opäť zložíte do pôvodného tvaru a spojovacie plochy spájajte pomocou zlatých šupín, lepidla a štetca.
	Cieľ	Sebaprijatie, sebaakceptácia, sebatransformácia, podpora sebamotivácie, vytrvalosti, pozornosti, húževnatosti, zmeny...

„Veľké ja“ a „Malé ja“	Materiál	Hlina, modelovacie náradie, A4 papier a ceruzka, pero.
	Zadanie	Vymodelujte svoje malé ja a veľké JA. Po vymodelovaní napíšte dialóg medzi týmito časťami.
	Cieľ	Vnútna introspekcia, otvorenie sa vnútornému dialógu a jeho načúvanie. "Uchopenie" vnútorných foriem, postáv, ktoré prinášajú nové informácie v sebapoznávacom procese. Možnosť využitia optimálnej zmeny vzťahového obrazu vnútorných postáv a tiež nájdenie vnútorného zdroja múdrosti.

Koláž minulosti a budúcnosti	Materiál	Výkres A3, ľubovoľný kresliaci alebo maliarsky materiál, materiál na koláž (časopisy, nožnice, lepidlo..).
	Zadanie	Vytvorte technikou koláž dve časti minulosť a budúnosť.
	Cieľ	Cieľom stretnutia bolo podporiť vedomú reflexiu života – konfrontáciu s minulosťou a vytvorenie realistickej vízie budúcnosti.

„Ja ako semiačko“	Materiál	Výkres A3, farbičky, vodové farby, príp. iný ľubovoľný výtvarný materiál.
	Zadanie	Technikou imaginácie prerozprávame príbeh semiačka. Znázorni čokoľvek chceš z imaginácie.
	Cieľ	Prežívaním príbehu semiačka, vstupujú do vedomia aj nevedomé obsahy, prežité skúsenosti, emócie, ťažkosti, ktoré sa dajú správnou korekciou "preliečiť, prekonať a uchopiť k posilneniu seba samého.“ Prežívané momenty príbehu semiačka môžu súvisieť s prežívaním nášho vlastného života.

Amulet ako symbol zdrojov	Materiál	Výkres A3, ľubovoľný kresliaci alebo maliarsky materiál, materiál na koláž (časopisy, nožnice, lepidlo..).
	Zadanie	Vytvorte amulet – symbol ochrany, hodnoty.
	Cieľ	Podporiť integráciu nadobudnutých skúseností, Identifikácia osobných hodnôt, ochranných faktorov a vnútorných zdrojov.

Stretnutia

Stretnutia prebiehali v resocializačnom zariadení Návrat. Výskumná časť bola realizovaná v prostredí, v ktorom má autorka práce pracovné pôsobenie, pričom klientov zariadenia pozná a má s nimi vytvorený terapeutický vzťah. Tento fakt umožnil hlbšie porozumenie prežívaniu klientov.

Okrem arteterapeutických stretnutí prebiehali s klientmi aj pravidelné večerné skupinové stretnutia, ktoré poskytovali širší kontext pre pozorovanie ich emocionálneho prežívania. Za významný prínos možno považovať možnosť sledovať, akým spôsobom arteterapeutické stretnutia ovplyvňujú nielen individuálne nastavenie klientov, ale aj dynamiku celej skupiny.

Účasť na arteterapeutických aktivitách bola dobrovoľná.

Arteterapeutické skupinové stretnutia prebiehali raz týždenne v trvaní 90 minút. Individuálne stretnutia sa realizovali v rozsahu 60 minút.

5.2 Kazuistiky

Klient č. 1, 44 rokov, muž

Rodinný stav: slobodný, bezdetný

Vzdelanie: stredoškolské s maturitou, nedokončené vysokoškolské vzdelanie.

Zamestnanie: aktuálne nezamestnaný, v evidencii na ÚP

Diagnóza: porucha psychiky a správania zapríčinená užívaním viacerých psychoaktívnych látok (F19.2)

Druh drogy: pervitín – primárna droga, sekundárne alkohol, heroín, marihuana

Klient pochádza z neúplnej rodiny, rodičia mali výrazne konfliktný vzťah. Otec bol verbálne a fyzicky agresívny voči matke. Rodičia sa rozviedli, keď mal klient 18 rokov.

Klient nemal súrodencov, vyrastal prevažne v prostredí osamelosti. Otec pracoval v zahraničí a doma sa objavoval málo, matka pracovala ako sudkyňa a bola pracovne vyťažená.

Detstvo bolo charakterizované nízkou emočnou oporou, úzkostným prežívaním, výskytom strachu, epizódami zanedbávania, nepravidelnou výchovou, prítomnosťou strachu z otca.

V škole mal výborné výsledky (samé jednotky), ale čiastočne problémy so sociálnou integráciou. Klient opisuje: hanblivosť, úzkosť, sociálne stiahnutie, pocity menejcennosti. Prvý kontakt s alkoholom – 14 rokov. Prvý kontakt s marihuanou – 15 rokov. Na vysokej škole skúsil pervitín.

Klient je intelektovo disponovaný, má schopnosť reflexie a v minulosti preukázal reálnu schopnosť dlhodobej abstinencie. Disponuje rodinnou podporou a v terapeutickom prostredí vykazuje vôľu k zmene a spolupráci

Dopad závislosti na život klienta

Kriminalita:

- vydieranie matky → výkon trestu 3 roky nepodmienečne
- odobratie vodičského preukazu

Sociálny pád:

- strata práce, strata partnerstva, strata finančnej autonómie

Klient č. 2, 38 rokov, muž

Rodinný stav: slobodný, bezdetný

Vzdelanie: stredoškolské s maturitou, nedokončené vysokoškolské vzdelanie.

Zamestnanie: aktuálne nezamestnaný, v evidencii na ÚP

Diagnóza: porucha psychiky a správania zapríčinená užívaním viacerých psychoaktívnych látok (F19.2)

Klient bol dlhodobo užívateľom viacerých látok: heroín, pervitín, extáza, alkohol.

Klient pochádza z neúplnej rodiny, rodičia sa rozviedli v jeho 6 rokoch, obaja rodičia si založili nové rodiny v 7 rokoch sa mu narodil brat z matkinej strany aj z otcovej. S otcom nemal dobrý vzťah. Ako dieťa sa opisuje, veľmi poslušný a nápomocný, staral sa o súrodencia, venoval sa hokeju. V hokeji sa mu veľmi darilo. V 16 rokoch nastal zvrät a klient začal užívať návykové látky. V tomto období sa intenzívne stretával s otcom, ktorý ho finančne veľmi podporoval.

Klient je po neúspešných pokusoch abstinovať. Posledné roky žil v partnerskom vzťahu s priateľkou, ktorá má dve deti, ktoré prijal za vlastné. Partnerka bola oboznámená s jeho anamnézou závislosti a kládla jasné požiadavky abstinencie ako podmienku fungovania vzťahu.

Klient pristúpil k liečbe dobrovoľne a vykazuje realistickú motiváciu zmeniť svoj život. Je spolupracujúci, schopný reflexie a prijímania spätnej väzby. Disponuje dobrými intelektovými schopnosťami a má rodinnou podporou zo strany matky a partnerky.

Dopad závislosti na život klienta**Kriminalita:**

- výkon trestu 3 roky nepodmienečne za napadnutie verejného činiteľa

Sociálny pád:

- strata práce, strata domova , strata partnerstva, strata finančnej autonómie

Klient č. 3, 38 rokov, muž

Rodinný stav: slobodný, bezdetný,

Vzdelanie: stredoškolské s maturitou, nedokončené vysokoškolské vzdelanie

Zamestnanie: aktuálne nezamestnaný, v evidencii na ÚP

Diagnóza: porucha psychiky a správania zapríčinená užívaním viacerých psychoaktívnych látok (F19.2)

Druh drogy: pervitín, marihuana, extáza, kokaín, LSD, šalvia, benzodiazepíny a krátkodobo aj heroín

Klient vyrastal v úplnej rodine spolu so sestrou. Otec závislý od alkoholu. Matka bola pracovne vytážená, stabilná a podporujúca, no opisovaná aj ako psychicky vyčerpaná rodinnou záťažou, momentálne má matka vážne zdravotné ťažkosti.

Detstvo klient označuje za materiálne zabezpečené, obohatené o šport, turistiku, cestovanie a voľnočasové aktivity. Napriek priaznivým podmienkam bola v rodine prítomná napätá atmosféra a dlhodobé konflikty viazané na alkoholizmus otca, čo vytváralo emocionálnu nestabilitu a neistotu.

Klient uvádza prvý kontakt s alkoholom vo veku približne 14 rokov. Už v adolescencii začal experimentovať s psychoaktívnymi látkami a okolo 19 roku života sa dostal ku pervitínu.

Klient je intelektovo disponovaný, má schopnosť reflexie a preukazuje motiváciu k abstinencii. Klient je spolupracujúci a odhodlaný. Ma podporu od rodiny.

Dopad závislosti na život klienta**Kriminalita:**

- krádež, podmienka

Sociálny pád:

- strata práce, strata partnerstva, strata finančnej autonómie, strata domova

Klient č. 4, 28 rokov, muž

Rodinný stav: slobodný, bezdetný

Vzdelanie: stredoškolské s maturitou

Zamestnanie: aktuálne nezamestnaný, v evidencii na ÚP

Diagnóza: porucha psychiky a správania zapríčinená užívaním viacerých psychoaktívnych látok (F19.2)

Druh drogy: pervitín, alkohol, marihuana

Klient pochádza z úplnej rodiny ako najmladší z troch detí. Rodinný systém bol dlhodobo poznačený závislosťami, nestabilitou a emočným napätím. Otec klienta pochádzal z alkoholického prostredia, sám bol závislý od alkoholu a opakovane sa uňho objavili suicidálne pokusy, ktoré klient zažil už v detstve. Rodina žila v atmosfére chronického stresu, hádok. Matka prezentovala direktívny, úzkostný a kontrolujúci výchovný štýl, ktorý klient vnímal ako obmedzujúci a emocionálne náročný. Rodičovská podpora bola nestála a vzťahová väzba k otcovi absentovala.

Už v detstve sa objavili úzkostné prejavy, nízka sebadôvera a tendencie vyhýbania sa domovu. V ranom školskom období sa spoliehal viac na rovesníkov ako na rodinu, kde nebol schopný nájsť emočné ukotvenie.

Prvý kontakt s cigaretami uvádza vo veku 11 rokov, s alkoholom vo veku 11 rokov. Od 13 rokov užíval marihuanu a približne od 16 rokov pravidelne pil alkohol so silným únikovým charakterom.

Klient dokáže svoje prežívanie verbalizovať a reflektovať, čo predstavuje dôležitý motivačný prvok v resocializačnom procese. Prejavuje motiváciu zotrvať v liečbe a prejavuje úprimný záujem o abstinenciu. Verbálne reflektuje zmenu životného smerovania a vníma potrebu stabilného prostredia. Má podporu rodiny.

Dopad závislosti na život klienta**Kriminalita:**

- krádeže, 2 x podmienka

Sociálny pád:

- strata práce, strata finančnej autonómie, strata partnerstva

Klient č. 5, 33 rokov, muž

Rodinný stav: slobodný, bezdetný

Vzdelanie: stredoškolské s maturitou, nedokončené vysokoškolské vzdelanie

Zamestnanie: aktuálne nezamestnaný, v evidencii na ÚP

Diagnóza: porucha psychiky a správania zapríčinená užívaním viacerých psychoaktívnych látok (F19.2)

Druh drogy: alkohol, marihuana

Klient pochádza z neúplnej rodiny, rodičia mali výrazne konfliktný vzťah. Rodičia sa rozviedli, keď mal klient 5 rokov. Otec často sriedal partnerky. Z otcovej strany má klient 3 súrodencov. Klient ťažko niesol absenciu otca. Klient má staršiu sestru, vyrastal prevažne v prostredí osamelosti. Klient udáva, že ako dieťa bol často hospitalizovaný a často trávil čas v nemocnici. Klient mal diagnostikovanú stredomorskú familiárnu horúčku. Ako dieťa viac introvertný, uzatvorený, úzkostný. Veľmi silne naviazaný na matku. Ako dieťa žil viac v svojich predstavách – snení. Ťažko nadväzoval sociálne interakcie. Táto charakteristika sa mu preniesla aj do dospelosti, aby zmiernil svoju úzkosť a ostýchavosť začal využívať alkohol a marihuanu. Prvý kontakt s alkohol mal v 14 rokoch.

Klient má s matkou silne spoluzávislý vzťah, so silnou potrebou vyhovieť potrebám matky.

Klient je intelektovo disponovaný, má schopnosť reflexie. Terapeuticky spolupracuje a je odhodlaný a motivovaný k abstinencii. Podporovaný rodinou

Dopad závislosti na život klienta**Kriminalita:**

- pašovanie drog cez hranice

Sociálny pád:

- strata práce, izolácia

5.3 Individuálne stretnutia

Na prvom stretnutí boli klienti oboznámení s prostredím, v ktorom bude prebiehať terapeutická práca, a bola im ponúknutá voda. V miestnosti sa nachádzali senzorické pomôcky, ako napríklad deky a plyšové predmety, ktoré mali podporiť pocit bezpečia a komfortu.

Klientom bola následne predstavená téma a administratívny dotazník. Po jeho vyplnení nasledoval individuálny anamnestický rozhovor s každým klientom. Na druhom stretnutí sme po úvodnom rozhovore pristúpili k projektívnej kresbe domu, stromu a postavy. V treťom individuálnom stretnutí bol realizovaný Šmahelov test farieb a následne technika „začarovanej rodiny“.

Pozitívne copingové stratégie boli v rámci práce s klientmi označované pojmom „zdroje“.

5.3.1 Prvé stretnutie

Klient č. 1

Klient prišiel na stretnutie v pozitívnom naladení a vyjadroval očakávanie spojené so skupinovými stretnutiami. Pôsobil uvoľnene. Počas anamnestického rozhovoru, najmä pri témach detstva a spomienok, sa u klienta objavovalo zvýšené napätie. Popisoval pocity úzkosti lokalizované v oblasti hrudníka a celkové telesné stuhnutie. Pri niektorých spomienkach sa objavila ľútosť sprevádzaná plačom.

Klient vystupoval otvorene a úprimne. V rozhovore boli mapované jeho aktuálne aj minulé zdroje zvládania záťaže. Ako aktuálny zdroj uviedol prácu so zvieratami, v minulosti spomínal šoférovanie a záujem o automobily. Zároveň uviedol, že v minulosti nevyužíval vedomé techniky emocionálnej regulácie a záťaž zvládal prostredníctvom návykových látok. Zo stretnutia odchádzal klient pokojnejší a emočne zregulovaný.

Klient č. 2

Klient prišiel na stretnutie včas a prejavoval záujem o tému arteterapie, pričom mal viacero otázok týkajúcich sa jej významu a využitia. Uviedol, že má určité predsudky voči neznámym aktivitám, avšak je otvorený účasti na skupinových stretnutiach a zvedavý na ich prínos.

Subjektívne uvádzal, že sa cíti dobre, avšak v jeho neverbálnom prejave bolo možné pozorovať zvýšené telesné napätie. Pri ponúknutí vody reagoval odmietavo. Pri emocionálne náročnejších témach využíval smiech ako regulačný mechanizmus, sprevádzaný zmenami v dýchaní a zvýšeným napätím tela.

Pri mapovaní zdrojov uviedol, že v minulosti využíval hokej, pričom túto tému vnímal ako emočne náročnú. Zároveň verbalizoval pocit zlyhania v súvislosti s nenaplnenou športovou kariérou. Ako významný zdroj uviedol svoju rodinu, konkrétne partnerku a deti, ktoré označil za najdôležitejší aspekt svojho života.

Pojem „zdroj“ u klienta vyvolával negatívnu reakciu, preto bola použitá alternatívna terminológia („sebaregulácia“), ktorá bola pre klienta prijateľnejšia. Zo stretnutia odchádzal uvoľnenejší.

Klient č. 3

Klient prišiel na stretnutie v pozitívnom naladení a pôsobil uvoľnene. Počas rozhovoru bola otvorená téma otca, ktorú klient vnímal ako emočne náročnú. Pri kontakte s náročnými témami mal tendenciu prejsť do racionalizácie a meniť tému.

Klient uvádzal, že pri emočne náročných situáciách nepocituje výrazné telesné ani emocionálne prežívanie. Počas vyplňovania dotazníka sa opakovane uisťoval o správnom pochopení otázok. Pri identifikácii zdrojov vykazoval neistotu a nedokázal ich pomenovať ani v súčasnosti, ani retrospektívne.

V priebehu rozhovoru bol ako potenciálny zdroj identifikovaný vzťah k hudbe, pričom klient uviedol, že v detstve rád hrával futbal. Zo stretnutia odchádzal s pozitívnym nastavením a očakávaním ďalších stretnutí, ako aj s motiváciou objavovať nové zdroje zvládania záťaže.

Klient č. 5

Klient prišiel na stretnutie v dobrom naladení, pôsobil uvoľnene a spolupracujúco. V jeho správaní bola prítomná tendencia vyhovieť očakávaniam. Počas anamnestického rozhovoru boli ako emočne náročné identifikované témy detstva, najmä obdobie choroby a prežívanie osamelosti, ako aj téma otca.

Pri týchto témach sa objavili prejavy úzkosti, zníženie telesného držania (pokles ramien), uzatváranie sa a manipulácia s rukami. Na podporu regulácie bol využitý

predmet (plyšová hračka), ktorý si klient zvolil a následne využíval aj pri ďalších stretnutiach.

V priebehu intervencie došlo k postupnému uvoľneniu a prežívaniu väčšieho pocitu bezpečia, čo klient reflektoval aj na telesnej úrovni. Zo stretnutia odchádzal spokojný s pocitom úľavy a s vedomím, že otvoril pre neho významné témy.

Klient č. 4

Klient prišiel na stretnutie mierne napätý, pôsobil uzavretejšie, avšak verbalizoval záujem o účasť na stretnutiach, zároveň s prítomnosťou obáv. Pri rozprávaní o náročných témach vystupoval skôr disociovane, bez výrazného emočného prežívania.

Uviedol, že pri hovorení o náročných témach má tendenciu sa odpojiť od prežívania. Pri mapovaní zdrojov uviedol, že nemá k dispozícii žiadne vedomé stratégie zvládania a nevie, ako vyzerá ich zdravé využívanie. Zároveň poukázal na skorý začiatok užívania návykových látok a nefunkčné rodinné prostredie, ktoré nevytvárало podmienky pre rozvoj adaptívnych copingových stratégií.

Klient opisoval obdobia izolácie, počas ktorých trávil čas osamote v izbe. Počas stretnutia sledoval reakcie terapeuta a udržiaval očný kontakt. Zo stretnutia odchádzal uvoľnenejší.

Z individuálnych stretnutí vyplynulo, že väčšina klientov nevyužíva vedomé techniky emocionálnej regulácie a pri emočne náročných témach vykazuje telesné prejavy úzkosti. Klienti disponujú obmedzeným repertoárom adaptívnych copingových stratégií a majú ťažkosti s identifikáciou pozitívnych zdrojov.

5.3.2 Druhé stretnutie

Na druhom stretnutí mali klienti k dispozícii pomôcky na kreslenie. Po úvodnom rozhovore boli inštruovaní, aby postupne nakreslili dom, strom a postavu. Počas realizácie kresieb bol sledovaný spôsob práce, poradie kreslenia, intenzita tlaku, tematické komentáre klientov a čas venovaný jednotlivým častiam kresby.

Klient č. 1

Po úvodnej inštrukcii klient nakreslil dom, pričom zvýraznil tri línie – strechu a spodnú základňu domu, zatiaľ čo ostatné línie boli vedené slabším tlakom. Kresbe nevenoval výrazne dlhý čas. Uviedol, že ide o jeho predstavu domu, v ktorom by chcel žiť so svojou partnerkou, pričom zdôraznil potrebu lepšieho porozumenia medzi ľuďmi v domácnosti.

Pri kresbe stromu bol klient inštruovaný, aby nekreslil ihličnatý strom ani palmu. Napriek tomu nakreslil ihličnatý strom. Na upozornenie reagoval prekvapene a uviedol, že sa mu tento typ stromu páči. Druhý strom odmietol nakresliť. Počas kresby spontánne pomenoval vietor fúkajúci z jednej strany.

Kresba bola realizovaná rýchlo, s minimálnou časovou investíciou. Strom označil ako obojpohlavný, keďže „má šišky“.

Pri kresbe postavy venoval klient najviac času a energie. Nakreslil jednoduchú paličkovú postavu, pričom stred tela opakovane prechádzal ceruzou. Uviedol, že postava predstavuje jeho samého.

Klient č. 2

Klient prišiel na stretnutie načas. V úvodnom rozhovore uviedol, že nemá rád kreslenie (domu, stromu a postavy), keďže podobné aktivity absolvoval opakovane počas hospitalizácie na psychiatrii. Opakovane sa pýtal, čo je možné z kresieb vyčítať a ako majú „správne“ vyzerieť. Pôsobil napäto a neistým dojmom.

Pri kresbe stromu venoval najviac času detailom koruny. Strom označil ako buk, ktorý charakterizoval ako silný, elegantný a s hladkou kôrou.

Pri kresbe domu načrtol základné línie a zvýraznil strechu a terasu. Dom označil ako rodinný, v ktorom by chcel žiť s partnerkou a deťmi.

Pri kresbe postavy začal hornou časťou tela (hlavou) a následne doplnil dolné končatiny. Postavu označil ako rodinného známeho, ktorý pre neho predstavuje vzor a osobu, o ktorú sa môže oprieť a dôverovať jej.

Klient č. 3

Klient prišiel na stretnutie v dobrom naladení. V úvode uviedol, že nevie kresliť, avšak bol uistený, že kvalita kresby nie je hodnotená.

Pri kresbe stromu postupoval od kmeňa smerom zhora nadol, následne doplnil korunu a korene. Strom označil ako starý, približne 150-ročný, pričom uviedol, že je ponechaný na prirodzený vývoj bez zásahu. Kresba bola realizovaná rýchlo.

Pri kresbe domu venoval najviac pozornosti vstupnej časti, najmä priestoru pred dverami, kde dopĺňal terasu a ďalšie prvky. Uviedol, že ľudia v dome by mali viac komunikovať a prejavovať si lásku.

Kresba postavy bola realizovaná rýchlo a pozostávala zo základných línií. Klient uviedol, že postava predstavuje jeho samého a že jeho zámerom je lepšie sa spoznať.

Klient č. 5

Klient prišiel na stretnutie načas a počas práce pôsobil spolupracujúco. Opakovane sa uisťoval o správnosti postupu.

Pri kresbe stromu začal kmeňom, pokračoval vetvami a korunou, následne doplnil korene. Tlak ceruzky bol výraznejší najmä pri kresbe kmeňa na pravej strane. Uviedol, že z tejto strany fúka vietor. Strom označil ako starý, približne 200-ročný, „ponechaný napospas“.

Pri kresbe domu zvýraznil línie dverí a okien na pravej strane. Okná kreslil jemne, niektoré otvorené. Uviedol, že by v takomto dome chcel žiť so svojou rodinou a že za ňou pociťuje túžbu.

Pri kresbe postavy začal hlavou (so zvýraznením úst), následne kreslil trup, detaily odevu a končatiny. Uviedol, že postava predstavuje jeho kamaráta.

Klient č. 4

Klient venoval všetkým trom kresbám približne rovnaký čas a energiu.

Pri kresbe stromu začal kmeňom a následne pokračoval korunou. Pravú stranu stromu označil ako odumierajúcu, zatiaľ čo ľavú ako živú. Do kresby zakomponoval vtáka na konári a dutinu v kmeni. Uviedol, že strom najviac potrebuje čas a lásku.

Pri kresbe domu zvýraznil dvere a okná, pričom najväčšiu energiu venoval kresbe strechy. Uviedol, že by v dome chcel žiť sám.

Postavu nakreslil v pravej časti papiera ako sediacu, otočenú chrbtom. Zvýraznil oblasť hlavy (kapucňu) a použil obľúbené farby. Výraznejšie línie aplikoval na chodidlá a kapucňu. Uviedol, že postava predstavuje vyrovnanú osobnosť.

5.3.3 Tretie stretnutie

Na treťom stretnutí mali klienti k dispozícii pomôcky na kreslenie. Po úvodnom rozhovore bol realizovaný Šmahelov test, po ktorom nasledovala kresba začarovanej rodiny. Po ukončení aktivity prebehla fáza „odčarovania“.

Počas realizácie kresieb bol sledovaný spôsob práce klientov, poradie kreslenia, intenzita tlaku, tematické komentáre a čas venovaný jednotlivým častiam kresby.

Klient č. 3

Klient zobrazil ako prvého otca, následne matku, sestru, priateľku a nakoniec seba.

Otca označil ako „barana“, pričom ho charakterizoval ako tvrdohlavého, impulzívneho a dominantného. V kontexte rozhovoru naznačil, že otec bol direktívny a emočne menej dostupný.

Matku označil ako „motýľa“, ktorú vnímal ako jemnú. Vzťah k matke hodnotil pozitívne.

Sestru zobrazil ako „leva“, pričom ju opisoval ako silnú osobnosť s dominantným postavením v rodine a schopnosťou presadiť sa.

Sebareprezentácia klienta bola vyjadrená symbolom „hada“. Klient uviedol, že sa vníma ako ten, ktorý v rodine spôsobil najviac problémov.

Priateľku označil ako „lastovičku“, symbolizujúcu blízkosť a citové napojenie. Počas priebehu arteterapeutických stretnutí však klient vzťah s partnerkou ukončil a označil ho ako toxický z hľadiska svojho ďalšieho fungovania.

Klient č. 5

Klient najskôr zobrazil matku, následne sestru, otca a napokon seba.

Otca označil ako „medveďa“, ktorého charakterizoval ako silného, veľkého a dominantného.

Matku označil ako „líšku“, ktorú opisoval ako prefíkanú, taktizujúcu a emocionálne manipulatívnu. Uviedol, že „vedela si veci zariadiť“.

Sestru zobrazil ako „orla“, ktorého vnímal ako postavu s odstupom, nadhľadom a určitým pocitom nadradenosti. Zároveň uviedol, že sestra sa drží bokom a zachováva si emocionálny odstup.

Sebareprezentácia klienta bola vyjadrená obrazom „myši za dverami“, pričom seba opisoval ako neviditeľného, malého a plachého pozorovateľa.

Klient č. 4

Klient prišiel na stretnutie v pozitívnom naladení. V úvode zobrazil matku, sestru, otca, brata a seba. Počas komentovania kresby sa objavovali momenty uvedomenia („aha“ momenty), pričom klient reflektoval fungovanie vzťahov v rodine.

Matku označil ako „mačku“, ktorú vnímal ako starostlivú, no emocionálne premenlivú.

Sestru zobrazil ako „vtáčika“, ktorého charakterizoval ako jemného a krehkého. Zároveň ju vnímal ako citlivú a pre seba veľmi dôležitú osobu.

Brata označil ako „rybu“, ktorá „pláva vo vlastnom svete“, pričom ho vnímal ako osobu so sklonom k závislosti.

Otca zobrazil ako „jeleňa“, ktorého spájal s odstupom a plachosťou. Otec bol podľa jeho slov fyzicky prítomný, avšak emočne rezervovaný.

Sebareprezentácia klienta bola vyjadrená obrazom „medveďa“, ktorý symbolizoval silu a odolnosť voči vonkajším vplyvom.

Klient č. 1

Klient prišiel na stretnutie v pozitívnom naladení a prejavoval záujem o tvorivú činnosť. Najskôr zobrazil matku a seba, neskôr po reflexii doplnil aj postavu otca.

Matku symbolicky vyjadril ako „mačku“, ktorú opisoval ako dobrú, prítulnú, láskavú, vernú a statočnú, pričom zároveň uviedol, že niekedy pôsobí ako osoba, ktorá „nikoho nepotrebuje“ a má „ostré drápy“.

Sebareprezentácia bola vyjadrená obrazom „psa“, ktorého klient charakterizoval ako verného, spokojného a harmonicky fungujúceho vo vzťahu k matke.

Pôvodne do kresby začarovanej rodiny zahrnul iba matku a seba, následne doplnil postavu otca. Túto dodatočnú kresbu sprevádzal komentár, že otec bol určitý čas súčasťou rodiny, avšak po jeho odchode klient prežíval výrazný pocit prázdnoty a smútku. Klient zároveň uviedol, že nechcel otca „odstrihnúť“ zo svojho vnútorného sveta, avšak prežíval obavu zo straty záujmu zo strany otca. Pri tejto reflexii sa u klienta objavili prejavy smútku.

Otca následne zobrazil ako „orla“, ktorého charakterizoval ako nahnevaného a nespoľahlivého, no zároveň ako niekoho, kto „dohliada na všetko zhora“.

Počas kresby klient pôsobil uvoľnene, spontánne komentoval jednotlivé postavy a nevykazoval výrazné známky obrany alebo napätia.

Klient č. 2

Klient najskôr zobrazil partnerku, následne staršie dieťa, mladšie dieťa a nakoniec seba. Aktivita sa mu páčila a aktívne sa do nej zapájal. Pri pomenovávaní niektorých vzťahových vzorcov sa objavovali intenzívnejšie emócie, ktoré sa prejavovali smiechom, zmenami v dýchaní, povzdychmi a telesným napätím.

Najmladšie dieťa zobrazil ako „šteniatko“, ktoré symbolizovalo radosť, bezprostrednosť a potrebu blízkosti. Šteniatko zároveň reprezentovalo hravosť, závislosť na starostlivosti a pozitívnu emocionalitu.

Staršie dieťa označil ako „stonôžku“, ktorú prirovnal k „väčšej húsenici“ a charakterizoval ju ako pomalšiu.

Partnerku zobrazil ako „zebru“, ktorú charakterizoval ako osobu s tendenciou k pravidlám, kontrolovanosti a rozvážnosti. Zároveň ju vnímal ako „najvyvázenejšiu“ a uviedol, že jej dôveruje.

Sebareprezentácia klienta bola vyjadrená symbolom „medveďa“, ktorého vnímal ako silného, potenciálne nebezpečného, no zároveň prístupného a priateľského, pokiaľ nie

sú prekročené jeho hranice. Klient uviedol, že sa cíti ako „posledný člen rodiny“ a že jeho predstava o rodine sa líši od reality.

5.4 Skupinové stretnutia

Skupinové stretnutia prebiehali v zariadení NÁVRAT, v priebehu troch mesiacov, raz za týždeň, v časovom rozmedzí cca 120 minút.

5.4.1 Prvé skupinové stretnutie

Imaginácia bezpečného miesta

Cieľom prvého stretnutia bolo vytvorenie bezpečného terapeutického rámca, podpora skupinovej kohézie a facilitácia pocitu psychologickkej bezpečnosti. Súčasťou zámeru bolo aj uvedenie klientov do práce s imagináciou a výtvarným vyjadrením ako nástrojom sebaznania.

Stretnutie začalo úvodným rozhovorom o očakávaniach, pravidlách skupiny a vytvorení dohody o vzájomnom rešpekte. Následne prebehla vedená relaxácia a následne imaginácia „bezpečné miesto“, po ktorej klienti svoje predstavy výtvarne spracovali.

V kresbách dominovali motívy prírody – voda, hory, les, zvieratá. Počas tvorby bolo možné pozorovať zníženú verbálnu interakciu a zvýšenú koncentráciu na vlastnú prácu. Atmosféra sa postupne stabilizovala a skupina pôsobila pokojnejšie.

Klient č. 3 opisoval bezpečné miesto ako priestor pokoja a súladu s prírodou. Zdrojom príjemného prežívania bol motív mora a chôdze naboso. Objavila sa potreba jednoduchosti a návratu k základným telesným vnemom.

Klient č. 4 spočiatku reagoval s rezervou a vyjadril negatívny postoj k imaginácii. Postupne však dokázal vytvoriť obraz vlastnej izby, ktorú považoval za najbezpečnejšiu aj keď v nej často užíval omamné látky. Keďže tento priestor pre neho v minulosti bolo miesto kde užíval, v danom priestore sa nevedel uvoľniť

Klient č. 1 sa vo svojich predstavách opakovane vracal k miestam spojeným s príjemnými telesnými zážitkami (dotyk materiálu, práca s farbou). Bol prekvapený nad vlastnou schopnosťou tvorivého prejavu.

Klient č. 2 zdôrazňoval význam bezpečného priestoru ako výhradne osobnej zóny. Bezpečie pre neho znamenalo kontrolu nad vstupom druhých do tohto priestoru.

Klient č. 5 pracoval s motívom prírody a pokoja, pričom sa opakovane vracal k potrebe sústredenia a „byť mimo dosahu rušivých podnetov“.

Prvé stretnutie ukázalo že u niektorých klientov imaginácia podporila pocit uvoľnenia a senzorického ukotvenia, u iných sa aktivovali obranné mechanizmy (rezistencia, racionalizácia, potreba kontroly).

Skupina sa nachádzala vo fáze orientácie a testovania bezpečia. Výtvarná aktivita umožnila klientom vstúpiť do procesu bez nutnosti okamžitej verbálnej konfrontácie.

Stretnutie splnilo cieľ vytvoriť základný terapeutický rámec. Bolo možné pozorovať prvé náznaky individuálnych obranných stratégií aj zdrojov regulácie. Skupina začala budovať základ dôvery potrebný pre ďalšiu hlbšiu prácu.

5.4.2 Druhé skupinové stretnutie

Imaginácia „Trezor“

Cieľom druhého stretnutia bolo podporiť schopnosť klientov pracovať s náročnými témami prostredníctvom symbolického „odloženia“ do bezpečného priestoru. Technika mala rozvíjať vedomú reguláciu emócií, podporiť pocit kontroly nad obsahom prežívania a posilniť schopnosť oddialiť impulzívnu reakciu.

Stretnutie začalo reflexiou aktuálneho naladenia skupiny a zdieľaním prežívania v resocializačnom programe. Následne prebehlo krátke relaxačné cvičenie a vedená imaginácia „trezor“. Klienti si predstavovali bezpečný uzamykateľný priestor, do

ktorého mohli uložiť témy, ktoré aktuálne nedokážu spracovať alebo ich emocionálne zahlcujú. Po imaginácii nasledovalo výtvarné spracovanie obrazu trezora.

Atmosféra bola spočiatku mierne napätá, najmä u klientov, ktorí vnímali neistotu v aktuálnom životnom nastavení. V priebehu aktivity však dochádzalo k postupnému uvoľneniu. Symbol trezora umožnil klientom pracovať s kontrolou, hranicami a ochranou vlastného vnútorného priestoru.

Klient č. 3 pôsobil počas aktivity pokojne. V reflexii uviedol, že mu pomohlo uvedomenie, že nie je potrebné všetko riešiť okamžite.

Klient č. 4 spočiatku vnímal miernu nepokojnosť. V imaginácii sa opakovane vracal k obrazu vlastnej izby, až následne vytvoril trezor v priestore hôr. Objavil sa motív presunu od uzavretého priestoru k širšiemu, otvorenému prostrediu, zároveň si tak vytvoril aj obraz bezpečného miesta

Klient č. 1 zdôrazňoval potrebu pevnosti, kódu a ochrany. Do trezora symbolicky uložil tému otca, bolo to pre neho veľmi náročné. V procese tvorby sa objavil silný telesný zážitok spojený s materiálom (mať na prstoch farbu).

Klient č. 2 pracoval precízne, so zvýšenou kontrolou detailov. Objavila sa téma dôvery a hraníc.

Klient č. 5 vytvoril obraz bezpečnej, izolovanej miestnosti s ochrannou funkciou. Postupne však reflektoval potrebu väčšej farebnosti a vitality vo svojom živote. Do kresby začal pridávať trblietavé prvky

Technika „trezor“ umožnila klientom externalizovať zahlcujúce témy bez nutnosti ich okamžitej konfrontácie. Tento postup podporuje rozvoj regulácie a schopnosť reprezentácie problémov

Skupina sa posunula od testovania bezpečia k prvému vedomému pracovnému režimu. Objavoval sa rastúci pocit, že náročné obsahy je možné spracovávať postupne a kontrolovane.

Druhé stretnutie posilnilo schopnosť klientov regulovať emocionálne prežívanie a diferencovať medzi aktuálnou a odloženou témou. Skupina začala budovať základ pre neskoršiu hlbšiu konfrontáciu náročných osobných obsahov.

5.4.3 Tretie skupinové stretnutie

Metafora „Cirkus“ ako obraz vnútorného sveta

Cieľom stretnutia bolo umožniť klientom symbolicky uchopiť vlastnú životnú situáciu prostredníctvom metafor. Metafora „cirkus“ mala podporiť uvedomenie si vnútorných rolí, chaosu, kontroly, hraníc

Po úvodnej reflexii aktuálneho prežívania dostali klienti zadanie vytvoriť svoj vlastný „cirkus“ – ako obraz života, vnútorného sveta alebo aktuálnej situácie. Zadanie bolo otvorené a umožňovalo abstraktné aj konkrétne spracovanie. Po výtvarnej časti nasledovala skupinová reflexia.

Atmosféra bola uvoľnená, avšak v priebehu tvorby sa postupne objavovali hlbšie osobné témy. Metafora cirkusu umožnila bezpečne hovoriť o vnútornom chaose, kontrole, hraniciach a riziku návratu k závislosti.

Klient č. 3 zobrazil cirkus ako pohyb medzi závislosťou a abstinenciou. Balansovanie. Uvedomil si vlastné rizikové faktory aj zdroje podpory.

Klient č. 4 reflektoval náročnosť čeliť pravdivým uvedeniam. Túžba po čistom živote no zároveň obava z recidívy. Proces označil ako dlhodobý.

Klient č. 1 pracoval s motívom hranice medzi tmou a svetlom, ohrozením a bezpečím. Aktivovali sa spomienky z detstva (strach z tmy). Klientovi sa počas tvorby aktivovali spomienky z detstva

Klient č. 2 počas kresby vyvíjal silný tlak na materiál (opakované lámanie pasteliek). V reflexii sa objavila téma prezentovania pozitívneho obrazu navonok pri súčasnom potláčaní vlastných potrieb.

Klient č. 5 spočiatku reagoval neistotou na menej štruktúrované zadanie. V priebehu procesu však dokázal tolerovať neistotu a vytvoriť vlastnú štruktúru. Otvoril tému hraníc – koho vpustiť do svojho „cirkusu“.

Metafora cirkusu umožnila symbolizovať vnútorný chaos a protichodné impulzy bez priamej konfrontácie s realitou závislosti. Práca s metaforou podporila schopnosť reflektovať vlastné vnútorné procesy.

5.4.4 Štvrté skupinové stretnutie

„Pokrývka hlavy“ ako symbol identity a zdrojov

Cieľom stretnutia bolo identifikovať osobné zdroje, ochranné faktory a aspekty identity, ktoré podporujú stabilitu a sebahodnotu klientov. Symbol pokrývky hlavy mal reprezentovať ochranu, hodnotu, sebareprezentáciu a vnútornú silu.

Po úvodnej reflexii aktuálneho prežívania dostali klienti zadanie vytvoriť pokrývku hlavy, ktorá symbolizuje ich vnútorné kvality, ochranné mechanizmy alebo hodnoty. Aktivita bola realizovaná formou kresby a následnej skupinovej reflexie.

Klienti pôsobili otvorenejšie a spontánnejšie. Aktivita podporovala sebaprijatie a pozitívne uvedomenia.

Klient č. 4 pracoval s motívom tepla a príjemných materiálov. V jeho reflexii sa objavila potreba telesnej regulácie a bezpečia. Uvedomil si význam jednoduchých fyzických podnetov ako stabilizačných faktorov.

Klient č. 3 reflektoval potrebu upraveného vzhl'adu ako prejavu sebahodnoty. Pomenoval, že starostlivosť o vonkajší obraz podporuje jeho vnútorný pocit kompetencie a mužnosti. Objavila sa téma identity a sebareprezentácie.

Klient č. 2 identifikoval šport ako významný zdroj energie a rovnováhy. Aktivita podporila uvedomenie, že jeho stabilita je úzko prepojená s fyzickou aktivitou a štruktúrou.

Klient č. 5 otvoril tému potreby pozornosti, farebnosti a vitality v živote. Uvedomil si, že tieto kvality si v minulosti dovoľoval najmä pod vplyvom alkoholu. Aktivita umožnila presun tejto potreby do vedomej roviny.

Klient č. 1 pracoval s motívom ticha, prírody a zimného prostredia. Prejavila sa potreba pokojného, regulovaného prostredia ako zdroja psychickej rovnováhy.

Stretnutie malo stabilizačný charakter a podporovalo proces posilňovania sebahodnoty.

U viacerých klientov bolo možné pozorovať presun od deficitu (čo mi chýba) k zdrojom (čo mám k dispozícii). Táto zmena perspektívy predstavuje významný krok v procese resocializácie.

5.4.5 Piate skupinové stretnutie

Mesto/Miesto ako obraz bezpečia a budúcnosti

Cieľom stretnutia bolo podporiť klientov v symbolickom uchopení predstavy budúcnosti a bezpečného životného priestoru. Aktivita smerovala k posilneniu vízie života bez závislosti, identifikácii ochranných faktorov a rozvoju schopnosti projektovať sa do budúcnosti.

Stretnutie začalo reflexiou aktuálneho prežívania. Následne klienti dostali zadanie vytvoriť obraz mesta, dediny alebo miesta – reálneho alebo imaginárneho – kde by sa cítili bezpečne a stabilne. Po dokončení kresby si vyberali symboly, ktoré následne integrovali do obrazu. Aktivita bola ukončená skupinovou reflexiou.

Skupina pôsobila pokojne, mierne unavene vzhľadom na poobedný čas stretnutia, avšak ochotná spolupracovať. V procese tvorby sa objavovali témy bezpečia, strachu z recidívy, potreby stability a túžby po „normálnom“ živote.

Motívy prírody (hory, voda, les), rodiny a zvierat sa objavovali opakovane.

Klient č. 3 zobrazil miesto, ktoré symbolizovalo pokoj a jasnú štruktúru. V reflexii pomenoval potrebu mať plán a stabilné prostredie. Objavil sa prvok realistického plánovania budúcnosti.

Klient č. 4 reflektoval obavy z návratu k starým vzorcom správania. Jeho miesto obsahovalo ochranné prvky a bariéry, ktoré mali funkciu prevencie. Objavila sa zvýšená uvedomelosť rizikových faktorov.

Klient č. 2 pracoval s obrazom štruktúrovaného prostredia, kde mal každý prvok svoje miesto. U klienta sa opakovane objavovala potreba poriadku a kontroly ako stabilizačného faktora.

Klient č. 5 zobrazil živé, farebné prostredie s prvkami vitality. Objavila sa túžba po autentickom živote bez potreby umelého „zosilňovania“ zážitkov návykovou látkou.

Klient č. 1 pracoval s prírodnými motívmi a symbolikou pokoja. Prejavila sa potreba jednoduchosti a úniku z preťažujúceho prostredia.

Piate stretnutie posilnilo schopnosť klientov vytvárať realistickú víziu stabilného života. Aktivita podporila uvedomenie rizikových faktorov a zároveň aktivovala zdroje zvládania.

5.4.6 Šieste skupinové stretnutie

Práca s nejednoznačnou inštrukciou („Košiček“)

Cieľom stretnutia bolo pracovať s toleranciou neistoty, frustrácie a potreby kontroly. Otvorené zadanie malo aktivovať spontánne reakcie klientov a odhaliť ich individuálne stratégie zvládania situácie bez jasných pravidiel či očakávaní.

Po úvodnej reflexii dostali klienti malý papierový košíček s inštrukciou: „Poradte si s tým.“ Zadanie nebolo bližšie špecifikované. Klienti mohli objekt akokoľvek upraviť, transformovať alebo mu dať vlastný význam. Aktivita bola ukončená skupinovou reflexiou.

V úvodnej fáze sa objavilo prekvapenie, neistota a odľahčený smiech. Nejednoznačnosť zadania vyvolala potrebu dodatočných inštrukcií, čo poukazuje na zvýšenú potrebu štruktúry a jasnosti.

Postupne však klienti prešli od zmätenia k tvorivej aktivite. Atmosféra sa uvoľnila a objavila sa spontánnosť. Skupina pôsobila živšie a menej kontrolovane než v predchádzajúcich stretnutiach.

Klient č. 5 reagoval spontánne a senzoricky – objavila sa potreba zafarbiť si ruky farbami. Objavila sa radosť z tvorby bez hodnotenia a zvýšená tolerancia k „neporiadku“.

Klient č. 4 reflektoval pocit slobody a radosti z toho, že mohol pracovať bez presných pravidiel. Opakovane vyzdvihol pocit slobody.

Klient č. 2 spočiatku prejavoval potrebu vedieť „čo je správne“. Postupne však dokázal zadaniu priradiť vlastný význam. Tento posun naznačuje rastúcu flexibilitu.

Klient č. 3 pristúpil k zadaniu analyticky, hľadal funkciu a účel objektu. U neho sa objavila tendencia racionalizovať neistotu prostredníctvom štruktúry. Klient nevyužil žiadne kresebné pomôcky.

Klient č. 1 pracoval hravejšie a spontánnejšie. Tvorbu si užíval.

Nejednoznačná inštrukcia aktivovala u klientov potrebu kontroly, ktorá je v kontexte závislostného správania často kompenzačným mechanizmom voči vnútornému chaosu. Reakcie klientov ukázali rôzne stratégie zvládania frustrácie – od racionalizácie, cez humor, až po spontánnu tvorivosť.

Postupný prechod od neistoty k hravosti naznačuje rastúcu schopnosť tolerovať nejasnosť bez potreby okamžitej regulácie prostredníctvom rigidnej kontroly.

Z hľadiska skupinovej dynamiky išlo o moment uvoľnenia, ktorý posilnil autenticitu prejavu a znížil tlak na výkon.

Šieste stretnutie podporilo rozvoj tolerance neistoty a flexibilitu v správaní. Aktivita umožnila klientom experimentovať bez hodnotenia.

5.4.7 Siedme skupinové stretnutie

Symbol „Kľúč“ – otváranie vnútorných tém

Cieľom stretnutia bolo podporiť klientov v práci s témami, ktoré sú dlhodobo „uzamknuté“ alebo potláčané. Symbol kľúča mal facilitovať proces otvárania vnútorných obsahov, seba prijatia a práce s emóciami, ktoré doposiaľ zostávali mimo vedomého spracovania.

Klientom boli ponúknuté symbolické kľúče, z ktorých si každý vybral ten, ktorý ho najviac oslovil. Následne kľúč výtvarne spracovali a reflektovali, čo v ich živote „otvára“ alebo čo by chceli odomknúť. Stretnutie bolo ukončené skupinovou diskusiou.

Atmosféra bola bezpečná a otvorená. V porovnaní s predchádzajúcimi stretnutiami bolo možné pozorovať vyššiu mieru verbálnej reflexie a menšiu potrebu obranného humoru. Klienti dokázali hovoriť o citlivých témach s väčšou mierou autenticity.

Symbol kľúča sa stal prostriedkom pre pomenovanie oblastí, ktoré si vyžadujú zmenu alebo prijatie.

Klient č. 2 otvoril tému prijímania vlastných emócií. Pomenoval, že dlhodobo fungoval v režime kontroly a potláčania, pričom aktivita mu umožnila uviesť si potrebu väčšej emočnej otvorenosti.

Klient č. 4 pracoval s témou slobody a hnevu. Uvedomil si, že potláčaný hnev sa v minulosti transformoval do seba deštruktívneho správania.

Klient č. 1 reflektoval tému strachu a viery. Uvedomil si, že pochopenie vlastných obáv mu umožňuje väčšiu mieru kontroly nad správaním.

Klient č. 3 pracoval s motívom osobnej zodpovednosti a schopnosti rozhodovať sa. Objavil sa prvok vedomého výberu.

Klient č. 5 otvoril tému autenticity a potreby byť videný bez masky, výkonu či prispôsobovania sa.

Symbol kľúča umožnil klientom pracovať s konceptom prístupu k vlastným emóciám a vnútorným konfliktom. Otváranie tém bolo sprevádzané menšou mierou obranných reakcií než v predchádzajúcich stretnutiach, čo naznačuje rastúcu dôveru v skupinový proces.

Siedme stretnutie predstavovalo významný posun smerom k práci s jadrovými témami klientov. Symbolická práca umožnila bezpečne otvárať oblasti, ktoré boli dlhodobo potláčané, a podporila proces sebareflexie.

5.4.8 Ôsme skupinové stretnutie

Technika kintsugi – integrácia zraniteľnosti

Cieľom stretnutia bolo pracovať s témou zraniteľnosti, viny a sebahodnoty. Technika kintsugi – symbolické rozbitie a opätovné spojenie nádoby – mala klientom umožniť prežiť skúsenosť, že „rozbitosť“ nemusí znamenať stratu hodnoty, ale môže byť súčasťou integrácie a rastu.

Po úvodnej reflexii klienti nakreslili nádobu, ktorú následne roztrhali/rozstrihali a opätovne zlepili. Miesta spojenia zvýraznili lepením zlatej/striebornej/bronzovej, čím vizuálne zdôraznili „jazvy“ ako súčasť celistvosti. Stretnutie bolo ukončené skupinovou reflexiou.

Atmosféra bola intenzívnejšia než v predchádzajúcich stretnutiach. Moment roztrhania nádoby vyvolal u viacerých klientov silné emocionálne reakcie – hnev, smútok, napätie. Proces opätovného spájania však priniesol postupné uvoľnenie.

Skupina pôsobila súdržne a rešpektujúco, pričom členovia si navzájom poskytovali podporu v náročných momentoch.

Klient č.3 reflektoval, že si uvedomil tendenciu obviňovať sa za vlastnú závislosť. Aktivita mu umožnila prežiť skúsenosť, že aj „rozbitý“ môže byť hodnotný. Objavil sa prvok seba prijatia.

Klient č. 4 pri trhaní nádoby prežíval intenzívny hnev. V procese lepenia sa jeho prežívanie transformovalo do pokoja a radosti z tvorby.

Klient č. 2 pristupoval k roztrhaniu opatrne, s kontrolou. U neho sa objavila potreba minimalizovať chaos a udržať proces pod kontrolou. V reflexii pomenoval strach zo straty stability.

Klient č. 5 prežíval smútok spojený s vedomím vlastných zranení. Zvýraznenie „jaziev“ mu umožnilo prehodnotiť ich význam ako súčasť osobného príbehu.

Klient č. 1 reflektoval tému viery a nádeje, že proces obnovy je možný.

Technika kintsugi pracovala s konceptom integrácie, symbolické roztrhanie predstavovalo konfrontáciu s realitou straty, zlyhania alebo zranenia. Opätovné spájanie podporilo proces reparácie a rekonštrukcie identity.

U klientov sa objavila možnosť prežiť korektívnu emocionálnu skúsenosť – namiesto odmietnutia „poškodenej“ časti seba ju vedome začleniť do identity.

Ôsme stretnutie predstavovalo významný terapeutický moment, v ktorom klienti pracovali s témou viny, hanby a obnovy. Aktivita podporila proces seba prijatia a integrácie zraniteľných častí osobnosti.

5.4.9 Deviate skupinové stretnutie

Modelovanie „Veľké ja“ a „Malé ja“

Cieľom stretnutia bolo podporiť kontakt s detskou, zraniteľnou časťou osobnosti a zároveň posilniť vedomú, regulujúcu dospelú časť self. Aktivita smerovala k diferenciacii vnútorných častí, spracovaniu detských zranení a rozvoju schopnosti sebaregulácie prostredníctvom „veľkého ja“.

Klienti pracovali s modelovacou hmotou a mali vytvoriť dve reprezentácie: „Malé ja“ (detská, zraniteľná časť) a „Veľké ja“ (aktuálne, dospelé self).

Po výtvarnej časti nasledovala reflexia a napísanie krátkeho dialógu medzi oboma časťami.

Atmosféra bola vážnejšia. Práca s „malým ja“ u viacerých klientov aktivovala silné emocionálne reakcie. Skupina však dokázala udržať bezpečný rámec bez výraznej destabilizácie.

Klient č. 5 pri modelovaní malého ja prežíval smútok a potrebu ochrany tejto časti seba. Objavila sa téma nenaplnených potrieb a osamelosti. V dialógu medzi časťami sa prejavila snaha dospelého ja prevziať ochrannú funkciu.

Klient č. 2 reagoval vstupom do tvorby spoluúčastníka, čo vyvolalo napätie. Prekročenie hraníc. Túto situáciu sme otvorili a pomenovali. V jeho správaní bolo možné pozorovať presun do racionálnej roviny a využitie humoru ako obranného mechanizmu. Aktivita otvorila tému hraníc a rešpektovania osobného priestoru.

Klient č. 4 spočiatku pracoval s nadšením, no postupne sa objavili spomienky z detstva sprevádzané hnevom a smútkom. Vytvoril dve oddelené hmoty, čím symbolicky diferencoval intenzívne emócie. V reflexii vyjadril pripravenosť tieto témy postupne spracovať.

Klient č. 3 pracoval s väčšou kontrolou, jeho malé ja bolo zraniteľné, no veľké ja bolo výrazne ochranné. Objavila sa potreba stability a zodpovednosti.

Klient č. 1 reflektoval tému viery a ochrany malého ja prostredníctvom hodnotového systému. Objavil sa motív starostlivosti a súcitu voči sebe.

Práca s vnútornými časťami podporila proces diferenciacie a integrácie. U viacerých klientov bolo možné pozorovať prvé náznaky schopnosti internalizovať starostlivú a regulujúcu funkciu dospelého ja.

Objavenie sa smútku a hnevu naznačuje aktiváciu raných zranení, ktoré mohli byť v minulosti regulované návykovou látkou. Aktivita poskytla bezpečný priestor pre prežívanie týchto emócií bez potreby ich potlačenia.

Deviate stretnutie predstavovalo významný moment v procese integrácie osobnosti. Klienti začali diferencovať medzi zraniteľnou a regulujúcou časťou seba, čo je kľúčový prvok v prevencii relapsu a budovaní stabilnej identity.

5.4.10 Desiate skupinové stretnutie

Koláž minulosti a budúcnosti

Cieľom stretnutia bolo podporiť vedomú reflexiu života – konfrontáciu s minulosťou a vytvorenie realistickej vízie budúcnosti. Aktivita smerovala k diferenciacii medzi obdobím závislosti a predstavou stabilného života bez návykovej látky.

Klienti vytvorili koláž rozdelenú na dve časti: minulosť (obdobie závislosti alebo nestability) a budúcnosť (predstava života bez návykového správania). Po dokončení koláže nasledovala skupinová reflexia zameraná na kontrast medzi oboma pólmi.

Atmosféra bola koncentrovaná a vážnejšia. V skupine bolo cítiť vyššiu mieru náhľadu a schopnosti pomenovať dôsledky minulého správania.

Klient č. 4 v časti minulosti pracoval s obrazmi chaosu a deštrukcie. V budúcnosti zobrazil stabilitu a varovné prvky, ktoré mu majú pripomínať riziká návratu. Objavil sa prvok sebaregulácie a prevencie relapsu.

Klient č. 3 reflektoval stratu identity v období závislosti. Budúcnosť spájal so slobodou, štruktúrou a osobnou zodpovednosťou. Objavil sa realistický náhľad na vlastné rizikové faktory.

Klient č. 2 pomenoval v minulosti „otupenie“ emócií. Budúcnosť zobrazil ako schopnosť vedome pracovať s tým, čo prichádza. Aktivita podporila jeho schopnosť tolerovať nepríjemné prežívanie bez potreby úniku.

Klient č. 5 reflektoval potláčanie emócií v minulosti. V budúcnosti pracoval s motívom autenticity a farebnosti, ktorá už nie je podmienená intoxikáciou.

Klient č. 1 využil výrazné sloganové vyjadrenia, ktoré symbolicky vyjadrovali prechod od prázdnoty k plnosti života. Klient techniku kolážou ocenil, pomenoval že sa mu toto technikou veľmi dobre pracovalo

Koláž umožnila klientom vizualizovať časový kontrast medzi deštruktívnym a konštruktívnym obdobím života. Tento proces podporuje rozvoj naratívnej identity – schopnosti integrovať minulosť bez jej popretia a zároveň sa orientovať na budúcnosť.

Objavujúca sa schopnosť realisticky pomenovať riziká naznačuje posun od popretia k zodpovednosti.

Desiate stretnutie podporilo integráciu minulosti do vedomej identity a posilnilo víziu budúcnosti ako realistickej možnosti. Klienti prejavili vyššiu mieru náhľadu a zodpovednosti za vlastné smerovanie.

5.4.11 Jedenáste skupinové stretnutie

Imaginácia „Ja ako semiačko“ – proces rastu a dozrievania

Cieľom stretnutia bolo podporiť klientov v symbolickom uchopení vlastného vývinu, odolnosti a schopnosti zvládať prekážky. Metafora semiačka mala facilitovať proces vnímania seba ako organizmu, ktorý rastie, čelí nepriaznivým podmienkam a postupne dozrieva.

Po úvodnej reflexii nasledovalo relaxačné cvičenie a vedená imaginácia, v ktorej si klienti predstavovali seba ako semiačko zapustené do pôdy. Súčasťou imaginácie bol aj obraz búrky ako symbol prekážok a následný rast a dozrievanie. Po imaginácii klienti svoje prežívanie výtvarne spracovali.

Atmosféra bola pokojná a koncentrovaná. Objavoval sa motív vytrvalosti a prekonávania náročných období.

Klient č. 1 reflektoval potrebu opory pri zvládaní náročných situácií. Objavil sa motív osamelosti, no zároveň aj uvedomenie, že rast neprebíha izolovane. Aktivita podporila jeho schopnosť pomenovať potrebu podpory.

Klient č. 4 bol prekvapený, že obraz búrky dokázal „ustáť“. V reflexii sa objavil pocit zvládnutia a posilnenia. Tento moment možno chápať ako korektívnu skúsenosť vo vzťahu k vlastnej odolnosti.

Klient č. 2 spočiatku reagoval racionalizáciou procesu, no postupne sa dokázal viac zapojiť do imaginatívnej roviny. Objavila sa téma kontroly verzus dôvery v proces.

Klient č. 3 pracoval s obrazom pevného koreňového systému. V jeho prežívaní sa objavila potreba stability.

Klient č. 5 prežíval počas imaginácie smútok a únavu. Jeho rastlina bola po búrke oslabená. V individuálnej reflexii sa pracovalo s otázkou, čo potrebuje pre ďalší rast. Po doplnení obrazu sa objavil pocit úľavy a nádeje.

Metafora rastu umožnila klientom integrovať prekážky ako prirodzenú súčasť vývinu, nie ako dôkaz osobného zlyhania. Búrka symbolizovala náročné životné obdobia, ktoré však nemusia znamenať definitívnu deštrukciu identity.

U klientov sa objavila schopnosť reflektovať vlastnú odolnosť a vnímať rast ako proces. Aktivita podporila dlhodobú perspektívu, ktorá je významná v prevencii relapsu.

Jedenáste stretnutie posilnilo vnímanie seba ako rastúceho a vyvíjajúceho sa subjektu. Klienti prejavili vyššiu mieru nádeje a realistického pohľadu na vlastnú schopnosť zvládať budúce prekážky.

5.4.12 Dvanáste skupinové stretnutie

Amulet ako symbol integrácie a zdrojov

Cieľom posledného stretnutia bolo symbolicky uzavrieť terapeutický proces a podporiť integráciu nadobudnutých skúseností. Aktivita smerovala k identifikácii osobných hodnôt, ochranných faktorov a vnútorných zdrojov, ktoré si klienti odnášajú do ďalšieho života.

Po úvodnej reflexii skupinového procesu klienti vytvárali amulet – symbol ochrany, hodnoty alebo kvality, ktorú chcú vedome rozvíjať. Následne prezentovali význam svojho amuletu a reflektovali, čo si zo skupiny odnášajú.

Atmosféra bola pokojná, stabilná. V porovnaní s prvými stretnutiami bolo možné pozorovať vyššiu mieru autenticity, otvorenosti a sebauvedomenia. Klienti hovorili o procese bez obranného humoru a s väčšou mierou introspekcie.

Objavila sa schopnosť pomenovať konkrétne hodnoty a zdroje bez idealizácie či zľahčovania.

Klient č. 1 označil vieru ako centrálnu hodnotu. Reflektoval, že strach ho v minulosti limitoval, no pochopenie vlastných obáv mu umožňuje vedome pracovať s nimi. Objavila sa schopnosť transformovať strach na motiváciu k zmene.

Klient č. 4 pomenoval, že si odnáša vedomie existujúcich zdrojov, ale aj uvedomenie, že niektoré témy vyžadujú ďalšie spracovanie. Aktivita podporila realistické hodnotenie vlastného procesu.

Klient č. 3 reflektoval, že zdroje nie je potrebné hľadať mimo seba. Objavila sa schopnosť aktivovať vlastnú zodpovednosť.

Klient č. 2 zdôraznil význam rodiny, štruktúry a športu ako stabilizačných faktorov. V jeho prejave bola menšia rigidita a väčšia schopnosť diferencovať medzi kontrolou a podporou.

Klient č. 5 reflektoval autenticitu ako hodnotu. Pomenoval, že počas skupiny mohol byť viac sám sebou, bez potreby maskovania. Objavila sa vyššia miera sebaaprijatia.

Amulet ako symbol integrácie umožnil klientom prepojiť celý proces do konkrétnej, uchopiteľnej podoby. Aktivita podporila internalizáciu terapeutického rámca – namiesto externého zdroja regulácie sa objavila schopnosť využívať vnútorné zdroje.

Skupina prešla vývinom od opatrnosti a testovania hraníc k otvorenej práci s hlbšími témami. Záverečné stretnutie ukázalo vyššiu mieru reflexivity, regulácie a zodpovednosti..

Dvanáste stretnutie predstavovalo integráciu terapeutického procesu. Klienti dokázali pomenovať vlastné zdroje, hodnoty a smerovanie. Proces skupiny smeroval k posilneniu identity, regulácie a realistickej nádeje. Taktiež klienti vyjadrili túžbu po ďalšej arteterapeutickej práci.

5.5 Individuálne stretnutia po skončení skupinových stretnutí

Individuálne stretnutia prebehli po ukončení skupinovej arteterapeutickej práce. Klienti najskôr opätovne vyplnili dotazník SVF-78 a následne prešli ku kresbe domu, stromu a postavy. Počas stretnutia viacerí klienti spontánne prejavovali záujem o pokračovanie arteterapeutickej práce, pričom uvádzali, že stretnutia pre nich predstavovali prínosnú skúsenosť.

Klient č. 2

Pri kresbe stromu klient strávil výrazne menej času ako pri úvodnej kresbe. Korunu stromu vytvoril rýchlejšie a menej precízne než v predchádzajúcej práci. Samotná kresba domu, stromu a postavy ho menej zaujímala a pristupoval k nej skôr ako k splneniu zadanej úlohy. Zároveň však uviedol, že arteterapeutické stretnutia považoval za prínosné a vyjadril ľútosť, že program sa už končí.

Strom klient zobrazil ako veľký a listnatý, približne v polovici životného cyklu. Popísal ho ako pevný, silný a zdravý strom s „chuťou do života“. Pri kresbe postavy klient uviedol, že postava sa začína cítiť podobne ako strom – nepotrebuje mať výrazné svaly, aby bola silná. Vníma sa ako človek, ktorý sa cíti dobre a vyrovnané. Uvedomuje si, že nie je potrebné byť pripravený na všetko, ale že rôzne situácie je možné postupne zvládať. Postavu charakterizoval ako pokojnejšiu a spokojnejšiu.

Pri kresbe domu klient nakreslil dom cez takmer celý papier. Uviedol, že ide o zobrazenie reálneho domu v ktorom žije s partnerkou. Kresby realizoval pomerne sebedovetne a spontánne, pričom sa už nepýtal na ich symbolický význam.

Klient č. 5

Klient pri kresbe stromu zobrazil dub so zranením, ktoré sa však podľa jeho slov už zahojilo. Klient rozprával o tom, že ho napadlo nakresliť popadané lístie, čo klient interpretoval ako zobrazenie niečoho z minulého roka, no neurobil to. Pri kresbe postavy uviedol, že ho napadlo zobraziť seba samého v mladšej podobe. Klient opísal postavu ako priateľskú, uvoľnenú, ktorá chodí naboso po tráve. Klient uviedol, že sa v tejto predstave cíti príjemne a viac v kontakte sám so sebou.

Dom klient nakreslil v pravej hornej časti papiera. Spomenul, že by z domu chcel vidieť na bránku, aby vedel, kto prichádza. Kresba bola vedená istou líniou a klient počas kreslenia pôsobil výrazne uvoľnene.

Klient č. 3

Klient zobrazil strom ako silný a pevný, pričom uviedol, že má „mŕtve korene“ v spodnej časti, ktoré sa polámali počas búrky, no už pre strom nepredstavujú záťaž, strom napriek tomu zostáva stabilný a silný.

Pri kresbe postavy klient uviedol, že sa rozhodol nakresliť seba. Postava bola vytvorená jednoduchou líniou, pričom na ľavej strane bola jedna končatina výraznejšie väčšia. Postava bola bez zakončenia rúk.

Dom klient nakreslil ako veľký objekt, pričom opakovane prechádzal po jednotlivých líniách kresby. V porovnaní s predchádzajúcou kresbou sa v nej objavilo menej detailov v okolí domu.

Klient č. 4

Klient prišiel na stretnutie s napätím a hnevom, ktoré súviseli s aktuálnou finančnou neistotou. Strom zobrazil ako silný dub, pričom časť stromu bola v strede kmeňa mŕtva. Klient opísal, že táto mŕtva časť stromu je využitá a býva v nej vtáčik, ktorý robí spoločnosť stromu, pretože strom potrebuje spoločnosť.

Postavu klient nakreslil sediacu na lavičke v ľavej časti papiera. Postava predstavuje mladého muža a klient spontánne uviedol, že ho napadlo nakresliť seba. Postava podľa jeho slov „oddychuje“.

Pri kresbe domu klient zvýraznil línie okien a terasy. Okolo domu nakreslil hojdačku a psiú budú. Uviedol, že by chcel mať podobný dom a žiť v ňom so svojou budúcou rodinou.

Klient č. 1

Klient prišiel na stretnutie v dobrom psychickom rozpoložení. Spomenul, že dostal sankciu v rámci režimu zariadenia, ktorú však prijal s porozumením a interpretoval ju ako súčasť procesu. Pri kresbe stromu nakreslil brezu, ktorú opísal ako konkrétny strom, ktorý zasadila jeho mama. Podľa klienta strom dnes rastie samostatne a už nepotrebuje jej starostlivosť.

Pri kresbe postavy sa počas rozhovoru objavili emócie spojené s vnútorným prežívaním. Klient uviedol, že v oblasti hrudníka cíti určitú bolesť, ktorú spája so zranením zo strany otca. Postava podľa jeho slov potrebuje, aby ju to vo vnútri „nebolelo“.

Dom klient zobrazil ako drevený zrub, ktorý podľa jeho slov kedysi stál, no dnes už neexistuje. Klient uviedol, že dom potrebuje, aby ho ľudia neopúšťali. Popísal ho ako príjemné miesto z prírodného materiálu, kde je v lete príjemne chladno a v zime teplo.

6 Odborná reflexia

Arteterapeutický proces prebiehal v dvanástich stretnutiach, počas ktorých bolo možné pozorovať postupný vývin skupinovej dynamiky od fázy orientácie a testovania bezpečia k fáze otvorenej práce s hlbšími osobnými témami a následnej integrácie.

V úvodných stretnutiach dominovala potreba bezpečia, kontroly a jasnej štruktúry. Objavovali sa obranné mechanizmy, najmä racionalizácia, humor a potreba presných inštrukcií. Skupina testovala hranice terapeutického rámca a mieru dôvery.

V strednej fáze procesu sa postupne znižovala potreba obranných reakcií a zvyšovala sa schopnosť pomenovávať emócie. Objavili sa témy hanby, hnevu, zraniteľnosti a detských skúseností. Skupina dokázala uniesť intenzívnejší emočný obsah bez destabilizácie.

V záverečnej fáze sa proces orientoval na integráciu – posilňovanie zdrojov, budovanie vízie budúcnosti a regulačných mechanizmov.

7 Vyhodnotenie kvantitatívnych údajov

Dotazník poskytol a následne vyhodnotil klinický psychológ Mgr. Lukáš Vaško, PhD.

SVF 78 – porovnanie vstupných a výstupných výsledkov:

Po intervencii došlo u sledovanej vzorky (N = 5) k:

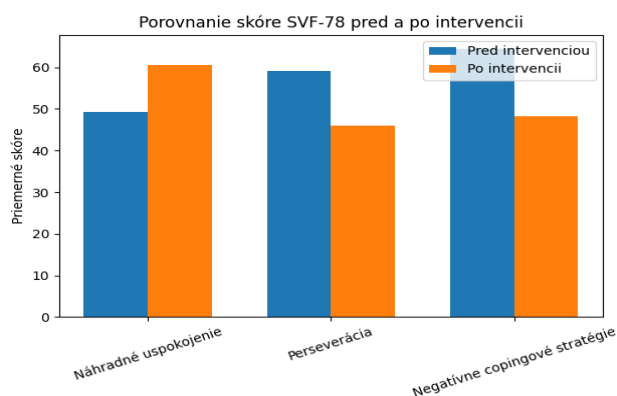
- zvýšeniu skóre v subškále Náhradné uspokojenie (orientácia na pozitívne aktivity ako regulácia stresu),
- zníženiu skóre v subškále Perseverácia (tendencia k pretrvávajúcemu ruminatívne premýšľaniu),
- poklesu negatívnych copingových tendencií (najmä negatívneho sebahodnotenia).

Z klinického hľadiska ide o významný posun, pretože práve perseveratívne myslenie a deficit pozitívnej aktivácie predstavujú u klientov so závislosťou rizikové faktory relapsu.

Štatisticky významné rozdiely sa vzhľadom na malý rozsah výskumnej vzorky objavili len pri niektorých subškálach, čo je metodologicky očakávateľné. Napriek tomu efekt smerovania zmien bol konzistentne adaptívny.

Subškála	Priemer pred	Priemer po	t	p
Náhradné uspokojenie	49.33	60.50	-3.29	0.022
Perseverácia	59.17	46.00	2.71	0.042
Negatívne coping	64.50	48.33	2.82	0.037

Tabuľka č.1



Graf č.1

Škála	K.5 1	K.5 2	Δ	K.3 1	K.3 2	Δ	K.2 1	K.2 2	Δ	K.1 1	K.1 2	Δ	K.4. 1	K.4. 2	Δ
Podhodnotenie	48	37	11	33	54	-21	44	42	2	37	44	-7	60	55	5
Odmietanie viny	57	73	-16	66	63	3	65	61	4	61	63	-2	48	36	12
Odklon	47	47	0	47	64	-17	51	53	-2	59	62	-3	59	49	10
Náhradné uspokojenie	40	58	-18	49	71	-22	52	62	-10	60	58	2	49	58	-9
Kontrola situácie	34	50	-16	30	53	-23	55	53	2	48	48	0	30	41	-11
Kontrola reakcií	41	41	0	38	50	-12	55	52	3	55	48	7	52	41	11
Pozitívne sebainštrukcie	32	40	-8	47	49	-2	51	57	-6	54	57	-3	43	32	11
Potreba sociálnej opory	44	55	-11	44	62	-18	66	55	11	66	48	18	44	50	-6
Vyhýbanie sa	48	53	-5	53	62	-9	54	51	3	61	47	14	51	48	3
Úniková tendencia	68	56	12	73	56	17	54	48	6	100	45	55	70	45	25
Perseverácia	62	45	17	63	51	12	52	54	-2	72	39	33	47	33	14
Rezignácia	67	42	25	62	48	14	51	48	3	63	42	21	56	54	2
Sebeobviňovanie	55	33	22	44	47	-3	44	55	-11	47	41	6	58	41	17
Poz	33	50	-17	60	64	-4	69	77	-8	73	77	-4	53	33	20
Neg	69	41	28	67	51	16	51	51	0	70	36	34	60	41	19

Tabuľka č.2

8 DISKUSIA

Cieľom praktickej časti bolo preskúmať vplyv arteterapeutickej intervencie na rozvoj copingových stratégií u klientov so závislosťou v resocializačnom programe a overiť jej efektivitu ako podporného terapeutického nástroja.

Hlavná hypotéza (H1):

Arteterapia má pozitívny vplyv na rozvoj adaptívnych copingových stratégií a zlepšenie zvládania abstinenčných a emocionálnych nárokov u klientov v resocializačnom programe.

Na základe porovnania vstupných a výstupných výsledkov dotazníka SVF-78 a kvalitatívnej analýzy priebehu dvanástich skupinových stretnutí možno konštatovať, že hlavná hypotéza bola potvrdená. Po intervencii došlo k poklesu vyhýbavých a perseveratívnych stratégií a k zvýšeniu orientácie na pozitívne aktivity ako formu regulácie stresu. Kvalitatívne dáta zároveň poukazujú na zvýšenú schopnosť klientov reflektovať vlastné prežívanie, regulovať afekt a diferencovať medzi emóciou a konaním, čo predstavuje významný faktor prevencie relapsu.

Doplňujúca hypotéza (H2):

Arteterapia podporuje emocionálnu expresiu a sebaopoznanie, čím pomáha predchádzať relapsu.

Táto hypotéza bola podporená kvalitatívnymi zisteniami. V priebehu procesu sa znižovala potreba obranných mechanizmov, zvyšovala sa autenticita zdieľania a klienti postupne dokázali pracovať s témami hanby, viny a zraniteľnosti bez destabilizácie. Symbolické techniky (napr. amulet, kintsugi, imaginácia bezpečného priestoru) umožnili bezpečné spracovanie náročných tém. Keďže výskum bol realizovaný na malej vzorke, v krátkom časovom prevedení a absentovala kontrolná skupina nemožno potvrdiť ani vylúčiť či arteterapia pomáha predchádzať relapsu. Možno však konštatovať, že podporuje emocionálnu expresiu a sebaopoznanie.

Doplňujúca hypotéza (H3):

Arteterapeutické aktivity vedú k rozvoju efektívnych problémovo orientovaných copingových stratégií.

Táto hypotéza bola podporená najmä v rovine behaviorálnej aktivácie a schopnosti klientov hľadať alternatívne spôsoby regulácie napätia.

Doplňujúca hypotéza (H4):

Klienti, ktorí sa zúčastnili arteterapeutických aktivít, vnímajú tieto aktivity ako významnú podporu v procese zotavovania.

Reflexie klientov a pozorovanie skupinovej dynamiky potvrdzujú, že arteterapeutický proces bol vnímaný ako bezpečný a podporný rámec. Skupina sa postupne stala priestorom dôvery, integrácie a budovania nádeje.

Špecifické ciele práce:

1. Identifikovať východiskové copingové stratégie u klientov v resocializačnom programe.

Prvý cieľ, zameraný na identifikáciu východiskových copingových stratégií u klientov v resocializačnom programe, bol naplnený prostredníctvom vstupnej diagnostiky (SVF-78) a individuálnych stretnutí. Výsledky poukázali na obmedzený repertoár adaptívnych stratégií, zvýšenú mieru vyhýbavých tendencií, perseverácie a deficit vedomej regulácie emócií.

2. Preskúmať vzťah medzi arteterapiou a zvládaním stresu, abstinencie a emocionálnych výziev.

Druhý cieľ, skúmajúci vzťah medzi arteterapiou a zvládaním stresu, abstinencie a emocionálnych výziev, bol naplnený kombináciou kvalitatívnej analýzy priebehu stretnutí a kvantitatívnych zmien v dotazníku. Výsledky naznačili, že arteterapeutické aktivity podporovali emocionálnu reguláciu, znižovanie napätia a rozvoj vedomejších stratégií zvládania záťaže.

3. Vyhodnotiť kvalitatívne a kvantitatívne zmeny v copingových stratégiach klientov pred a po arteterapii.

Tretí cieľ, zameraný na vyhodnotenie zmien v copingových stratégiach pred a po intervencii, bol naplnený prostredníctvom porovnania vstupných a výstupných výsledkov SVF-78. Došlo k poklesu maladaptívnych stratégií (najmä perseverácie a negatívnych copingových tendencií) a k zvýšeniu orientácie na pozitívne aktivity ako formy regulácie stresu.

4. Navrhnuť odporúčania pre efektívnejšiu implementáciu arteterapie v resocializačných programoch.

Štvrtý cieľ, orientovaný na formulovanie odporúčaní pre prax, bol naplnený na základe získaných poznatkov, ktoré poukazujú na prínos systematického využívania arteterapie v resocializačných programoch.

Z metodologického hľadiska treba uviesť, že výskum bol realizovaný na malej vzorke (N = 5) bez kontrolnej skupiny a bez dlhodobého follow-up merania. Výsledky preto nemožno generalizovať, avšak majú klinickú relevanciu.

Zistenia poukazujú na to, že arteterapeutický proces môže významne podporiť adaptívne zvládanie stresu u klientov so závislosťou. Zníženie perseverácie a vyhýbavých tendencií možno interpretovať ako posun od rigidných obranných stratégií k flexibilnejšiemu spracovaniu záťažových podnetov. V kontexte závislostí je tento posun zásadný, keďže hanba a emočná deregulácia často predchádzajú relapsu.

Arteterapia sa ukázala ako vhodný nástroj najmä v oblastiach regulácie afektu, práce s hanbou a vinou, budovania identity a podpory budúcnostnej orientácie. Neverbálna forma vyjadrenia sprístupnila témy, ktoré by boli v čisto verbálnom formáte ťažšie dostupné.

Napriek limitom výskumu možno konštatovať, že výsledky podporujú začlenenie arteterapie ako stabilnej súčasti resocializačných programov.

9 Odporúčania pre prax

Na základe realizovaného skúmania a získaných poznatkov odporúčame zaradiť arteterapiu ako stabilnú a systematickú súčasť resocializačných programov pre klientov so závislosťou.

V praxi odporúčame realizovať arteterapeutické stretnutia pravidelne a dlhodobo, ideálne ako súčasť komplexného terapeutického programu. Jednorazové aktivity môžu mať podporný význam, avšak systematická práca umožňuje budovanie dôvery, rozvoj terapeutického vzťahu a postupné otváranie hlbších osobných tém. Za prínosné považujeme kombinovanie skupinovej a individuálnej formy práce, keďže skupinové stretnutia podporujú zdieľanie skúseností, sociálne učenie a pocit spolupatričnosti, zatiaľ čo individuálne stretnutia poskytujú priestor pre hlbšie spracovanie osobných tém a citlivých oblastí.

Odporúčame tiež využívať rôznorodé techniky a médiá podľa aktuálnych potrieb klientov. Niektorým klientom vyhovuje štruktúrovaná úloha s jasným zadáním, iným otvorenejšia tvorba založená na symbolickom vyjadrení. Dôležité je rešpektovať individuálne tempo klienta, jeho pripravenosť na kontakt s témou a aktuálny psychický stav. Významným faktorom je vytvorenie bezpečného a nehodnotiaceho prostredia, v ktorom klient nemusí podávať výkon a môže slobodne experimentovať s tvorbou.

Za vhodné považujeme prepájať arteterapiu aj s ďalšími odbornými intervenciami, ako sú psychologické poradenstvo, psychoterapia, sociálna práca či psychoedukácia. Takáto interdisciplinárna spolupráca môže zvýšiť efektivitu resocializačného procesu a lepšie reagovať na komplexné potreby klientov.

V rámci odbornej praxe odporúčame viesť systematickú dokumentáciu procesu a priebežné hodnotenie zmien u klientov. Ako prínosné sa javí využívanie modelu 13P podľa Márie Beníčkovej. Takýto postup umožňuje lepšie sledovať vývin klienta, efekt intervencií a individuálne potreby v ďalšej práci.

Do budúcnosti odporúčame realizovať ďalšie výskumy na väčších výskumných súboroch, s dlhším časovým horizontom a s využitím kontrolných skupín. Prínosné by bolo sledovať aj dlhodobý efekt arteterapie po ukončení resocializačného programu, mieru udržania abstinencie a kvalitu života klientov po návrate do bežného prostredia.

ZÁVER

Praktická časť práce potvrdila, že arteterapia môže byť efektívnym podporným nástrojom v práci s klientmi so závislosťou v resocializačnom programe. Výsledky naznačujú pokles maladaptívnych copingových stratégií, zvýšenie schopnosti regulovať emócie a posilnenie sebauvedomenia.

Skupinový proces umožnil klientom prejsť od potreby kontroly a obrany k vyššej miere autenticity, integrácie a realistickej nádeje. Symbolické techniky podporili spracovanie náročných tém bez destabilizácie a prispeli k budovaniu vnútorných zdrojov.

Hoci výskum bol limitovaný malým počtom participantov a absenciou kontrolnej skupiny, jeho zistenia majú praktický význam. Arteterapia sa javí ako vhodný doplnok resocializačných intervencií, najmä v oblasti regulácie emócií.

Výsledky práce poukazujú na potenciál arteterapie ako nástroja, ktorý môže významne prispieť k rozvoju adaptívnych copingových stratégií u klientov so závislosťou.

Zoznam použitej literatúry

- BENÍČEK, T. Arteterapie [online]. 2012 [cit. 2026-03-26]. Dostupné z: <https://www.arteterapie.net/umelecke-terapie/arteterapie/>
- BENÍČKOVÁ, M. Muzikoterapie a edukace. Praha: Grada, 2017.
- BENÍČKOVÁ, M. Muzikoterapie a specifické poruchy učení. Praha: Grada, 2011.
- D'AMICO, D. Arteterapeutické aktivity a mindfulness pro děti a dospívající s psychickými obtížemi. Praha: Portál, 2023.
- DROZDOVÁ, K. Odolnost vůči stresu. Praha: Grada, 2025. ISBN 978-80-271-5222-3.
- HAMEL, J. Somatic Art Therapy. London: Routledge, 2021.
- HEGAROVÁ, E. Arteterapia ČR pri Medzinárodnej asociácii umeleckých terapií (MAUT). Konferenčný príspevok.
- HUPKOVÁ, I. – LIBERČANOVÁ, K. Drogové závislosti a ich prevencia. Trnava: Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave, 2012,
- KALINA, K. a kol. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2024.
- KING, J. L., ed. Art Therapy, Trauma, and Neuroscience: Theoretical and Practical Perspectives. New York: Routledge, 2022.
- KŘÍŽOVÁ, L. Závislosti pro psychologické obory. Praha: Grada, 2021.
- LIEBMANN, M. Skupinová arteterapie. Praha: Portál, 2004.
- LINDENMEYER, J. Závislost od alkoholu. Praha: Vydavatelství F, 2009.
- MAERCKER, A. Psychická trauma a poruchy po traumatu. Praha: Vydavatelství F, 2020.
- MALCHIODI, C. A. The Art Therapy Sourcebook. New York: McGraw-Hill, 2007.
- MAGSAMEN, S. a ROSS, I. Mozek pod vlivem umění. Audiolibrix, 2024.
- NESTLER, E. J.; HYMAN, S. E.; MALENKA, R. C. Molekulárna neuropsychofarmakológia: základy klinických neurovied. Bratislava: Vydavateľstvo F, 2012.
- NEŠPOR, K. Návykové chování a závislosti. Praha: Portál, 2018.
- NEŠPOR, K. Sebevládání. Praha: Portál, 2015.
- NEWLOVE, J. a DALBY, J. Laban pro každého. Praha: Akademie Alternativa, 2016.
- PAULÍK, K. Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada, 2017.
- PERRY, B. D. Čo sa vám stalo? Bratislava: Lindeni, 2022.

- POTMĚŠILOVÁ, P. a SOBKOVÁ, P. Arteterapie a artefiletika. Olomouc: UPOL, 2012.
- RUBINOVÁ, J. Prístupy v arteterapii. Praha: Triton, 2024.
- SCHMANKE, L. Art Therapy and Substance Abuse. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2017.
- SEJČOVÁ, Ľ. Diagnostika v arteterapii a v poradenstve. Bratislava: UK, 2016.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, J. Základy arteterapie. Bratislava: Portál, 2002, 2016.
- SVETOVÁ ZDRAVOTNÍCKA ORGANIZÁCIA. Neuroveda o užívaní psychoaktívnych látok a závislosti. Bratislava, 2004. ISBN 80-969196-1-X.
- VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.
- VÁGNEROVÁ, M. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2021.
- VÁGNEROVÁ, M. Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití. Praha: Raabe, 2017.
- VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie: Dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 2024
- ŽENATÁ, K. Obrazy z nevědomí. Praha: KOLEM, 2015.
- [www.https://mkn10.uzis.cz](https://mkn10.uzis.cz)

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha č. 1 – diagnostické kresby klient č. 1.....	102
Príloha č. 2 – skupinové stretnutia, kresby klient č. 1.....	104
Príloha č. 3 – diagnostické kresby klient č. 2.....	110
Príloha č. 4 – skupinové stretnutia, kresby klient č. 2.....	112
Príloha č. 5 – diagnostické kresby klient č. 3.....	118
Príloha č. 6 – skupinové stretnutia, kresby klient č. 3.....	120
Príloha č. 7 – diagnostické kresby klient č. 4.....	126
Príloha č. 8 – skupinové stretnutia, kresby klient č. 4.....	128
Príloha č. 9 – diagnostické kresby klient č. 5.....	134
Príloha č. 10 – skupinové stretnutia, kresby klient č. 5.....	136
Príloha č. 11 – informovaný súhlas – vložené	