

Výtvarná sebezkušenostní dílna v Centru Amélie Praha
Michaela Čadková Svejková
aktivita na pomezí arteterapie a artefiletiky
typ textu: závěrečná práce arteterapeutického kurzu u M. Huptycha
spojení na autora: micasvej@gmail.com
medailonek:

rok narození: 1973, vzdělání a tituly: Bc. - obor Vzdělávání dospělých na UJAK, DiS. - obor Sociální pedagogika, sebezkušenostní výcvik SUR – Skálův institut, kurzy TKI a KI, zaměstnání: toho času na mateřské dovolené a jako metodik sociální služby a vedoucí výtvarné sebezkušenostní dílny v Amélii, o.s., konzultant standardů sociální práce, jinak terénní sociální pracovnice v Domácí péči Ezra, odborné zájmy: kresba, malba, fotografie, psychologie, pedagogika, vzdělávání dospělých a sociální práce

Krátké představení občanského sdružení Amélie, které umožňuje arteterapeutickou práci Amélie je občanské sdružení, jehož cílem je psychosociální pomoc pro dospělé onkologicky nemocné a jejich blízké. Cíle dosahuje nabídkou aktivit, které sledují poslání Amélie o.s. (více je možno zjistit na internetových stránkách www.amelie-os.cz nebo z tištěných materiálů). Jednou z aktivit sdružení je Centrum Amélie Praha, které sídlí na adrese Šaldova 15, Praha 8 – Karlín. Zde je nabízena v rámci registrované sociální služby aktivizace i výtvarná sebezkušenostní dílna.

Popis dílny

Jedná se o otevřenou, sebezkušenostní výtvarnou dílnu, které se může účastnit každý zájemce, shodný s cílovou skupinou Amélie, který má chuť vyzkoušet něco nového a spolupracovat v rámci otevřené skupiny. Pro práci se užívá výtvarných postupů s cílem prohloubení vnímání vlastních prožitků, případně jejich pojmenování. Pro aktivitu není třeba být výtvarně nadaným, není třeba mít vztah ke kresbě nebo malbě - postačuje chuť něco vytvořit, být aktivní, komunikovat a trávit čas s dalšími lidmi. Důležitým není výsledný výtvar - artefakt, ale důraz je kladen spíše na proces práce, aktivitu samu, spoluprožívání ve skupině. Je třeba připomenout, že se primárně nejedná o terapeutickou skupinu.

Kontraindikace aktivity v podstatě nejsou, každý jedná na vlastní zodpovědnost. Důležité však je, že účastník musí být schopen komunikovat ve skupině a v jejím rámci spolupracovat. U osob s psychiatrickou diagnózou v akutním stádiu choroby a u osob v probíhající intenzivní psychoterapii se doporučuje konzultace s terapeutem/lékařem. Pro všechny zájemce o dílnu je však nutný vstupní pohovor s pracovníkem Amélie, který podává veškeré informace o centru Amélie a provádí dohodu se zájemcem o službu a v rámci ní i o výtvarnou sebezkušenostní dílnu.

Aktivita není placená.

Optimální počet osob ve skupině je maximálně osm.

Běžný průběh aktivity

16:00 setkání s účastníky, vzájemné představení se, příprava materiálu
úvodní rozhovor, zadání tématu a jeho zpracování
volný skupinový rozhovor nad jednotlivými výtvary
17:30 ukončení aktivity, úklid

Popis jednotlivých fází aktivity

Setkání s účastníky, krátké představení přítomných, příprava materiálu

Během přípravy materiálu dochází k představení všech, kteří se budou účastnit aktivity. Forma je ponechána čistě na každém přítomném. Jsou krátce připomenuta pravidla dílny – mlčenlivost o skutečnostech ze skupiny, dobrovolnost, možnost odmítnout - aktivitu, hovor o výtvoru a také možnost návaznosti terapeutické práce u odborníků, pokud k tomu člověk pocítí potřebu či pokud se něco děje.

Úvodní rozhovor, zadání tématu

Na počátku práce jsou všichni uvítáni a po usazení na místa je zahájena dílna. V počátku všichni reflektují svůj den, stav apod. Vedoucí dílny vysvětluje a zadává téma. Někdy se o tématu vede diskuse. Všichni jsou informováni o čase na práci.

Zpracování tématu

Každý účastník pracuje na zadaném tématu podle obdržených instrukcí. Práce je zcela dobrovolná a každý se v ní může řídit vlastním tempem. Také může svobodně volit z nabízených výtvarných prostředků.

Ukončení zpracování

Podle potřeby účastníků nebo podle časového harmonogramu je práce ukončována. Pokud někdo nestihl v časovém limitu práci ukončit, může ji dokončovat v průběhu rozhovoru s dalšími účastníky dílny a nebo si výtvor vzít a dopracovat doma.

Volný skupinový rozhovor nad jednotlivými výtvary

Účastníci dílny jsou vyzváni k rozhovoru nad jednotlivými výtvary. Jedná se o reflexi dojmu z výtvoru ode všech účastníků dílny, kteří chtějí něco sdělit, reflexi autora výtvoru a další asociace a nápady k tématu. Rozhovoru a reflexe se mohou účastnit všichni podle vlastní chuti, vše je dobrovolné. Pokud by si někdo nepřál rozhovor nad jeho výtvozem, rozhovor se nedělá.

Ukončení aktivity, úklid

Ukončení aktivity, poděkování za práci a pozvání na další aktivitu, uklizení materiálu a výtvorů. Výtvary jsou ukládány v Centru Amelie, kde jsou na konci pololetí rozdány (dochází k závěrečné práci se všemi výtvary jednotlivých účastníků).

Pokud by si kdokoli přál svůj výtvor hned odnést, je mu to zpravidla umožněno.

Práce s onkologicky nemocným obecně

Je třeba si uvědomit, kdo je to onkologicky nemocný a jaká jsou jeho specifika, čím v průběhu onemocnění prochází. Od toho se pak odvíjejí terapeutická východiska pro práci.

Onkologické onemocnění je proces, který může začínat obavou, která člověka přivádí k lékaři. Následuje proces diagnostiky onemocnění, který sám o sobě může trvat i několik týdnů. V té chvíli přichází na řadu nejistota, mnoho otázek, které čekají na zodpovězení a zároveň velký strach z odpovědi, která může znamenat obrovské změny v životě člověka i jeho blízkých. Chvilé sdělení diagnózy onemocnění je okamžikem, kdy dochází k určité katarzi. Na jednu stranu se jedná o uvolnění ze zjištění skutečnosti „tak to je“, na stranu druhou se jedná o další nával obav, nejistot a stresorů. Sám proces sdělení diagnózy může být velmi traumatizující a je třeba jej ošetřit. Přichází na řadu plánování léčby podle zdravotního stavu a konkrétní diagnózy.

Nastupuje množství intrapersonálních a interpersonálních obtíží. Počínaje situací sdělení skutečnosti o onemocnění blízkým, pokračuje fyzickými změnami a různými omezeními v partnerském, sexuálním, pracovním životě, v možnostech plánovat a koneckonců i být nezávislý, soběstačný a aktivní v běžném slova smyslu. Člověk se může dostat do sociálních problémů způsobených snížením příjmu, omezením své možnosti pečovat o děti, potřebou časté pomoci blízkých atd. Mnoho nemocných se také postupně dostává do určité izolace dané tím, že zpravidla alespoň po část léčby jsou mimo pracovní aktivity, hospitalizováni. Mnohdy musí změnit své životní i pracovní návyky, příkladem budiž stravovací režim, trávení volného času, pracovní činnost. Nehledě k tomu, že stále ještě je v určitém smyslu rakovina

tabuizována – lidé neví jak se svými známými či blízkými o onemocnění hovořit, sami se obávají toho, že se jedná o onemocnění v některých případech smrtelné, je těžké hovořit o bolesti a dlouhodobě zvládat zátěž léčby či onemocnění i z pozice blízkého. Mnoho nemocných také trpí depresí či úzkostmi, jejichž výskyt se uvádí mezi 23% a 66% (Telch a Telch, 1986). Nemocný člověk kromě obav ze smrti, může mít obavu i ze samotné léčby, jejich průvodních jevů, následků. Často dochází k přehodnocování priorit, hodnot, často nastupují i pocity viny. Objevuje se zlost, agrese, bezmoc, zmatek, zoufalství, popírání, ale i smíření, klid, vhléd. Může docházet i k častému střídání nálad.

Léčba sama je často nemocnými hodnocena hůře než onemocnění samo. Ne všichni měli před diagnostikou onemocnění problém, které by je omezoval či byl doprovázen bolestí, což v léčbě bývá přítomno obojí. Nehledě na to, že léčba je dlouhodobým procesem, který i po svém ukončení ještě poměrně dlouhou dobu dobíhá. Může se také stát, že léčba nepomáhá a nemocný člověk má před sebou umírání, což může vést k zahlcení věcmi, které je třeba vyřešit. I po prvotní léčbě nastupuje období, po které člověk musí docházet na kontroly. Za období, po kterém je možno hovořit o vyléčení, se považuje pět let. Během této, ale i delší doby může dojít k recidivě onemocnění. V takovou chvíli nemocný prochází celým procesem opakovaně, jeho motivace k léčbě a důvěra však může být zásadně změněna.

Cílová skupina Amélie nejsou však jen onkologicky nemocní, ale také jejich blízcí. Do procesu poradenství i aktivit se v případě potřeby mohou dostat i lidé, kteří jsou teprve v procesu diagnostiky onkologického onemocnění. Škála osob, které mohou využívat nabízených aktivit a jejich potřeb se tak rozšiřuje.

Výtvarná práce s onkologicky nemocnými a jejich blízkými v kontextu práce Centra Amélie

Z výše uvedeného jasně vyplývají potřeby:

- odborných lékařských informací zaměřených na léčbu samu, její možnosti, průběh, dopady
- odborných sociálních informací a postupů zaměřených na zvládnání sociální tíže
- psychiatrické či psychologické pomoci
- krizové intervence
- terapeutické podpory zvládnání konkrétních obtíží
- podpory blízkých, tj. rodiny a přátel
- sdílení všech prožitků spojených s onemocněním v nezávislém a bezpečném prostředí

Centrum Amélie zprostředkovává odbornou i laickou psychoonkologickou pomoc dostupnou všem potřebným ve svých centrech, také ale zprostředkovává pomoc prostřednictvím odborně školených dobrovolníků v nemocnicích. V rámci této pomoci se snaží vytvářet systém, který je volně dostupný a přitom návazný, nabízející prostor ke sdílení, prožívání a učení. V rámci tohoto systému je klientům dostupná nabídka aktivizačních programů, které umožní reflektovat vlastní stav po fyzické i psychické stránce, prožívat se a sdílet. Součástí této nabídky je i výtvarná sebezkušenostní dílna.

Principy, kterými se dílna snaží řídit, jsou velmi dobře shrnuty v práci L. Ortové, ze které zde budu citovat. Je v ní popsáno sedm principů podpůrné expresivní psychoterapie pro skupinovou terapii pacientek s karcinomem prsu Spiegela a Classena (2000). Jedná se o:

1. Navázání spojení

Existují důkazy, že sociální kontakty nemají pouze psychicky příznivé emocionální účinky, ale mají také vliv na celkové snížení úmrtnosti. Sociální izolace naproti tomu jednoznačně souvisí s úmrtností. Faktor skupinové koheze a do určité míry také univerzality utrpení činí v tomto smyslu skupinovou terapii nezastupitelnou.

2. Vyjadřování emocí

Ve skupině je možné díky situaci tady a teď prožít nové interpersonální možnosti. Je možné zjistit, jak na nás pohlíží ostatní. A lze také dynamicky a motivovaně prožívat

a vyjadřovat své pocity, což s sebou přináší velikou úlevu.

3. Odděmonizování strachu a umírání

Vědomá konfrontace se smrtí v rámci bezpečného prostředí skupiny dovoluje pacientovi prožít zbylý čas smysluplně a bez hororových pocitů a umožní mu dát si do pořádku všechny své záležitosti.

4. Přehodnocení životních priorit

Rakovina vyvolává pocit nejasné budoucnosti. Zdánlivě paradoxně má skutečnost, že člověk bude žít kratší dobu za následek odvedení pozornosti k důležitým záležitostem. Skupina může nemocnému pomoci navrhnout nový životní plán, ujasnit si hodnoty a cíle a to, jak by mohl co nejlépe využít čas a energii, která mu ještě zbývá. A u ostatních pacientů může dojít k přehodnocení vlastních životních cílů a pohledu na svět.

5. Zlepšení opory prostřednictvím přátel a rodinných příslušníků

Většina nemocných a rodinných příslušníků se těžkým tématům vyhýbá a to zrovna v době, kdy by pacient potřeboval pomoci o těchto tématech hovořit. Jedním z cílů skupinové psychoterapie proto je zlepšit komunikaci mezi rodinnými příslušníky a přáteli. Zahrnuje to v sobě nácvik schopnosti vyjádřit strach, přání a obavy. Otevřená společná konfrontace se smrtí a soustředěnost na to podstatné důležité může vést dokonce k tomu, že člověk zažije to nejlepší ve svém životě.

6. Zlepšení vztahu pacient - lékař

Skupiny nabízejí vzájemné povzbuzení, odpovědi na otázky, možnost aktivně se podílet na rozhodování týkající se terapie a možnost projednat alternativní léčebné postupy. Pomáhají nemocnému při vyjasnění celého procesu a mohou přispívat k vývoji pozitivního partnerského vztahu mezi lékařem a pacientem.

7. Zlepšení strategií zvládání

Zvládání nemoci je zaměřené buďto na informace nebo na emoce nebo na problém. Většina lékařských intervencí je zaměřena pouze na první typ – informovat pacienta o jeho diagnóze a následné léčbě. Tento postup nebere v úvahu silnou emocionální reakci pacienta na získanou informaci. Skupina může podporovat i další dva typy zvládání nemoci.

Výtvarná sebezkušenostní dílna očima autorky

Výtvarná sebezkušenostní dílna má hned několik specifíků skupinové práce, které jsou dané cílovou skupinou onkologicky nemocných a jejich blízkých.

Prvním specifíkem je otevřenost dílny. Dílna je otevřená nejen celému spektru potřebných (osoby různého věku, pohlaví, stadia onemocnění, blízcí onkologicky nemocných – rodina, přátelé), ale klienti mohou přicházet na jedinou aktivitu, docházet pravidelně nebo zcela nepravidelně. Důvodem této časové otevřenosti je průběh onkologické léčby. Nemocní jsou často objednaní na kontrolu či léčebnou proceduru a mají jen omezenou možnost plánování. Stejně tak je často omezujícím zdravotní stav osob, které jsou v průběhu léčby či těsně po ní sužovány velkou únavou a dalšími problémy. Nízkoprahovost aktivit je jedním ze základních postojů Amélie, vyjádřeným v poslání. Pozitivní stránkou je, že to umožňuje „přijít, když cítím potřebu“ či jen „vyzkoušet to“, ale současně to omezuje plánování a možnost kontinuální práce. Na jednu stranu to komplikuje možnost vytvářet skupinové bezpečí a pracovat s dynamikou skupiny, na druhou stranu se v určité anonymitě mohou klienti cítit bezpečně a také mohou být překvapováni různorodostí právě příchozích a setkávat se se širokou škálou dalších lidí.

Druhým specifíkem je zaměření nabízených témat, jež se nevyhýbají problematice, která může být pojmenována například jako „moje onemocnění – co mi dalo a vzalo“, „černé a bílé v mém životě“, „čeho se nejvíce obávám“ nebo „boj v mém těle“. Nejedná se o témata zcela

neznámá či nepoužívaná, nicméně vzhledem k zaměření dílny a problematice účastníků se zdá, že častější bývá zaměření na „bilanční“ témata a témata „tady a teď“. Velmi důležitou částí práce jsou témata zaměřená na emoce.

Třetím specifikem jsou cíle, se kterými klienti do dílny přicházejí. Onkologicky nemocní zpravidla hledají smysl, přehodnocují a bilancují, protože jsou konfrontováni s hodnotami, které uznávají. Jejich očekávání bývají velmi mlhavá. Často je vyjadřují následovně: „chci vyzkoušet něco nového“, „nevím co mám očekávat“, „uvidím“, „chci si odpočinout“. Další velmi důležitou potřebou je něco vytvářet, něco dělat a tak se oprostit od dotírajících myšlenek. Důležité je však vždy i to, že klient má skrytou zakázku - ví, že přichází do dílny, která není zaměřená pouze na výtvarnou práci, ale má určitý přesah v podobě práce se sebou samým a s dalšími ve skupině. Proto se obě skupiny očekávání dají prostřednictvím výtvarné aktivity a následné skupinové práce s výtvořiny velmi dobře naplnit.

Sám výsledek práce v dílně může být hluboce uspokojivý, protože za sebou nechává konkrétní výtvar, „člověk ještě něco zvládá, dokáže“. Také následná komunikace prostřednictvím výtvaru je bezpečná, umožňující odosobnění zpětné vazby, pokud tato není vítána. Kromě toho v přítomných pěstuje představivost, podporuje komunikaci, kultivuje umění zpětné vazby a umožňuje reflexi vnitřních procesů.

Blízcí onkologicky nemocných do dílny přicházejí jen velmi vzácně a proto se dá předpokládat, že potřebují dynamičtější či strukturovanější aktivity, které jim umožní spíše práci s tělem a emocemi, verbalizaci, přímou konfrontaci či podporu terapeutem nebo podobně prožívajícím.

Další specifika práce ve výtvarné sebezkušenostní dílně jsou spíše dána osobou vedoucí, okolnostmi či konkrétním uspořádáním. Proto jsou následující tvrzení uvedena spíše pro zajímavost, jako zkušenost či praxe autorky.

Příkladem budiž fakt, že výtvarné skupiny v Amélii jsou čistě ženské. Důvody nejsou známy.

Vzhledem k velké otevřenosti dílny je praxí, že vedoucí dílny pracuje po celou dobu spolu se skupinou. Zdá se, že to snižuje úzkost nejen nově příchozích, ale také pomáhá v orientaci, jak ve skupině pracovat. Například: čeho si při reflexi všimat, jak věci pojmenovávat, jak podávat případné negativní zpětné vazby. Vedoucímu dílny to také umožňuje nenásilně vstupovat do tabuizovaných témat a otevírat je. Společná práce tedy začíná v úvodu dílny při hledání tématu na základě sdílených informací, aktuálních prožitků či prostým návrhem konkrétního tématu. Pokračuje samotnou výtvarnou prací a končí aktivní účastí na skupinové práci s výtvořiny. Určité omezení je u vedoucí samozřejmě v míře vyhledávání zpětné vazby na vlastní výtvar, ale zdá se, že pro klienty dílny je i tato část důležitá. Nevýhodou této praxe může být nastavení hranic, které budou pro některé klienty nepřijatelné – například se nebudou chtít sdílet v oblasti vlastních nepříjemných prožitků při výtvarné práci na zadané téma, proto budou ze skupiny odcházet. Určité ohrožení může být i v oblasti míry aktivity vedoucího – musí si hlídat hranice, musí pracovat s aktuálními osobními tématy a zodpovídat si otázku, do jaké míry může být otevřená.

Při závěrečné práci s výtvořiny se osvědčuje práce s příběhem. Přítomní pak nejsou tak silně vázáni na kvalitu znázorněného a mohou si dovolit uvádět i dva zcela protichůdné postoje k výtvořiny. Práce v praxi vypadá tak, že pokud je jen málo zpětných vazeb k výtvořiny, vedoucí dílny vytvoří příběh či lépe dva, inspirované znázorněným. A tento postup zpravidla aktivizuje další ve skupině k vytváření dalších příběhů. Práce s příběhem je také daleko uvolněnější.

Velmi se osvědčuje krátká imaginace či relaxace na úvod práce na konkrétním tématu (zde míněno jako opak abstraktního tématu). Zdá se, že pak jsou schopny znázornovat konkrétní věci i osoby bez zvláštního výtvarného nadání a s obavami z pochybení ve zpracování objektu. Pro tyto osoby je také výtečné prohazování výtvarného nástroje z dominantní ruky do nedominantní.

Důležitou součástí práce s onkologicky nemocnými, a to i ve výtvarné dílně, je supervize a spolupráce v týmu. Kromě práce na osobní tématice a supervize pracovních postupů se pravidelně objevují například představy, co je s klienty, když nepřicházejí, jak sdělit ostatním ve skupině, že zemřel někdo z nich, jak s tím zacházet sám. V tomto ohledu se může zdát práce s touto cílovou skupinou náročnější, nežli s jinou. V konečném důsledku má ale rozhodně smysl a měla by jí být věnována adekvátní pozornost.

Literatura:

NEZU, M. A., NEZUOVÁ, Ch. M., FRIEDMANOVÁ, S. H., FADDISOVÁ, S., HOUTS, P. S.: Pomoc pacientům při zvládnání rakoviny, Společnost pro odbornou literaturu, Brno, 2004
ORTOVÁ, L.: Skupinová psychoterapie onkologicky nemocných, závěrečná práce skupinového psychoterapeutického výcviku SUR Skálava Institutu, zdroj: <http://www.skaluvinstitut.cz/> Bulletin 2006 - Skálův institut Praha
TSCHUSCHKE, V.: Psychoonkologie. Portál, 2004