

Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Ateliér arteterapie

Využití arteterapie při práci s mentálně postiženými  
dospělými  
v prostředí chráněných dílen

Autor: Zuzana Dolečková

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Evžen Perout

Datum odevzdání bakalářské práce: 27. 4. 2007

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské – diplomové – disertační práce, a to v nezkrácené podobě – v pravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných .... fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

Dne 27.4.2007 v Praze

Zuzana Dolečková

## Anotace:

Využití arteterapie při práci s mentálně postiženými dospělými v prostředí chráněných dílen

Bakalářská práce je zaměřena na zapojení arteterapeutických postupů do práce s mentálně retardovanými ve věku 20 – 30 let v chráněných dílnách. Shrnuje pětileté působení autorky v chráněných dílnách „Modrý klíč“ v Praze, na artefaktech vybraných klientů hodnotí jejich výtvarný posun a v souvislosti s ním i vývoj emočních a sociálních schopností při dlouhodobém artemetodickém vedení, zhodnocení přínosu práce pro klienty.

## Anotation:

The usage of art therapy techniques in the work with the mentally affected adult individuals in the environment of the sheltered employment.

The bachelor thesis is focused on implemetation and usage of art-therapy methods in the work with mentally affected persons in the age of 20 to 30 years in the environment of the sheltered manufacture. The thesis summarises 5-year long work of the author in the sheltered workshop „Blue Key“ in Prague. The artifacts of the selected clients were examined and the progress in the creative abilities of the clients, together with the progress in their emotional and social abilities were evaluated during the long term art-therapeutical methodological guidance.

### *Poděkování*

*Ráda bych poděkovala všem, za jejichž přispění tato práce vznikla, Škole SPMP „Modrý klíč“, klientům a jejich rodinám, ale především velký dík patří PaedDr. Evženovi Peroutovi. Jeho odborné rady jsem využila nejen při psaní této práce, ale i v praxi samotné, kde pro mě byly hledanou oporou ve zpracování problematických témat mých klientů. Získat člověka pro věc, dodat mu odvahy a jistoty, je velké umění a já za to panu PaedDr. Peroutovi vřele děkuji.*

# Obsah:

## 1. Úvod

## 2. Část teoretická :

### 2.1. Teoretické zpracování problematiky mentální retardace

#### 2.1.1. Homo sapiens sapiens – člověk rozumný?

O člověku s mentálním postižením

#### 2.1.2. Člověk s mentálním postižením jako téma naší evropské přítomnosti

#### 2.1.3. Situace lidí s mentálním postižením v České republice

#### 2.1.4. Vzdělávání mentálně postižených v České republice

#### 2.1.5. Sebeobhajoba, hnutí sebeobhájců – od teorie k praxi

### 2.2 Teoretická východiska arteterapie v práci s mentálně postiženými

#### 2.2.1. Tvořivost, výtvarné umění

#### 2.2.2. Arteterapie a lidé mentálně postižení

#### 2.2.3. Role arteterapeuta

## 3. Část praktická :

### 3.1. Úvod

### 3.2. Struktura programu arteterapie

### 3.3. Cíle terapeutické práce

#### 3.3.1. Rozvoj komunikace a spolupráce

#### 3.3.2. Rozvoj tvořivosti

#### 3.3.3. Abreakce

#### 3.3.4. Sebeuvědomění, podpora sebedůvěry

### 3.4. Užité techniky a témata

### 3.5. Vybrané kazuistiky

#### 3.5.1. Jiří

#### 3.5.2. Eva

### 3.6. Dodatek

#### 3.6.1. Projekt „Modr klíč SPMP Praha 4“

#### 3.6.2. Chráněné dílny Modrý klíč

## 4. Závěr

...

*„Je velmi dobré, že lidé s mentálním postižením vystupují z role pasivních objektů naší péče a stávají se jejími subjekty, adresáty a mnohdy náročnými příjemci.*

*Pokud jsou toho schopni a dovedou vyjádřit své potřeby a přání, měli by k tomu vždy dostat příležitost.*

*Ale neměli bychom zapomínat ani na ty, kteří svá přání a trápení, dokonce ani bolest vyjádřit nedovedou...*

*Ti potřebují naši péči a pozornost ještě více a my se musíme stále učit a hledat nové cesty, jak jim naslouchat.“*

...

*Doc. PhDr. Iva Švarcová, CSc.*

## 1. ÚVOD

Svou bakalářskou práci chápu jako možnost shrnout a prezentovat poznatky ze svého pětiletého působení v chráněné dílně pro dospělé s mentálním postižením, zhodnotit tak zkušenosti s výtvarnou tvorbou mentálně postižených, s jejími specifiky a problematikou.

V teoretické části práce rozpracovávám lidský a sociální rámec, v jakém člověk s mentálním postižením v dnešní době žije, jaké jsou jeho možnosti a jak se mění přístup veřejnosti ke člověku s postižením. Považuji za důležité pro práci arteterapeuta, aby znal i společenské souvislosti problematiky, kterou se zabývá, neboť základem terapie, především u lidí s postižením, je práce podpůrná a integrativní.

Dále pak shrnuji teoretická východiska, ze kterých jsem vycházela při svém arteterapeutickém působení, způsoby artemetodického vedení. Zabývám se zde možnostmi využití terapie v práci s mentálně postiženými.

V praktické části seznamuji čtenáře se strukturou programu arteterapie v zařízení, kde pracuji, dále s cíli své terapeutické práce a s jednotlivými kazuistikami. V rozborech se opírám o teoretická východiska projektivní arteterapie, popisují arteterapeutické postupy, které jsem v práci s lidmi s mentálním postižením užila. V dodatku popisují vznik a fungování organizace Modrý klíč, význam a fungování chráněných dílen.

Závěrem vyzdvihuji význam arteterapie v práci s mentálně postiženými, její společenský dosah v rámci socializace a integrace takto postižených lidí.



## **2. ČÁST TEORETICKÁ**

### **2.1. Teoretické zpracování problematiky**

#### **mentální retardace**

*„Mentální postižení není svou povahou absolutní, nýbrž relativní vůči očekávání hodnot a výkonu skupiny, resp. společnosti, ke které člověk náleží.“*

*Dörner a Plog, 1999*

#### **2.1.1. Homo sapiens – člověk rozumný?**

##### **O člověku s mentálním postižením**

Každý člověk je jedinečný. Má svá vlastní přání, uznává vlastní životní hodnoty, má různé schopnosti a nadání a také své potřeby. Uvědomění si lidské jedinečnosti znamená překonat zažitá představy a dlouhodobě pěstované předsudky o lidech odlišujících se od nás, zbytku společnosti.

Chápání lidí s mentálním postižením se v průběhu staletí mění. Historicky nejranější zmínka o mentálním postižení byla nalezena v egyptském Thébském papyru z roku 1552 před Kristem. Takto (i jinak) postižení byli již v dětském věku usmrcováni, sloužili jako dvorní šašci, byli zneužíváni, ale i ochraňováni. Záleželo na tom, zda je lidé přijímali jako ty, kdo potřebují jejich ochranu, nebo je zavrhovali jako méněcenné, či dokonce nebezpečné bytosti.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Vágnerová M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál 2004

Lidé s mentálním postižením patřili vždy k těm, kteří se odlišují, a to v mnoha směrech. Základní odlišností, která definuje tento handicap, je postižení rozumových schopností, které se projevuje i ve snížené schopnosti porozumět svému okolí a přizpůsobit se mu.

Od primárního postižení kognitivních funkcí se poté odvíjí řetězec souvislostí, které vedou k jedinečné adaptaci jedince na postižení a vytvoření jedinečné osobnostní struktury. Je důležité si uvědomit, že zaostávání jednoho článku vývoje podmiňuje změny dalších článků a celé lidské osobnosti, takže dochází k hlubokým strukturálním změnám v duševním vývoji člověka s postižením.<sup>2</sup>

Mentální retardace je vrozená (mezi jsou postižení vzniklá zhruba do 2 let věku dítěte) a trvalá. Přesto je iroveň schopností mentálně postiženého ovlivnitelná, a to působením prostředí, výchovných, výukových a terapeutických vlivů. Tyto vlivy by ale byly málo efektivní, pokud bychom nepřihlédli k danostem jednotlivce s postižením – ke hloubce postižení a příčině defektu.

Příčinou vzniku mentální retardace je postižení centrální nervové soustavy, na kterém se mohou podílet genetické dispozice (např. Downův syndrom), v prenatálním stadiu vývoje jedince pak léky, alkohol, drogy či různá virová, mikrobiální onemocnění matky. V perinatálním stadiu to jsou postižení vzniklá např. nedostatkem kyslíku při porodu nebo stlačením hlavičky. Po narození ohrožují zdraví dítěte zánětlivá onemocnění, úrazy, otravy apod.

---

<sup>2</sup> Lečbých E., O diagnostice osobnosti lidí s mentální retardací, ineditní text  
★ 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

Hloubka mentální retardace je určována na základě srovnání s normou, tedy na základě IQ testu. Rozlišují se čtyři základní stupně mentálního postižení.

#### Stupeň mentální retardace podle MKN-10★

- F70 Lehká mentální retardace IQ 50 - 70
- F71 Středně těžká mentální retardace IQ 35 - 49
- F72 Těžká mentální retardace IQ 20 - 34
- F73 Hluboká mentální retardace IQ 0 - 19

Pokud není možné pro přidružené postižení stanovit přesnou diagnózu, jsou tito jedinci zařazováni do následujících skupin:

- F78 Jiná mentální retardace (autismus, těžké poruchy chování)
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace

Obecně jsou mentálně postižení pasivnější a méně zvědaví, těžko se orientují v běžném prostředí a tím jsou i mnohem více závislí na svých blízkých. Myšlení mentálně postižených je značně rigidní a ulpívavé. To znamená, že v běžných situacích nejsou schopni pružně zareagovat a na jiný způsob řešení dané situace rezignují.

Např. klient, který naprosto samostatně zvládá příjezd do zařízení, při výluce tramvaje neuměl správně vyhodnotit situaci – bezmocně stál na nástupišti a čekal, až přijede další tramvaj. Jak později sdělil asistentům, nevěděl si rady, neuměl se zeptat kolemjdoucích.

Jsou schopni se mechanicky naučit určitá pravidla nebo konkrétní pracovní postupy, ale neumí je zobecnit – tedy

nedokáží je potom aplikovat v praxi nebo v jiných situacích. Mentálně postižení nedokáží udržet pozornost po tak dlouhou dobu, jako ostatní lidé, časté jsou i poruchy paměti. Tím je i snížena schopnost učení – myšlení dosáhne v nejlepším případě rovně konkrétních myšlenkových operací, které odpovídá věku dítěte zhruba 7-12 let.<sup>3</sup> Učení je tedy převážně mechanické, asociační. Veškeré dovednosti a návyky trvá velmi dlouhou dobu, než se zafixují, pak je zase velkým problémem jednou naučený návyk změnit – mentálně postižení preferují stereotypie ve všech oblastech.

Jedním z typických znaků mentální retardace je porucha řeči. Často mají velmi nepřesnou výslovnost, která může být dána organickým postižením mozku ovlivňující funkci mluvidel. Je pro ně obtížnější porozumět mluvenému, pochopit celkový kontext. Ironii, žertu nebo metafoře většinou neporozumí. Proto je důležité v komunikaci s mentálně postiženými užívat spíše krátkých, holých vět, jasně formulovaných. Úroveň řeči je odstupňovaná podle závažnosti postižení. U hluboké mentální retardace se verbální schopnosti nerozvíjí vůbec.

Emoční prožívání jedinců s mentálním handicapem může být poznamenáno zvýšenou dráždivostí a větší pohotovostí k afektivním reakcím či mrzuté náladě. Nedostatečnost racionálního hodnocení a problémy v oblasti sebeovládání omezují rozvoj čelnějšího způsobu autoregulace. Nedostatečná kontrola sebeovládání, spojená s koncentrací na přítomnost, vede k preferenci jednání, které přináší bezprostřední uspokojení.<sup>4</sup> Tedy někteří lidé s mentálním postižením mohou mít

<sup>3</sup> Piaget J., Psychologie dítěte, Státní pedagogické nakladatelství Praha 1970

<sup>4</sup> Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál 2004

sklony k agresivnímu jednání, přičemž příčinou je většinou nepřiměřená zátěž, nepochopení nebo neschopnost vyhovět přílišným nárokům. Tyto nepříjemné, afektivní či agresivní projevy lze chápat jako obranu v situaci, které nerozumí a kterou nejsou schopni zvládnout zralejším způsobem.

Např. autistický klient se sklonem k perfekcionismu a zvyklý na jasný časový plán reagoval sebepoškozováním (bušením hlavou o zeď, trháním vlasů, škrábáním se v obličeji) a slovními výhrůžkami, že skočí pod auto v momentě, kdy byl nucen nenadále z pracoviště odejít dříve. Tato situace pro něj byla vysoce stresující. Personál tedy dodržel původní harmonogram – poté, co klientovi bylo oznámeno, že zůstává, se ihned uklidnil.

Problémové chování může být i jiným způsobem komunikace nebo se jedinci v minulosti osvědčilo jako nástroj k dosažení svého cíle, např. pozornosti okolí. Důvodem k takovému reagování je i obvyklá tendence mentálně retardovaných dosáhnout svých potřeb ihned.

### **2.1.2. Člověk s mentálním postižením jako téma naší evropské přítomnosti**

Evropský člověk má od hlubokého středověku vztah k čemusi, co neurčitě nazývá Šílenstvím, Slabomyslností, Pomateností. Právě této temné přítomnosti vděčí možná západní rozum za něco ze své hloubky, tak jako sŮkratovští diskutéři vděčili za svou *sófrosyné* hrozbě *hybris*.<sup>5</sup>

Tento vztah by se dal vyjádřit jako směsice odporu a zvědavosti, je ambivalencí přijímání a odmítání něčeho, co se

---

<sup>5</sup> Foucault, M.: Dějiny šílenství, Nakladatelství Lidové noviny 1993

vymyká. V historii se setkáváme jak s glorifikací neobyčejných, tak se soucitem s ubožáky, jejich odmítáním a vylučováním ze společnosti.<sup>6</sup>

20. století bylo v mnohém směru zlomovým. Obrat společnosti k humanismu vedl k „objevení“ dítěte jako svébytné bytosti, postupně se probouzí i zájem o duševně nemocné a mentálně postižené. Tento zájem proniká do všech oblastí lidské společnosti – a to i do sféry politické, sociální.

Evropa za poslední půlstoletí prošla dramatickým vývojem. Před 2. světovou válkou neexistovaly žádné právní směrnice týkající se života postižených lidí. V Evropské úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod z roku 1950 totiž toto téma vůbec nenajdeme. Před několika desetiletími byl v souvislosti s právy postižených kladen důraz především na to, aby bylo postiženým zajištěno fyzické přežití – ani to nebylo do roku 1945 samozřejmé! – a tedy aby bylo postaráno o jejich hmotné potřeby. Dnes považujeme zajištění těchto hmotných potřeb spíše za prostředek k tomu, aby tito lidé mohli být co nejvíce nezávislí a přitom aby byli co nejvíce integrováni do společnosti.

I když Evropská unie vznikla na ekonomických základech, jde o společenství, jehož společným jmenovatelem je sdílení „liberálně demokratických zásad a úcta k lidským právům“. Co to tedy vlastně znamená? Základním předpokladem pro dobré fungování takového společenství by měl být vzájemný respekt, úcta, schopnost konsensu – a to na všech úrovních - států, zájmových skupin, i jednotlivců... Je tedy vyjádřením určité

---

<sup>6</sup> Perout, E.: Arteterapie se zrakově postiženými, Okamžik 2005

vnitřní logiky evropského vývoje, jestliže se postupně zvýrazňuje i naše citlivost pro ty, kteří stojí na okraji zájmu naší společnosti, jsou oslabeni, marginalizováni, kdy takovéto jejich postavení bylo bráno za samozřejmé.

Asi nejvýraznější je toto oslabení patrné u lidí trpících duševní chorobou a u lidí s intelektovým postižením. Z povahy jejich postižení plyne, že se z jejich řad patrně nebudou rekrutovat političtí mluvčí, schopní sobě a svým voličům vybojovat lepší podmínky pro život. Hrozí jim tedy, že je společnost bude přehlížet, a to zejména tehdy, bude-li až příliš zaměřena na ekonomickou výkonnost a efektivnost. Proto si Evropská unie v rámci svého společenství stanovila tzv. „humanistické priority“.

První z nich je teze, že přes veškeré úsilí o ekonomický pokrok nemůže být člověk nikdy redukován na ekonomickou jednotku. Tedy – hodnota člověka není odvislá od jeho ekonomické užitečnosti – jeho hodnota tkví v samotné jeho existenci. Další prioritou je potřeba integrace zdravotně postižených do společnosti. Tato potřeba je chápána jako lidské a společenské dobro samo o sobě, a to nezpochybnitelně, ať se ekonomicky vyplatí, nebo ne.

Tyto humanistické priority jsou obsaženy v tolik diskutované evropské ústavě, jsou zakotveny v **Chartě základních práv unie**, jejímž přijetím se lidská práva stanou součástí právní základny našeho evropského společenství.

Kromě právních nástrojů má ovšem Evropská unie k dispozici i nástroje finanční. Vznikl Evropský sociální fond,

který již významně přispívá k integraci zdravotně postižených, a to zejména do pracovního procesu.

Evropská unie si je vědoma, že zejména v řadě nových členských zemích, ke kterým patří i Česká republika, je až příliš vysoké procento lidí s mentálním postižením obyvateli velkých měst. V části těchto zařízení dosud přetrvávají podmínky, které nelze na počátku 21.století považovat za uspokojivé, a to především co do lidské důstojnosti – ať už jde o parametry fyzického prostředí, míru soukromí, jejich autonomie, ale především pokud jde o potřebu mezilidských vztahů, komunikace. Odborníci se shodují na tom, že deinstitucionalizace, pokud má opravdu pomoci, nemůže být provedena náhle, bez zajištění skutečně funkčních služeb, které by měly kompenzovat. Vhodný není „bezhlavý radikalismus“, ale cílená podpora kvalitních alternativ k domácí péči, při které se nezapomíná ani na ty, kdo dosud v domácí péči jsou – na humanizaci jejich podmínek, na školení personálu, na zavedení efektivních systémů vnější kontroly.

Důležité je zlepšit celou institucionální kulturu těchto zařízení a především jim vytvořit alternativu v podobě kvalitní péče v komunitě a tzv. na půli cesty. Dalším předpokladem zlepšení kvality péče o lidi s mentálním postižením je důraz na kvalitní profesní přípravu lidí, kteří péči poskytují, a to primárně v péči komunitní, ale i pracovníků v domácí péči, jež by bylo velmi nemístné vyčlenit z tohoto procesu a prohlásit je za pachatele dnešního neuspokojivého stavu.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Špidla, V., člen Evropské komise pro zaměstnanost, sociální věci a rovnost příležitostí, Projev na Konferenci Europe in Action, čas.Mentální retardace 2005, č.48



### **2.1.3. Situace lidí s mentálním postižením v České republice**

V době před listopadem 1989 byli lidé s mentálním handicapem umísťováni do ústavů sociální péče, a tímto způsobem tak segregováni od zbytku společnosti. V těchto ústavech žili a i dnes žijí lidé ve věku od 4 let do několika desítek let. Zřizovatelem těchto ústavů jsou nyní okresní úřady. Financování je kombinované – pevnou částku za jedno lůžko dostávají ze státního rozpočtu, část prostředků tvoří platby rodičů a poslední část poskytuje zřizovatel. Svěřenci ústavů jsou vychovávaní, případně i vzdělávaní ve výchovných skupinách, kde na jednoho pedagoga připadá 12-14 dětí. Na zmenšení skupin, což předpokládá navýšení počtu pracovníků, ústavy nemají prostředky.

Dnes je u nás v ústavní péči stále ještě kolem 14 000 lidí s mentálním postižením. Znamená to, že 82% obyvatel ústavů tvoří právě lidé s mentálním postižením. Ústavy poskytují lidem zejména bydlení, zaopatření, zdravotní péči, přiměřené pracovní uplatnění. Tedy neposkytují nic jiného, než poskytuje okolní prostředí z veřejně dostupných zdrojů. Rozdíl je jedině v tom, že ústav služby poskytuje ve světě uzavřeném, ústavním, z vlastních zdrojů. Jestliže však ústav neposkytuje nic jedinečného kromě oddělenosti od ostatního světa, není tato oddělenost pravým a jediným důvodem ústavní péče? .<sup>8</sup>

Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, v současnosti se organizace lidí s postižením, odborníci, svépomocné organizace

---

<sup>8</sup> Ing. Ivo Vykydal, Kongres Europe in Action 2005, čas. Mentální retardace 2005, č.48

nejen u nás , ale i v Evropské unii shodují na tom, že v dnešní době je nutné zajistit rozvoj služeb v přirozeném prostředí, které jsou založeny na základě hodnot lidské rovnoprávnosti a povedou k sociálnímu začleňování. Jsou to tzv. **„služby na komunitním základě pro lidi s mentálním postižením“**.

Jako alternativa k `stavům sociální péče po roce 1989 vznikla u nás celá řada zařízení, která se snaží řešit problematiku integrace mentálně postižených do běžné společnosti. Ačkoliv se kvalita služeb mentálně postiženým velice zlepšila, přesto se náš sociální systém potýká s celou řadou nedostatků. Dosavadní síť zařízení pro takto postižené je stále velice `zká, lidem s mentálním postižením chybí možnost volby, problémem je i návaznost jednotlivých typů zařízení – většina stávajících sociálních zařízení je omezena věkovou hranicí (15, 18, 20, 26 let).

Jednou z alternativ jsou denní stacionáře pro klienty s těžšími formami postižení, kde jsou umístováni lidé žijící s rodinou, a které tak řeší problém programu pro takto postiženého člověka přes den.

Velký zájem mají rodiče mentálně postižených lidí o chráněné bydlení – a to o týdenní pobyty či o celoroční chráněné bydlení – tento typ služby je do budoucna velmi potřebný – řeší totiž složitou situaci již starých a nemocných rodičů, kde se o mentálně postiženého člena rodiny nemá kdo postarat. Náhlé umístění lidí mentálně postižených žijících s rodinou do `stavů sociální péče (po `mrtí rodičů, nemoci rodičů) může pro ně znamenat těžký otřes. Postupný přechod postiženého z rodiny

nejdříve do týdenního, pak do celoročního chráněného bytu je ideální, v dnešní době však málokde možný.

Pro rodiče v tíživé životní situaci vznikla krizová centra, kde se klienti umísťují jen na omezenou dobu. Takových zařízení, která tuto službu nabízí, je ale velice málo.

#### **2.1.4. Vzdělávání mentálně postižených v České republice**

Lidé s mentálním postižením mají stejně jako všichni ostatní spoluobčané právo na celoživotní vzdělávání. Čím lépe se podaří rozvinout jejich rozumové schopnosti, tím větší budou mít naději na začlenění do společnosti. Vzdělávání lidí s mentálním postižením má svá specifika – centrální nervová soustava takto postižených lidí „zraje“ pomaleji a jejich myšlení se vyvíjí pozvolna, takže někdy na konci povinné školní docházky vlastně dospívají do mentálního věku „školní zralosti“. Proto vzbudilo v řadách odborníků jistou nevoli, když nový školský zákon snížil maximální možnou délku vzdělávání u lidí se závažnými formami mentálního postižení z šestadvaceti na dvacet let.

Školský zákon dnes umožňuje zařazení dětí s mentálním postižením či kombinovanými vadami již od dvou let do **speciálních mateřských škol**, na které pak navazují **školy pomocné či zvláštní**. V případě nezralosti dítěte pro vstup do pomocné školy je možný odklad školní docházky. Pro tyto děti byl při pomocné škole zřízen tříletý diagnostický pobyt – **přípravný stupeň PŠ**. Umožňuje vzdělání i pro žáky se závažnými formami

postižení, kteří by nebyli schopni prospívat ani na nižším stupni pomocné školy, u nichž jsou však patrné určité předpoklady rozvoje rozumových schopností. Zde se také rozhoduje, zda je dítě schopné pokračovat v běžné pomocné škole nebo bude vzděláváno v alternativním programu PŠ podle individuálního vzdělávacího plánu. Po ukončení prvního tříletého přípravného stupně se ukázalo, že ne všechny děti dosáhly té míry rozvoje svých schopností, aby mohly pokračovat ve svém vzdělávání na úrovni pomocné školy. Zjistilo se, že asi třetina dětí nemá předpoklady ani ke zvládnutí této vzdělávací úrovně. Tato situace si vyžádala vypracování nového vzdělávacího programu pro žáky s těžkým mentálním postižením – tzv. „**rehabilitační vzdělávací program pomocné školy**“. Je určen žákům s těžkými formami mentálního postižení, kteří jsou schopni pozitivně reagovat na pedagogické působení.

Po dokončení pomocné školy či školy zvláštní může se člověk s mentálním handicapem vyučit – existují **speciální učební obory** pro absolventy zvláštních škol – nabídka je ovšem omezená. Lidé, kteří vzhledem ke svému postižení nenastoupí na učební obor, mohou navštěvovat **praktickou školu**, kde se připravují pro běžné činnosti života (učí se vařit, žehlit, nakupovat, atd.). Tato koncepce umožňuje získat střední vzdělání i některým absolventům pomocných škol.

Dalším krokem ve vzdělávání mentálně postižených by mělo být zřízení **aktivačních center** jako jedné z forem celoživotního vzdělávání. Tato centra by měla sloužit lidem s těžkými formami mentálního postižení. Vyřešila by i problém s možnostmi vzdělávání lidí po dvacátém roce věku.

Uplatnění lidí s mentálním handicapem na trhu práce je velmi problematické. V některých zařízeních vznikla pro tyto lidi tzv. **zácviková pracoviště**, kde se klienti připravují na zaměstnání. Tato pracoviště mají formu denních stacionářů. Další možností mentálně postižených, kde najít uplatnění, jsou **chráněná pracoviště - chráněné dílny**. Chráněná pracoviště jsou posledním předstupněm k dosažení plné socializace, kde se lidé s postižením uplatní v běžném pracovním prostředí. Začlenění člověka s mentálním handicapem do pracovního procesu je velmi důležité – zabraňuje pocitu společenské nepotřebnosti a pomáhá rozvíjet osobnost lidí, kteří by jinak zůstávali v domácí péči nebo byli izolováni v stavech sociální péče.

### **2.1.5. Sebeobhajoba, hnutí sebeobhájců – od teorie k praxi**

Mít možnost rozhodovat se o vlastním životě, vyjadřovat své myšlenky a názory, je v našich podmínkách považováno za zcela samozřejmé. Pro některé lidi však může být obtížné své potřeby, postoje a názory vyjádřit. Zatímco politické a etnické menšiny poměrně snadno nachází společný hlas, aby dokázaly své zájmy a potřeby co nejúčinněji prosadit, ve společnosti existují lidé, kteří jsou v tomto ohledu oslabeni ze samé podstaty věci.<sup>9</sup> Lidé s mentálním postižením k nim nesporně patří.

---

<sup>9</sup> Špidla, V., člen Evropské komise pro zaměstnanost, sociální věci a rovnost příležitostí: Konference Europe in Action 2005, čas. Mentální retardace 2005, č.48

V 60. letech ve Švédsku vzniklo hnutí sebeobhájců, které se právě zaměřilo na potřeby lidí s mentálním postižením. Lidé s mentální retardací byli povzbuzováni v zakládání a vedení vlastních klubů volného času. V roce 1968 se konala první konference těchto klubů a jejich účastníci na ni připravovali prohlášení o tom, jak by si přáli, aby s nimi druzí jednali, co by chtěli změnit na svých životech. Poprvé se tak dostalo oficiálně sluchu i mentálně postiženým, nemluvili za ně ani asistenti, ani organizace. Tato myšlenka se pak rozšířila do Velké Británie a Kanady. V posledním desetiletí se sebeobhajování stává realitou i v České republice.

Sebeobhajoba (angl. self advocacy) bývá definováno jako proces, při kterém se člověk učí individuálně nebo ve skupině vyjadřovat vlastní postoje, názory a přání, hovořit sám za sebe a za skupinu. Učí lidi s mentální retardací převzít odpovědnost za svůj život, chápat nejen svá práva, ale i povinnosti, bránit se diskriminaci, případně hájit práva těch, kterým to není umožněno z nedostatku příležitostí nebo v důsledku závažnosti postižení.<sup>10</sup>

V naší organizaci je skupina sebeobhájců teprve v počátcích, ačkoliv někteří klienti se již zčásti účastní takových sezení mimo naše zařízení. Jako arteterapeutka jsem byla oslovena ke spolupráci na tomto projektu. Skupina má i přesah terapeutický – je místem setkávání dvou světů, kde se stýkají evidentně odlišné reality, zkušenosti kterých je nemožné plně sdílet... Věřím, že vzájemný dialog mezi těmito dvěma světy je možný nastolit skrze proces tvoření, neboť výtvarná tvorba „podobně

<sup>10</sup> Kozáková, Z. : Postřehy z Evropské konference sebeobhájců „European People First“, ineditní text

jako sen odhaluje motivy jednání a skryté tužby člověka prostřednictvím obrazných symbolů...“<sup>11</sup>

Skupina vznikla v tomto roce a začala se scházet jednou týdně. Sezení se účastní 8 lidí, 2 asistenti – arteterapeut a dramaterapeut. Klienti si sami stanovili témata, o kterých chtějí hovořit:

- Jak se narodí dítě?
- Sny – o snech, co se nám zdají
- Smrt – co se mnou bude po smrti rodičů, co se se mnou stane, až umřu?
- Práce – co se mi v práci líbí/nelíbí, jaké mám možnosti kromě chráněných dílen?
- Naše práva ( toto poslední téma bylo stanoveno asistenty )

Otázkou je, nakolik jejich názory budou autentické. Důležitou složkou osobnosti mentálně postiženého je sebepojetí, které často není zcela objektivní, bývá nekritické a ovládané především emocionálně (např. přáním). Vzhledem k omezené soudnosti závisejí prakticky celý život na názorech jiných lidí. Ty přijímají zcela jednoznačně, jako danost, bez korekce. Nekritičnost a zvýšená sugestibilita jsou příčinou snadné ovlivnitelnosti. Na druhé straně je neschopnost přesně chápat význam negativního hodnocení jinými lidmi do určité míry chrání, zejména pokud mají přijatelné zázemí.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Slavík, J.: Mezi arteterapií a výchovou – artefiletika, čas. Psychologie dnes 1998

<sup>12</sup> Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál 2004

Přesto se domnívám, že jakékoli působení na uvažování lidí s handicapem, rozvíjení tvořivosti mentálně postižených, je prospěšné, i kdyby nemělo přinést očekávaný efekt.

## **2.2. Teoretická východiska arteterapie v práci s lidmi s mentálním postižením**

Arteterapie je kulturní terapií, která má své kořeny v magických konech, rituálech, obřadech a je spojena se symbolikou v uměleckém podobenství.<sup>13</sup> Jako samostatný obor vzniká v první polovině 20. století, kdy se pozornost lékařů obrátila k tvorbě svých pacientů, především schizofreniků. Oporou pro hledání klíče k dílu pacienta a tím k jeho duši se pro zakladatele oboru stala Freudova myšlenka o podobnosti snového a výtvarného obrazu. Interpretace se tak stává součástí arteterapie, nazývané projektivní nebo analytická a vymezuje se jako psychoterapeutický obor.

Vedle tohoto proudu vzniká trend kladoucí důraz na samotný výtvarný projev jako na nástroj k osvobození tvůrčích sil, příležitost nalézání osobní identity a integrity, trénink nových způsobů expresivního chování. Výtvarný projev se tak stává pracovním prostředkem, příležitostí k sebeuplatnění a nástrojem enkulturace.<sup>14</sup> Tento směr vstupuje spíše na pole výchovy než klasicky pojaté psychické léčby, arteterapeut nevede klienta k interpretaci, podporuje jeho tvůrčí rozmach.

---

<sup>13</sup> Perout, E.: Arteterapie se zrakově postiženými, Okamžik 2005

<sup>14</sup> Slavík, J.: Mezi arteterapií a výchovou – artefiletika, čas. Psychologie dnes 10, 1998



Arteterapie se tak stává hraniční disciplínou mezi psychoterapií, výtvarným uměním a výchovou. Má kromě léčebné role i svůj kulturní rozměr – je odrazem svědomí a morálky lidí v postmoderní době, kteří se snaží najít slova pro svoje fantazie, metafory pro neurčitě pociťované potřeby.

### **2.2.1. Tvořivost, výtvarné umění**

*„Věčný původ umění je v tom, že se člověk setkává s tvarem, který se chce skrze něj stát dílem...Záleží na bytostném činu člověka: vykoná-li jej, řekne-li svou bytostí základní slovo tvaru, který se objevuje, pak se rozproudí působivá síla, pak vzniká dílo...Vytvořené dílo je věc mezi věcmi, kterou lze zakoušet a popisovat souhrn vlastností. Ale ten, kdo se na věc dívá vnímavě, může se s ním čas od času setkat jako s živou přítomností.“*

*Martin Buber, Já a ty*

Tvorba je svým vlastním světem. Zdá se nekonečný a trvá jako lidstvo samo. Výtvarný projev je nejstarším dochovaným uměleckým výrazem vůbec.

Člověk musel projít složitou cestou desítek tisíců let, než vznik písma dovolil uchovat první písemné památky. Bylo třeba určitého civilizačního stupně, aby se člověk vyjadřoval psaným slovem, zatímco výtvarný projev mu byl vlastní od samého okamžiku, kdy se „Homo erectus“ změnil v „Homo sapiens“... Umění bylo od začátku základní lidskou zkušeností jako prostředek jakéhosi smíření člověka se světem a nástrojem k humanizaci skutečnosti, kterou musel ovládnout, neměl-li

zahynout. Umění vyrostlo z nejvnitřnější potřeby člověka najít instrumentální výraz pro tlumočení vnitřních pocitů a duchovních zážitků...<sup>15</sup>

Mnozí filozofové, umělci, básníci si kladli otázku, co vede člověka k tomu, aby tvořil. Možná pocit, že slova nemohou vyjádřit to, co dokáže sdělit obraz, symbol... je tedy jinou formou exprese, vyjádřením, komunikací... Toto puzení k tvorbě, k expresi, začali nazývat pudem tvořivosti.

Trvalo ale staletí, než tento tvořivý instinkt byl přisouzen každému člověku, každému dítěti. Za tvůrce byl odpradáвна považován Bůh. Teprve později se tvůrcem mohl nazývat i člověk. Tvůrce – tedy umělec – byl považován za člověka výjimečných schopností, ty po něm byly i vyžadovány. Byly stanoveny estetické ideály, měřítko, podle nichž společnost posuzovala genialitu umělce. Teprve minulá dvě století přestávají klást důraz na řemeslné dovednosti umělce. Umělci, dříve „opisující“ vnější svět, se začínají zabývat vnitřními stavy, pocity, city, a snaží se je vyjádřit.

Estetická výchova potlačila své řemeslné a tradiční nároky a ve jménu originality výrazu klade větší důraz na expresivnost, spontaneitu, prožitkovou stránku a osobní jedinečnost výrazového projevu.<sup>16</sup>

Odtud je již jen krok ke vnímání umění jako možného psychoterapeutického nástroje. V první polovině 20. století tak vzniká arteterapie, jako psychická léčba prostřednictvím výtvarných aktivit.

<sup>15</sup> Hlaváček, L.: Řeč tvarů. Umění vnímat umění, Horizont Praha 1984

<sup>16</sup> Slavík, J.: Mezi arteterapií a výchovou – artefiletika, čas. Psychologie dnes 10, 1998

Tvořivost lidí s mentálním postižením není nijak umenšena oproti tvorbě ostatních lidí – ba právě naopak. Je jednou z možností, jak podpořit a kompenzovat jinak slabé intelektové možnosti těchto jedinců. Tam, kde slovo ztrácí svou sílu, nabývá výraz na významu.

Existují vrstvy lidského vědomí, které jsou lépe dostupné přes umění, prostřednictvím silného emotivního zážitku než přes racionalitu. V případě mentální retardace by racionální cesta byla jen zbytečnou oklikou. Umění tak ve své smyslově orientované podstatě nabízí jedinečnou možnost pro terapeutickou intervenci.<sup>17</sup>

### **2.2.2. Arteterapie a lidé s mentálním postižením**

Podmínkou skutečné integrace osob s mentálním postižením je uznání jejich společenské rovnocennosti a přijetí faktu, že tito jedinci prodělávají obdobný fyziologický i psychologický vývoj, jako lidé bez mentálního postižení. Vývoj, který proběhne úspěšně jen tehdy, jsou-li uspokojeny nejen jejich primární, ale i sekundární (psychologické a sociální) potřeby.

O sebepojetí lidí s mentálním postižením, o jejich vnímání okolního světa, nenajdeme v literatuře výraznějších zmínek, stojí na okraji zájmu. Toto postavení ale není nelogické. Nedivme se, že nám zatím schází přesnější představa o hloubce jejich citového života. Lidé takto postižení většinou nedokáží výstižně vyjádřit své postoje a pocity, aktivně hledat cestu ke vzájemnému porozumění, či porozumění sebe sama..

---

<sup>17</sup> Šicková-Fabrici J.: Základy arteterapie, Portál 2002

Z těchto důvodů jsou u nich jen těžko využitelné běžně používané psychoterapeutické techniky, které vyžadují schopnost verbálního vyjádření vnitřních pocitů. A naopak – metafora, nadsázka či vtip je člověku s mentální retardací vzdálená a nevedla by k získání náhledu na problém. Terapie na základě rozhovoru, interpretační techniky jsou v tomto případě neefektivní. Zde se otevírá volný prostor pro působení arteterapie, chápané jako umění nebo tvorba ve službách nejen psychoterapie, ale i výchovy.

Hlavním cílem arteterapie u lidí s mentálním handicapem podle Valenty (2001) je reedukace, resocializace, integrace osobnosti, rozvoj kreativity, nácvik empatie, odblokování komunikace, nácvik sebeovládání a vůle.<sup>18</sup>

V arteterapii se během její krátké historie vyčlenilo několik přístupů - kreativistický, integrativní, činnostní, sublimační a projektivní. Poslední z nich je základním kamenem programu arteterapie vyučovaném na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Je spojen i s kultivací výtvarného projevu klientů - tím přesahuje rámec projektivního přístupu arteterapie a vstupuje na pole směru kreativistického. Koncepce této podoby arteterapie odráží celoživotní zkušenost jejího autora, PhDr. Milana Kyzoura st. Teoretické zázemí a myšlenkovou inspiraci lze najít v průniku mezi oblastí medicínsko-psychologickou, výtvarně-pedagogickou a uměnovědnou.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Šicková – Fabrici, J.: Základy arteterapie, Portál 2002

<sup>19</sup> Perout E., Arteterapie se zrakově postiženými, Okamžik 2005

**Projektivní arteterapie** vychází z teorie Sigmunda Freuda, který projekcí rozumí připisování vlastních impulzů - přání, snah a pocitů - jiným osobám. V arteterapii je tedy předpokladem, že klient promítá obsahy svých duševních procesů do výtvarného díla, a to nevědomě. Snahou terapeuta je pak tato metaforická zobrazení rozkrýt jako vzácné informace o duševních hnutích, vnitřních konfliktech autora.

V práci s mentálně postiženými je kladen důraz na posun v klientově výtvarném vyjadřování. Arteterapie takto postižených jako interpretace formou rozhovoru o tvorbě a jejího metaforického převedení na rovinu duševní není možná. Přesto její principy lze využít k vyslovení určité hypotézy či `vahy při řešení problémové situace klienta, která může v arteterapeutickém procesu nastat (viz. kazuistika „Eva“).

Výtvarný artefakt je paralelou vnitřního světa klienta, jeho vědomých i nevědomých částí. A tak by k němu mělo být i přistupováno. Znamená to tedy, že posun výtvarný je odrazem posunu v psychice člověka.

Arteterapeut není jen pouhým pozorovatelem tvůrčí činnosti klienta, ale aktivně ovlivňuje vznikající artefakt **metodickými pokyny**. Všimá si opakovaných „nedokonalostí“ v pracích klienta (často se jedná o proporčnost figur, kompozici, prostorové řešení, perspektivu), která jsou zažitá, „zapouzdřená“. Pozornost terapeuta by měla být zaměřena k artefaktu také jako k jedinečnému ztvárnění každého člověka – zamyslet se, čím se daná tvorba nápadně liší od ostatních – např. v barevnosti, kresebnosti, apod. Tam, kde je výtvarná produkce tuhá, strnulá, racionální, snaží se ji rozvolnit a naopak. Pracuje i

s agresivitou, která se v kresbách může objevit, nebo ji může pociťovat sám klient. Pro takové případy je vhodná práce s hlínou, techniky spojené s trháním, stříháním – vždy je ale třeba docílit určitého pozitivního výsledku. Sama destrukce, obsažená v těchto technikách, sice uvolní nahromaděné napětí, ale sama o sobě nemá terapeutický účinek.

Tradičním omylem je přirovnávat osobu s mentální retardací k vývojově mladší osobě – k dítěti. I když intelektové schopnosti odpovídají normě pro mladší vývojové období, nelze z tohoto faktu vyvozovat, že se osoba bude chovat jako vývojově mladší. Vývoj mnoha lidských potřeb je ovlivněn biologickým zráním, které je vázáno na věk chronologický. Pro vývoj osoby s mentálním postižením je charakteristická disproporce mezi zralostí rozumovou, sociální, emoční a biologickou. Tedy – mentální retardace není jen prosté opožďování duševního vývoje, ale jde při ní o strukturální vývojové změny. Nejedná se pouze o změny kvantitativní, ale kvalitativní.<sup>20</sup> Přesto - zpravidla vážne plynulý přechod informací z nevědomé oblasti do vědomí a je pravděpodobné, že podobně jako děti v raném věku lidé s mentálním postižením vnímají svůj život ve vyšší míře nevědomosti, než dospělí lidé bez mentálního handicapu.<sup>21</sup> Ovládají je nevědomé pohnutky v mnohem větším měřítku než nás.

Výtvarná tvorba lidí s mentálním postižením opravdu odpovídá dětskému výtvarnému projevu. Abychom mohli metodicky působit na tvorbu takto postižených, musíme znát

---

<sup>20</sup> Lečbych, M. : O diagnostice osobnosti lidí s mentální retardací, ineditní text

<sup>21</sup> Landischová, E.: Lidé s mentálním postižením tančí, Nakladatelství Modrý klíč, 2001

základní znakové tvorby dětské, jeho psychologický vývoj a specifika.

Ve své praxi uplatňuji **ontogenetický model**, vycházející z kognitivní teorie pěti vývojových etap myšlení Jeana Piageta, na kterou se analogicky váží vývojové etapy dětského výtvarného projevu Victora Löwenfelda. Jejich práce spolu s prací Herberta Reada tvoří jakousi „teoretickou základnu“ studia metodiky arteterapeutické práce v Ateliéru arteterapie při Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Terapeutické využití tohoto modelu předpokládá absolvování všech uvedených stadií se schopností inspirativních návratů, bez nichž ubývá autenticity a tvořivosti. Jako patologický je vnímán opak, kdy dojde k ustrnutí či vynechání některých vývojových etap. Do těchto etap je pak třeba se v rámci terapie vracet.<sup>22</sup>

V práci s mentálně retardovanými ontogenetický model slouží ke zmapování rovně daného klienta a ke zvážení možností posunu, kam až je klient schopen dojít.

Jean Piaget: Etapy duševního vývoje dítěte:<sup>23</sup>

1. Senzorikomotorické období ( 0 – 1 rok )
2. Názorné období – sémiotická či symbolická funkce myšlení ( 1,5 – 7 let )
  - předpojmové myšlení 1,5 – 5 let
  - intuitivní myšlení 5 – 7 let

<sup>22</sup> Perout, E.: Arteterapie se zrakově postiženými, Okamžik 2005

<sup>23</sup> Piaget, J., Inhelderová, B.: Psychologie dítěte, Státní pedagogické nakladatelství Praha , 1970

3. Období konkrétních operací a mezosobních vztahů ( 7 – 12 let )
4. Období formálních operací – pubescent a výrokové operace ( 12 – 17 let )

#### Victor Löwenfeld: Vývojové etapy dětské kresby:<sup>24</sup>

1. Období čaranic ( 2 – 3 roky ) bezobsažná, zvládnutá, pojmenovaná
2. Preschematické období ( 3 – 6 let)
3. Schematické období ( 6 – 9 let )
4. Kresebný realismus ( 8 – 12 let )
5. Pseudonaturalistické období ( 11 – 15 let )
6. Adolescenční výtvarná tvorba ( 14 – 17 let )

Vývoj dětské tvořivosti je úzce spjat s rozvojem myšlení. Mentálně retardovaní jedinci mohou nejvýše dosáhnout stupně konkrétních myšlenkových operací. V rovině výtvarně výchovné tomuto stupni odpovídá období kresebnému realismu.

### **2.2.3. Role arteterapeuta**

Díky tomu, že mentálně postiženým byla přiznána práva na vzdělání a na plnohodnotný život, byly velmi zesíleny požadavky na asistenty, pedagogy, terapeuty, a všechny, kteří o mentálně postižené pečují.

---

<sup>24</sup> Perout, E.: Arteterapie se zrakově postiženými, Okamžik 2005



Slovo terapeut v práci s mentálně postiženými chápu ve smyslu pečovatele, podpůrce. Je to ten, komu je možno důvěřovat, na koho je možné se spolehnout, kdo podpoří a podrží. Není to „hromovládce“ ukazující prstem na nepříjemné stránky osobnosti, otevírající znovu a znovu bolestné okamžiky života. Terapeutická práce s mentálně postiženými je hledáním lidského potenciálu.

Během let byly vyvinuty mnohé teorie a techniky, které vedly naše myšlení novým směrem. Myšlení (terapeutické) se měnilo na základě našeho přesvědčení o povaze lidských bytostí a naší představy o tom, čím by se lidé mohli stát. Pro terapeuta to znamenalo posun od zaměření na odstranění patologie k podpoře zdraví. Dříve byla terapie zaměřena na pomoc lidem, aby se přizpůsobili okolnímu prostředí... Stručně řečeno, terapie hrála roli univerzálního „super – rodiče“, který věděl, co je pro lidi dobré...Uvedený trend (od patologie ke zdraví) je zřejmý v těch terapeutických institucích a u těch terapeutů, kteří jsou dnes na špici světa. To znamená, že lidem je lépe v prostředí vzájemné spolupráce než v autoritativních poměrech.<sup>25</sup>

Již v počátcích svého kontaktu s lidmi mentálně postiženými mě zaujal jejich silně pasivní postoj. Na kladené otázky odpovídali pouze občas a s výraznou nejistotou. Často je možné pozorovat jejich tendenci nereagovat nebo otálet s odpovědí, pokud zjistí, že si terapeut na otázku odpoví sám. Domnívám se, že bez trpělivosti při čekání na odpověď nikdy neporozumíme jejich skutečným potřebám. Je na terapeutovi, zda se nechá unést nabízeným prostorem ke komunikaci, nebo

---

<sup>25</sup> Zeig, J.K.: Umění psychoterapie, Virginie M. Satirová str.127, Portál 2005

vyčká a může tak být příjemně překvapen, jak bohatý je vnitřní život jedince s mentálním postižením. Klientovy schopnosti a jeho potřeby by měly stát v terapii na prvním místě.

Z dalších předpokladů pro komunikaci s mentálně postiženým je výrazné zpomalení tempa vlastní řeči a přizpůsobení se rychlosti řeči konkrétního klienta. Na tempo kladení otázek, kterým se vyznačuje průměrná lidská komunikace, lidé s intelektovým postižením většinou nereagují vůbec. Odpověď na otázku, položenou v tempu a formě, která není těmto lidem vlastní, může být velmi nepřesná. Neustálé přizpůsobování se způsobu a rychlosti komunikace, těžko srozumitelná řeč lidí s mentálním handicapem mohou být pro terapeuta vyčerpávající. V této souvislosti je zajímavá otázka, jak naopak musí být pro ně těžké žít ve světě, jehož tempo je o tolik rychlejší...

U mentálně postižených je specifický i způsob, jak je motivovat k činnostem. Lidé s tímto handicapem jsou někdy jistým způsobem pohodlní, neradi zkouší nové věci, mají rádi zaběhlé, stereotypní práce. Učení se něčemu novému pro ně není příliš atraktivní. Proto musí být motivováni jiným způsobem. Pozitivně reagují na pochvalu, materiální odměnu. Bývají ochotni učit se za podpory jiného člověka, ke kterému mají pozitivní vztah. Dělají to spíše kvůli němu, pro potvrzení citového vztahu než z jiných důvodů. Je jim tudíž celkem jedno, co dělají, protože jejich činnost je motivována emočně, nikoliv kognitivně, stejně jako u dětí v raném věku. Proto tedy zde platí ještě více než u práce s jinou klientelou, že jednou ze základních podmínek pro

vytvoření kvalitního terapeutického vztahu je navázání důvěrného, lidského kontaktu.

Dalším úskalím je i velmi pomalý způsob učení se novým dovednostem. Často je pro terapeuta frustrující zjištění, že činnost, kterou klient s přehledem ovládal, najednou neumí, nechápe. Některé pracovní postupy, které se člověk bez postižení naučí za chvíli, mentálně handicapovaný zvládne během několika měsíců, i let. Pak si terapeut klade otázky o míře únosnosti nároků na klienta, o míře zasahování do klientovy tvorby, kde je jakýsi „strop“ možností toho konkrétního člověka s mentálním postižením. Co je ještě v jeho možnostech a co již ne... Moje zkušenost mi říká, že terapeut se nesmí příliš ponořit do svých pochybností (ačkoliv rozumná míra nejistoty a pochybování je dle mého žádoucí), musí si udržet jistý nadhled a s trpělivostí a pokorou hledat nové a nové cesty, jak se přiblížit klientovi, obrazně najít místo, kde se naše rozdílné světy setkávají. Nevzdávat se a případný nezdár vnímat spíše jako dočasnou stagnaci, jako přirozenou etapu vývoje, ne jako osobní selhání své či klienta.

Zde je nutné zdůraznit, jak důležité jsou hluboké odborné znalosti problematiky lidí s mentálním postižením zároveň s poučeností v oboru arteterapie. Bez nich by naše práce mohla být málo efektivní, míjet se účinkem, dokonce může být i na škodu věci. Naše nároky musí vždy odpovídat možnostem klientů.

Myslím si, že terapeut, který se věnuje práci s handicapovanými, musí také dbát na to, aby pro klienty vytvořil bezpečné prostředí, kde se cítí dobře, uvolněně, kde vládne

příjemná atmosféra. Dokonce ze své zkušenosti vím, že je velmi vhodné, aby místem setkání nebylo jejich běžné pracoviště nebo třída. Přejít na jiné působiště jim dává možnost odpoutat se od běžných problémů na pracovišti, dává prostor ke zklidnění myšlenek a k uvolnění.

Na závěr této kapitoly bych citovala jakýsi ucelený, obecný přehled předpokladů arteterapeuta:

Terapeut by měl být co nejobširněji poučený o problematice, kterou se zabývá, nezpochybnitelné je i dostatečné vzdělání v oboru. Arteterapeut by měl být empatický, měl by umět své informace propojovat do souvislostí, měl by umět improvizovat, neměla by mu chybět intuice, schopnost předvídat vývoj událostí a jevů. Měl by mít vysoký morální a etický kredit a v terapii sledovat vždy jasný terapeutický nebo diagnostický cíl... pomáhat klientovi zvládat zadané úlohy, které jsou pro klienta nové a neznámé, povzbuzovat ho k vlastním interpretacím, iniciovat rozhovor.<sup>26</sup>

### **3. ČÁST PRAKTICKÁ**

#### **3.1. Úvod**

Zkušenosti s prací s mentálně postiženými dospělými jsem získala v zařízení „Škola Modrý klíč SPMP“. Působím zde již pátým rokem, a to jako asistentka chráněných dílen. Pracuji s 12 klienty ve věku od 21 do 50 let, kteří jsou zaměstnáni na 4,5 hodiny denně v kovodílně. Tato dílna, jinak také nazývána

---

<sup>26</sup> Šicková – Fabrici, J.: Základy arteterapie, Portál 2002

šperkařská, se zaměřuje na výrobu kovové bižuterie. V dílně pracuje deset mužů a dvě dívky, jejichž stupeň postižení se pohybuje v pásmu lehké a středně těžké mentální retardace, dva klienti jsou autističtí.

V zařízení mohou klienti trávit čas i po pracovní době, kdy se věnují volnočasovým aktivitám. Jednou z nich je i možnost navštěvovat arteterapeutický kroužek, který probíhá jednou týdně. Původně jsem tento kroužek vedla spolu s kolegyní Mgr.Čadílkovou. Nyní se arteterapeutické práci věnuji sama. Kroužek funguje již čtvrtým rokem. Na kroužku pracuji s klienty ve zhruba šestičlenných skupinách, některým se, pokud je třeba, věnuji i individuálně.

### **3.2. Struktura programu arteterapie**

Arteterapeutická setkání probíhají jednou týdně a trvají 60 minut. Obsah hodiny má ucelenou formu. Vždy je mou snahou, aby hodina proběhla v příjemné, klidné atmosféře.

Úvodní část hodiny věnujeme uvolnění, psychickému zklidnění, odpoutání se od problémů. V této fázi si většinou povídáme, co se během týdne, dne stalo, jak se klienti cítí. Zezačátku jsem klienty vybízela k hovoru, dnes jsou již ochotni mluvit o svých zážitcích sami. Délka této fáze je různá, podle potřeby se zkracuje či natahuje, většinou trvá asi 15 minut.

V druhé části seznamuji klienty s náplní hodiny, vysvětluji pracovní postup, popřípadě rozdáváme připravené pomůcky. Pro osoby s mentální retardací jsou důležitým impulsem pro

podnícení představivosti příběhy či povídaní. Jsou vybírány tak, aby byly pro klienty přitažlivé a umožňovaly jim zpracovávat pro ně významná témata. Příběhy buď sama vyprávím, čtu, nebo ho opisují vlastními slovy, někdy jsou do vyprávění zapojováni klienti.

Další částí hodiny je samotná práce klientů. Do práce zasahuji metodickými vstupy, u některých témat (např. začarovaná rodina) je nechávám pracovat zcela samostatně.

Na závěr hodiny většinou vytvoříme jakousi „galerii“ vzniklých artefaktů, povídáme si o tom, kdo jak téma zpracoval, co se nám líbí, co se nám nelíbí a jak se nám pracovalo.

### **3.3. Cíle terapeutické práce**

#### **3.3.1. Rozvoj komunikace a spolupráce**

Jedním z hlavních cílů terapie je rozvoj komunikace, nalezení nových vzájemných vztahů ve skupině. Najít pochopení pro druhé klienty a více si všímat lidí kolem sebe, učit se spolupráci s nimi – to vše je v rámci socializace mentálně postižených žádoucí.

Při práci v chráněných dílnách jsem pozorovala klienty, jakým způsobem spolu komunikují, zda jsou schopni vzájemně si pomoci. Zda si dokáží říci o radu, apod. Výsledkem bylo zjištění, že prostředníkem ke komunikaci je asistent, který je aktivně vybízí ke spolupráci. V momentě, kdy si při `kolu nevěděli rady, seděli na místě, přestali pracovat a čekali, až si jich asistent všimne. Někteří se pokusili najít řešení, většinou ale ke škodě

věci – přesto je dobré pochválit jejich síly, ale domluvit se s nimi, aby asistenta i v tomto případě zavolali. Tento stav jasně ukazuje na psychickou úroveň klientů zhruba odpovídající myšlení názornému předškolního dítěte, které neumí s vrstevníky spolupracovat, dohodnout se na pracovních podmínkách. Tvorba většiny klientů, se kterými pracuji, odpovídá přelomu preschematického a schematického stadia vývoje dětské kresby. Mým cílem tedy bylo zaměřit se na objevování souvislostí mezi osobami na obrázku, na postavení postav z profilu, který je metaforou mezilidské komunikace.

### **3.3.2. Rozvoj tvořivosti**

Lidé s mentálním postižením jsou v hledání nových způsobů práce, zábavy apod., velmi pasivní - není v jejich silách. Je na asistentovi, aby sám přicházel s novými možnostmi, technikami. Odměnou mu je pak zájem klientů a radost, pokud se „dílo podaří“. Není třeba se bát zkoušet i náročné techniky (koláž, malování pod dojmem poslechu hudby), kde si terapeut nemůže být tolik jistý dobrým výsledkem. Lidé s mentálním postižením jsou zaměřeni spíše na proces tvorby než výstupný produkt. Cílem terapie by měla být co největší podpora rozvoje jejich fantazie, imaginace, ale i zručnosti, podpora rozvoje jemné motoriky, kterou uplatní i v jiných oblastech. Klient by měl přes arteterapeutickou intervenci najít odvahu experimentovat s novými technikami, nacházet nové cesty řešení ve svém životě. Mým cílem bylo seznámit klienty s co největší škálou různých technik a témat, která se zdála vhodná pro práci s nimi.

### **3.3.3. Abreakce**

Lidé s mentálním postižením v některých případech mají sklony k agresivnímu chování, které není pro asistenty „čitelné“, to znamená není možné v dané situaci zjistit příčinu těchto stavů a tím je eliminovat. Jsou nepříjemné pro okolí i pro atmosféru v chráněné dílně. Naštěstí takových případů není mnoho, já sama jsem se setkala se čtyřmi klienty s tímto problémem. Cílem je vést klienta tak, aby se zřekl chování a vztahů, které jemu nebo jeho okolí způsobují bolest, a dokázal je nahradit takovými, z nichž by měl radost a které by posílily jeho vědomí vlastní hodnoty. Mým cílem v těchto případech bylo zadávat ty techniky a takové práce, které uvolňují napětí a vyžadují alespoň zvýšenou fyzickou námahu. V rámci chráněných dílen je to např. zatloukání hřebíků, pilování, práce s ytongem, ohýbání silného drátu. Výborným abreakčním materiálem je keramická hlína. Tyto pracovní postupy jsou vhodné v počátcích těchto stavů, kdy klient ještě není v afektu a dokáže se kontrolovat. Důležitý je dohled a zajištění bezpečí ostatních klientů.

### **3.3.4. Sebeuvědomění, podpora sebedůvěry**

Chápání lidí s mentálním postižením je složitější než na první pohled vypadá. Všimla jsem si propastných rozdílů mezi jednotlivými složkami osobnosti klientů. V řeči i ve výtvarném projevu jsou to ještě děti, přesto dětmi nejsou. Mají svá přání a touhy odpovídající dospělým – po rodině, vztahu, samostatnosti. O těchto věcech s nimi ale téměř nikdo nemluví. Krom toho své pocity ani hned vyjádřit nedovedou. Při terapeutické práci



s těmito lidmi jsem si všimla, že odpověď na své otázky dostávám spíše během činnosti nebo až po jejím skončení. Mým cílem tedy bylo zapojit do našich sezení i chvílky na rozhovor, diskusi. Vždy před a po skončení sezení. Působit na ně jsem se rozhodla i zadáváním témat, která je zajímají.

Mou možností, jak posilovat jejich sebedůvěru, je rozvoj jejich tvůrčích schopností, ale i manuální zručnosti. Zažít úspěch je pro jedince s mentálním postižením mnohem vzácnější než pro nás. Chráněné dílny jsou místem, kde ho opravdu zažijí – výroba šperků v sobě spojuje nejen krásu, ale také užitečnost věci. Zážitek, kdy si někdo koupí klientův výrobek, je obrovskou motivací do další práce. Někteří klienti se naučili i přihlásit ke svým pracím, umí být na ně pyšní. V rámci arteterapie je naším cílem každoročně uspořádat výstavu, kde se i laická veřejnost může seznámit s tvorbou takto postižených lidí. Vernisáž je vždy pro klienty velká událost, kde se cítí jako „umělci“, kde zažijí nehranou pozornost a úspěch.

### **3.4. Užité techniky a témata**

*„Není možné, aby existovala nějaká „postupná cvičení v kreslení“, vedoucí až k umělecké tvorbě. Tohoto cíle lze dosáhnout jedině rozvojem technických dovedností a duchovní svobodou. Z toho důvodu dítě kreslení přímo neučíme. Připravujeme je nepřímou, necháme je svobodně se blížit k této tajemné a božské práci, tvořit věci v souhlase s jeho cítěním... Úsilí o zdokonalení je spontánní – a vlastním učitelem kreslení je*

*vnitřní život, který se sám od sebe rozvíjí, zjemňuje a neodolatelně hledá, jak by se vrodil ...do vnější skutečnosti.“*

*Marie Montessori*

### Techniky:

Základní technikou tvořivých činností mentálně postižených je práce s tuší a perem, kombinovaná s vodovými barvami. Malování pouze „vodovkami“ pro tuto klientelu není příliš vhodné. Objevem pro ně bylo zapouštění tuše do mokrého podkladu, které vytvářelo zajímavé obrazce. Někteří z nich dokonce volně asociovali, hledali ve skvrnách postavy, zvířata nebo věci.

Pokud si mohou klienti sami zvolit, nejraději kreslí pastelkami či fixy.

Pro práci na velkých plochách jsou velmi vhodné akrylátové barvy. Svou kvalitou připomínají barvy temperové, jsou krycí, ale umožňují i jemnou práci s perkem či dřívkem.

Další vynikající technikou je práce s keramickou hlinou. Má silný abreakční potenciál, rozvíjí trojdimenzionální vnímání a představivost klientů. Obdobnými technikami je práce s ytongem a rytí do měděného plechu, které také může uvolňovat nahromaděné napětí a agresi.

Koláž je technika vhodná pro klienty s lehčím postižením. Problémem je především výstavba prostoru, propojování jednotlivých částí. Pracují většinou s dopomocí, i když někteří klienti ji dokáží vytvořit zcela samostatně. Tato technika je i časově náročná, může být náplní několika arteterapeutických sezení. Mezi klienty se těší velikému zájmu – rádi vybírají

obrázky z časopisů, vystřihují je nebo vytrhávají. Koláž může být kombinována i s dokreslováním, domalováním.

Z dalších kombinovaných technik jsou vhodné voskovky kombinované s tuší.

### Témata:

- Volné téma – volíme ho především z počátku. Klienti si volí nejen téma, ale i techniku. Slouží ke stanovení výtvarné rovny klienta v rámci ontologického modelu.

- Pohádková a archetypální témata - tato témata jsou metaforou vývoje osobnosti klienta od raného dětství až po ukončení puberty a adolescenci, zachycují klíčové momenty psychického vývoje klienta. Tato témata jsou interpretačně nosná.

Perníková chaloupka, Červená karkulka, Šípková Růženka, Popelka, Sněhurka, Hloupý Honza, Betlém, Adam a Eva a další.

- Témata spojená s individuální historií klienta – jedná se o taková, která vypovídají o životě klienta od dětství po současnost. Podávají nám zprávu o rodinných konstelacích, o zájmech, přáních, citech klienta. Často slouží jako prostředek ke komunikaci.

Moje rodina, Začarovaná rodina, Rodinná koláž, Můj volný čas, Můj svět, Moje práce, Prázdniny, apod.

- Asociačně volné náměty – většinou ta témata, která vykreslují individuální vnitřní svět klienta.

Např.: koláže „Co mám rád“, „Studená koláž“, „Volná koláž“; malování s hudbou

- Témata vztahující se ke svátkům, ročnímu období – zpracovávají události v roce, které jsou pro klienty významné.

Vánoce, Tři králové, Masopust, Velikonoce, Čarodějnice, 1.máj, Dušičky, a další.

- Zachycení skutečnosti – jedná se o kresbu nebo malbu podle modelu.

Např. zátiší, portrét .

## **3.5. Vybrané kazuistiky**

### **3.5.1. Jiří**

---

Narozen 1980

Diagnostikována středně těžká mentální retardace s výraznějším postižením verbální složky na bázi rizikových perinatálních faktorů, sekundární neurotická symptomatologie. Fragilní X chromozom.

Vzděláván do 15 let v pomocné škole, od roku 1998 pracuje v chráněné dílně se zaměřením na práci s kovem zřízené při Škole SPMP Modrý klíč.

Pochází z úplné rodiny, má mladšího bratra

(příloha A1 – A15)

S Jiřím pracuji od počátku svého působení v chráněné dílně v zařízení Modrý klíč, tedy již pátým rokem. Vedle naší společné práce v kovodílně se setkáváme ještě každé úterý na arteterapeutickém kroužku..

Jiří, dnes již 27letý mladý muž, žije se svým bratrem a rodiči, je samostatný, dokonce i jezdí do zaměstnání sám autobusem. Život v dílně je jeho jediná možnost sociálního kontaktu se světem a lidmi – po práci jezdí opět domů, kde tráví čas poslechem hudby, sledováním televize, ven sám nechodí a rodiče jsou pracovním vyčerpání, takže se s nimi neúčastní žádných dalších kulturních akcí. Jednou ročně – opět v rámci aktivit zařízení – jezdí k moři do Chorvatska, což je pro něj vždy velký zážitek.

V práci díky své dobré jemné motorice může být zapojen i do náročnějších projektů. Patří k těm, po kterých je nutné výrobek kontrolovat a znovu a znovu vracet k přepracování - je roztěkaný, neudrží pozornost delší dobu, při výrobě šperků není schopen vytvořit stejné články. Přesto jeho výrobky mají úspěch – z nestejných, ale podobných částí dokázal vytvořit velmi zajímavé náramky, řetězy. Velice rád kreslí a maluje. V kresbě vyniká, umí dobře pracovat s perem, má „lehkou ruku“.

Mezi ostatními je oblíben, působí nekonfliktně, jeho chování odpovídá mentálnímu věku předškolního dítěte – asistenty vnímá jako „dospělé“ nebo „rodiče“. Jsou pro něj autoritami, kterým se neodporuje, i když občas nemají pravdu, nebo křivdí. Přesto v jeho chování v určitých vypjatých momentech byla znát jistá míra rozladěnosti, nebo dokonce vzteku – projevovala se vypoulením očí, zrudnutím a vzteklou grimasou v obličeji. Podle mého soudu si těchto stavů nebyl vědom, trvaly vždy jen několik sekund, pak se vždy zatvářil provinile a pokračoval již klidně v započaté činnosti.

V době, kdy jsme se poznali, byl Jiří nejmladší z celé dílny, bylo mu právě 22 let. Na počátku naší spolupráce působil nejistě, byl tichý – jeho slovní projev byl dyslalický, jednoslovný, před větším počtem lidí nemluvil vůbec. Zajímavá byla i jeho hlasová poloha – pokud mluvil s asistentkami nebo s někým, koho neznal, hovořil vysokým, dětským hlasem. V komunikaci se svými kamarády z dílny užíval, jak jsem zaregistrovala, jakousi smluvenou, „šifrovanou“ řeč (slovní obraty a gesta, která jsou vždy stejná, kterým ale kromě nich nikdo nerozumí) a hovořil velmi hlubokým, přirozeným mužským hlasem. K jeho projevu neoddělitelně patří i pohybové stereotypie – kývání dopředu a dozadu, proplétání prstů rukou jako při modlení.

V počátcích naší spolupráce jsem mu nechávala volné pole působnosti, jak ve výběru tématu, tak i techniky. Pracoval s chutí, ale měl velký problém s volností a svobodou, kterou nabyl. Často se na mě tázavě díval, jako by se ptal „mám to správně?“ Mou snahou bylo nedat najevo žádný soud, pouze ho povzbudit v další činnosti. Vždy si vybíral fixy nebo pastelky. V obrázcích užíval výtvarných schémat – nakreslil řadu téměř stejných obrázků, kde se mísí několik tématických okruhů: Vánoce (vánoční strom s dárky, kapr ve vodě, svíčka), Velikonoce (kohoutci, zvířátka), neodmyslitelné antropomorfní slunce umístěné uprostřed „čáry nebe“ a lidské figury stojící na základové lince země. Barvu používal spíše na kontury, nevymalovával (příloha A1).

Z hlediska mé budoucí terapeutické práce s klientem bylo důležité zvážit, na jakém zhruba vývojovém stupni výtvarného projevu se Jiřího kresby nachází. Dle prvních kreseb se dalo

vcelku bez větších nejasností říci, že jeho výtvarný projev odpovídá produkci předškolního věku dítěte, a to kolem 5 - 6 let, tedy dle vývojových stadií Victora Löwenfelda konci preschematického období. V této době si dítě vytváří a fixuje grafický typ – proto se v tvorbě klienta objevovalo opakování témat. Obrázky nepůsobí celistvě – části nejsou mezi sebou propojeny, nejsou ve vztahu – jsou výčtem izolovaných jednotlivostí. Tento fakt můžeme chápat jako metaforu toho, že se klient nedokáže dobře orientovat v interpersonálních vztazích. Nepřekrývá. Postavy jsou vytvářeny analyticky, v pozici en face - stojí čelem k divákovi. Přesahem do dalšího, schematického období, je stavění jednotlivin nad sebe, což můžeme považovat za pokus o prostorové vyjádření, ačkoliv ještě stále pracuje s linkou „země – nebe“. Najdeme zde prvky dekoratismu – nepočítá prsty na rukou, či nohy zvířat, často jich namaluje více. Zajímavé bylo zpracování profilu – u postav se ještě neobjevuje, ale u zvířat již ano, a to jak smíšený, tak situační (příloha A2).

Profil se stal jakýmsi odrazovým můstkem v práci nejen s Jiřím, ale s celou skupinou. Je symbolem probuzené komunikace, hledáním vztahových souvislostí s druhými lidmi. Obrácením postavy na obrázku k druhé vytváříme kontakt, vztah.

Abychom pozornost člověka s mentálním handicapem zaměřili žádoucím směrem, tedy k uvědomění si rozdílu mezi postavením zpředu a z boku, je nutné zapůsobit nejen na intelekt jedince, ale na všechny jeho smysly. Proto jsme zvolili možnost zážitkové formy působení na klienta. Na zeď jsme lampou nasvítili profil klienta, jiný měl za úkol profil obkreslit tužkou podle linie stínu. Hodina byla pro klienty velmi zajímavá. Každý

si svůj profil vystříhl, vybarvil barvou, kterou má rád a na takto vytvořený podklad namaloval to, „co se mu honí hlavou, co nosí v hlavě“.

Jiří pracoval s nevídanou pozorností, pečlivě obkresloval. Velký zážitek byl pro něj objevený vlastní profil. Prožitek byl tak silný, že se rozplakal. Když jsme spolu hovořili o tom, co „nosí v hlavě“, odpověděl „hovno“ – odpověď mě velmi překvapila, protože Jiří nikdy předtím nebyl vulgární. V průběhu dalšího rozhovoru jsme se dobrali k traumatickému zážitku, kdy se mu jako malému chlapci posmíval jeho bratr. Zajímavá je v této souvislosti i zvolená oranžová barva jako podklad. Hlavu rozdělil na dvě části – v horní polovině nakreslil to, co má rád, dole to, co ne. Pečlivě je oddělil čarou – hypoteticky tak můžeme uvažovat o oddělení negativních emocí od ostatních částí psychiky (viz. neuvědomované vzteky popsané výše).

V centru horní části je velkovezír na velbloudu – tím by se chtěl stát, protože se mu líbí jeho šaty, hlavně turban, a je chytrý. Vlevo je náčiní na holení – tak klient vyjádřil, že je již dospělý muž. Pod nimi je autobus č.117, kterým Jiří jezdí do práce – je pyšný, že umí jezdit sám. Nad velkovezírem nakreslil své kamarády z dílny a asistentku, formule a hifi věž. Nad vším jsou hvězdy a měsíc. V dolní polovině nakreslil dům bez kouře a neurčité tvary, které nazval „samota“. Jiřího komentář k artefaktu byl nezvykle dlouhý a obsažný. (Příloha A3)

V návaznosti na zážitkovou hodinu tématem následujícího arteterapeutického sezení byla „rozmluva dvou lidí“. V `vodu hodiny jsme si názorně předváděli, jak lidé spolu mluví – stojí čelem k sobě, gestikulují, tváří se potěšeně, rozzlobeně,



apod. Zamýšleli jsme se nad tím, zda se dá určit z výrazu a gest, o čem lidé hovoří. Jejich práce měla být pokusem o takové vyjádření. Kdo chtěl, mohl zezadu napsat, o čem si ti dva na obrázku povídají, což budou ostatní na konci hodiny hádat.

Jiří namaloval zamilovaný pár. Na zadní stranu napsal: „LSKA LÉTO MOŘE ZOZÁ SLUČKO. Velmi pěkně zde vyjádřil jejich vzájemný vztah pomocí vlnek mezi nimi, natažením rukou směrem k sobě. Postavy jsou nakresleny z profilu. U mužské postavy si můžeme všimnout i náznaku pohybu – jedna noha je jako by nakročena směrem k ženské postavě.(Příloha A4)

Jiří patří mezi ty klienty, kteří si zpracování lidské postavy z profilu osvojili a dokázali ho použít i v pracích, kde již nebyli tímto směrem motivováni. Příkladem je obrázek „Masopust“. V popředí vpravo si hrají dva malí chlapci na vojáky – jsou nakresleni z profilu, stejně jako postava cikánky vlevo. Příkladem rentgenového vidění jsou helmy na hlavách vojáků a klíč v kabelce dámy v centru obrázku. Objevuje se také řazení postav nad sebe, postavy se liší velikostně – oproti předchozím obrázkům se Jiří lépe vypořádal s prostorem. (Příloha A5)

Tento posun v tvorbě klienta je možné považovat za paralelu v psychickém vývoji. V chování Jiřího nastalo několik změn – začal více komunikovat, na sezeních mluvil pouze hlubokým hlasem, dětskou polohu však stále používal na pracovišti. Poprvé také vyjádřil svůj názor – v dílně odmítl splnit určitý úkol, což dříve neuměl. Naučil se poprosit o pomoc při práci.

Jedním ze zajímavých momentů z hlediska terapeutického využití procesu tvorby je obrázek v příloze označený A6. Těsně před začátkem arteterapeutického sezení byli účastníci svědky velmi agresivního chování jednoho klienta dílny. Většina z nich nesla vzniklou situaci velmi těžce a ani po odchodu do ateliéru se nebyli schopni od zážitku odpoutat. Proto jim jako jedno z témat bylo navrženo konflikt namalovat. Jiří nakreslil zvláštní vlnu, která se valí z pravé strany obrázku na postavy vlevo. Klient v afektu je nakreslen s koutky úst dolů, velmi hezky se Jiří zhostil ztvárnění vozíku, na kterém klient sedí. Sám sebe umístil mezi asistentky a v ruce drží motorovou pilu. Artefakt zde symbolicky plní přání klienta ochránit asistentky a vypořádat se po svém s agresivním kolegou.

Vedle tvorby vycházející z představ klientů existuje ještě tvorba zobrazující skutečnost. Učí klienty dívat se kolem sebe, vnímat svět, který nás obklopuje. V rámci arteterapeutických sezení jsme zpracovávali témata „Náš kamarád“ a „Autoportrét“. Pro autoportrét jsem zvolila jako materiál hlinu. (Příloha A9)

Práce na portrétu kolegy byla rozdělena na několik etap. První částí bylo zpracování tématu tužkou, ve druhé etapě pak na základě studie vytvořili portrét malovaný. Jiří na portrétu své kolegyně dokázal zachytit její stud, na základě instrukcí terapeuta si všimá sepnutí vlasů, dokáže nakreslené postavě ohnout ruku v lokti. Vyjádřil i to, že postava stojí za stolem. (Příloha A7,A8)

Malování na hudbu bylo jednou z nejúspěšnějších hodin. Zvolila jsem ukázky z Vivaldiho „Čtvero ročních období“. Jako podklad jsme použili práce vytvořené zapouštěním tuše do vody.

Vznikly velmi zajímavé, většinou abstraktní obrazy. Jiří užívá k vyjádření rytmu různobarevnou linku a geometrické tvary, body. Zajímavá je barevnost – odlišuje se od zbytku produkce intenzitou barev. (Příloha A10)

Další technikou, která má i svůj interpretační potenciál, je koláž. Tématem dané hodiny bylo vytvořit si desky na své obrázky. Tyto desky ze silného kartonu měli vyzdobit koláží vystříhaných obrázků z časopisů. Měly to být obrázky, které je zaujaly, které se jim líbí. Jednou z podmínek bylo najít v časopise člověka, který se klientovi podobá a umístit ho na přední stranu desek. Klienti pracovali s velkým zaujetím. Bylo zajímavé, jaké obrázky si vybírali – zaujalo mě, že se vždy na koláži objevili lidé nápadně podobní rodičům. U Jiřího se jedná o „paní v červeném“ (podobná matce) a černobílá postava v bazénu (podobná otci). Na identifikační místo koláže Jiří umístil postavu, která má představovat jeho. Je v kapuci a má sepjaté ruce – je to gesto pro Jiřího typické – je jedním z projevů jeho pohybových stereotypů. Úskalím této práce bylo vybudování prostoru, většina klientů pracovala s dopomocí. Pracovní proces byl i časově náročný. (Příloha A11)

Pro Jiřího jedním z nejvýznamnějších momentů byla účast na výstavě v galerii „Oliva“. Na malování prací velkého formátu jsme neměli příliš mnoho času, přesto patří k velmi zdařilým. (Příloha A12 - A15) Jeho práce slavily velký úspěch, dokonce některé obrazy byly prodány. Autorovi tak byla dána příležitost vyniknout, zažít radost z úspěchu. Tyto pozitivní ohlasy na výsledky jeho práce posílily jeho tvůrčí sebevědomí, motivovaly ho k většímu úsilí při další práci.

### **3.5.2.Eva**

---

Narozena 1977

Downův syndrom, psychomotorická retardace.

Středně těžká mentální retardace.

Vystudovala pomocnou školu

Žije v rodině s nevlastním otcem, matkou (matka je ruské národnosti) a bratrem, u kterého byla diagnostikována schizofrenie. Matka i otec jsou již v důchodu, oba dříve pracovali u cirkusu. Je svéprávná.

Kazuistiku této dívky uvádím jako příklad využití diagnostického potenciálu arteterapie v rámci péče o osoby s mentálním postižením. S klientkou proběhla pouze tři sezení. Nechci tedy, a ani nemohu, vzhledem ke krátkosti terapie, zde hledat dopady svého artemetodického působení. Zachycuji zde průběh jedné arteterapeutické hodiny, který ilustruje, jak tvorba může pomoci klientovi vyjádřit jinak tíživou situaci, kterou řeší, a o které nemůže nebo nesmí mluvit.

Eva se přihlásila do arteterapeutického kroužku teprve tento rok. Pracuje v textilní dílně. Přes týden bydlí v jednom z chráněných bytů našeho zařízení, kde je dle jejích slov velice spokojená. Na víkendy jezdí domů. Je plně soběstačná, má ale potíže s orientací v prostoru. Je velmi šikovná, ráda kreslí a maluje, vyšívá a hraje na kytaru. Pracuje samostatně, dává přednost samostatné práci před skupinovou. Pokud něco potřebuje, je schopná si říci.

Na arteterapeutickém sezení se velmi rychle zapojila do skupiny. Ačkoliv zde byla nová, se všemi ostatními klienty se již znala z dílen nebo chráněného bydlení, proto její vstup do nového prostředí byl bezproblémový.

Z nabízených výtvarných materiálů si jednoznačně zvolila pastelky a vždy s chutí pracovala. Většinou ale pracovala rychle, často bylo nutné jí obrázek vratet k dopracování.

Její výtvarný projev odpovídá tvorbě předškolního dítěte. Sebe umisťuje do centra obrázku, lidská postava je rozvinutější formou hlavonožce, tvořená analytickým způsobem (tzv. dětský kubismus). Postavy spolu nekomunikují, jsou v pozici en face, hledí ven z obrázku. Profil se v kresbách neobjevuje. Pracuje s barevnou nadsázkou, barevnost neodpovídá realitě.

Před Vánoci jsem účastníkům zadala téma: „Jaká jsou vaše tajná přání, která se o Vánocích mohou vyplnit?“ V diskusi před prací jsem se je snažila navést na myšlenku, že dárkem nemusí být jen něco materiálního, mohou to být i jiná přání... Hovořili jsme o tom, co máme na Vánocích rádi. V průběhu diskuse Eva nemluvila, bylo vidět, že přemýšlí. Pak se přece jen zapojila. Řekla, že ví, co by chtěla namalovat, ale nesmí o tom mluvit. Odpověděla jsem, že když o něčem nesmí mluvit, může to tajemství namalovat.

Poté, co všichni začali s prací, Eva si začala povídat jako by sama se sebou. Odpověděla mi na otázku, co by chtěla o Vánocích: „Chci mít hlavně klid, hlavně klid...“ Procházela jsem okolo všech a postupně se jich vyptávala, co malují. Eva mi sdělila, že maluje, jak „to“ s tátou o víkendu „dělali“. Na otázku,

co je tedy na obrázku, mi odpověděla: „Televize. Koukám s tátou na porno.“ V centru obrázku byly dvě postavy v rámu, kterou popsala jako TV, pod nimi tvar, který nazvala „penis“. Dál pokračovala v samomluvě, popisovala, co právě kreslí: „To je táta, toho miluju, miláček,...ale chci mít klid. To chce klid. Hlavně klid. Ticho.“ Protože ostatní dívky už začaly být zvědavé, o čem to Eva mluví, domluvily jsme se spolu, že si o obrázku promluvíme po skončení hodiny.

Z vyprávění po hodině jsem vyrozuměla, že strávila víkend sama doma se svým otcem. Večer si pustili porno, pak spolu měli pohlavní styk (styk opsala slovy „Dělali jsme to spolu.“ Na otázku, co přesně, odpověděla „No, co muž a žena spolu dělají.“). Mluvila o otci jako o „miláčkoví“. To, že chce mít na Vánoce klid, již neopakovala.

V chování působila sebevědomě, přesto lehce ustaraně. Měla silnou potřebu si o tom s někým promluvit. Danou situaci vnímala spíše jako naplnění své ženské role, než jako případné sexuální zneužití svým otčímem, kterého však považuje za svého otce.

Provedla jsem rozbor obrázku (příloha B3), spolu se dvěma, které mu předcházely (příloha B1, B2). Pro fakt, že dívka zažila o víkendu neobvyklou situaci se sexuálním podtextem, svědčil naprostý odklon od tématu hodiny. Také zpracování postavy bylo neobvyklé, lišilo se od starší produkce především umístěním očí, st a nosu do trupu postavy, což jsem považovala za možné označení genitálií ženy. Druhá postava je nakreslena ledabyle, je začmáraná, má mužské pohlavní znaky. Také přímé vykreslení mužského genitálu pod oběma postavami je velmi

neobvyklý. Dalšími znaky, považované za charakteristické atributy kreseb zneužívaných dětí, a které můžeme dohledat v dané kresbě, je srdce v levé dolní části obrázku a ohraničení postav, které se objevuje i na dřívějších pracích.<sup>27</sup>

Situaci jsem konzultovala s její osobní asistentkou. Dozvěděla jsem se, že byla také Evou do věci zasvěcena. Ačkoliv jsme si uvědomovaly, že sdělení Evy je spekulativní a může být projevem fantazie klientky, zdálo se nám natolik závažné, že jsme věc oznámily p. ředitelce, podle daných zásad našeho zařízení. Řešení této situace pro mě bylo problematické. Uvědomovala jsem si tíhu své odpovědnosti a ve svých závěrech jsem se snažila být co nejobjektivnější. Necitlivý postup by mohl mít na klientku i její rodinu velmi negativní vliv.

Vzhledem k tomu, že ještě nejsem vystudovaný arteterapeut, konzultovala jsem obrázky s PaedDr. Evženem Peroutem. Konzultace proběhla se souhlasem vedení Modrého klíče. Mé vlastní závěry se ve velké míře shodovaly se zjištěními tohoto nezávislého odborníka, jehož rozbor zde pro doplnění uvádím:

„Na obrázcích B1 a B3 obrazové přílohy lze předpokládat, že autorka sebe identifikačně umísťuje v centrální pozici obrázku. Zvolená barevná symbolika odpovídá její potřebě sebezviditelnění, se snahou upoutat protějšek, rizikem může být erotický podtext vyzývavého chování. Popsané extravertované obrácení navenek mohlo být v době vzniku obrázků situačně blokováno – žlutě kolorovaná centrální postava se nachází obklopena chladnou modrou a zelenou barvou.

---

<sup>27</sup> Šicková – Fabrici, J.: Základy arteterapie, Praha, Portál 2002

Předpokládatelná podoba převažujícího vztahového vzorce odpovídá sourozeneckému typu komunikace, kdy se nemusí rozlišovat vztah podřízenosti a nadřízenosti. Podoba kontaktu může být negativistickým pokusem vyvolávat konkurenční hádky pro nic pouze z důvodu akce či sebezviditelnění, cílem není snaha o změnu, ale o proces.

Ve výtvarné tvorbě se objevuje několik znaků, které jsou hodnotitelné jako odkaz na možnou erotickou zkušenost či jako výraz probuzeného zájmu o tuto oblast. Mám na mysli explicitně vyjádřené, pojmenované genitálie. Na obrázku B3 jsou nezvykle umístěny oči a ústa v trupu. Dalším prvkem je opouzdření či orámování figur. Výrazné jsou velké ruce – kontaktní prvek, u klientky jsou v podobě křídel, disproporční velikostí ve vztahu k figuře. Přítomna jsou srdíčka, jako duhu lze vnímat žlutý prvek na obrázku B2.

Výše zmíněné screeningové znaky, tzv. indikátory v tvorbě klientky dovolují vyslovit podezření kontaktu s rizikovým prostředím, kde může být klientka vystavena sexuálně zneužívajícímu chování. Rizikem může být snížená schopnost vnímat a hodnotit tyto projevy ze strany klientky. Vzhledem k její emoční nezralosti a možnosti snížených zábran může být toto chování vnímáno jako žádoucí projev o její osobu, a tak na ně může reagovat, případně prezentovat. Vzhledem k tomu, že zatím se nepoužívá arteterapeutického hodnocení pro forenzní účely, vyslovené podezření doporučuji ověřit při další terapeutické práci s klientkou, případně jiným typem vyšetření.

Hodnocení výtvarné tvorby Evy bylo předloženo vedení Modrého klíče spolu s danými kresbami. S hodnocením jsem



také podala návrh přizvat ke spolupráci odborníka, který se zabývá problematikou sexuálního zneužívání mentálně postižených a je kompetentní ve stanovení dalšího postupu nejen v práci s klientkou, ale i rodiči. Dále jsem doporučovala, pokud by to bylo nutné, vytvořit řešící skupinu, která by s klientkou dále pracovala, a to na základě podnětů externího odborníka.

## **3.6. Dodatek**

### **3.6.1. Projekt „Modrý klíč SPMP Praha 4“**

Modrý klíč je nestátní zařízení, jehož zřizovatelem je Sdružení pro pomoc mentálně postiženým. Vznikl v roce 1991 se záměrem řešit problematiku lidí s mentálním postižením a koncipovat péči o mentálně postižené tak, aby reagovala na přímé potřeby a představy rodin. Příčinou vzniku Modrého klíče byla neuspokojivá situace v péči o mentálně postižené v Praze. Ústavy sociální péče v té době byly přeplněné, čekací doba na umístění do ústavu byla až 10 let a na umístění v Praze nebyla prakticky žádná šance. Už v osmdesátých letech rostla nespokojenost rodičů se stávající situací, ale možnost pro realizaci jejich vlastních představ o péči mentálně postižených nastala až po roce 1989, kdy se začala objevovat první zařízení pro lidi s intelektovým postižením, která částečně doplňovala práci ústavů sociální péče.

Modrý klíč původně vznikl jako sociální zařízení nového typu pro děti s těžkým mentálním postižením a kombinovanými vadami. S rostoucími potřebami rodičů se ale postupně rozšířil o další služby. V roce 1994 byl koncipován rozšiřující projekt, který

již zahrnoval i poradenství, zařízení na úrovni mateřské školy, pomocné školy, odborné přípravy na zaměstnání, chráněné dílny, chráněného bydlení. Tak se Modrý klíč stal jedním z pokrokových zařízení, které poskytují komplexní péči dětem i dospělým osobám s intelektovým postižením a kombinovanými vadami, řeší problematiku v koncepci s celoživotní návazností jednotlivých služeb, s možností jejich vzájemného prolínání v přímé reakci na aktuální potřeby klientů.

V současné době Modrý klíč sdružuje denní a týdenní stacionář, autistické centrum, 3 chráněné dílny, 4 chráněné byty, krizové pobyty. Kromě výchovně vzdělávacího a pracovního programu je v rámci projektu řešeno stravování, doprava, fyzioterapeutické služby a poradenská činnost.

Modrý klíč nabízí pomoc a své služby lidem s mentálním postižením bez rozdílu hloubky postižení nebo věku. V současné době proto mezi klienty přibývá těch, kteří byli vyloučeni z jiných zařízení právě pro hloubku postižení, nezvladatelné chování, agresivitu. Rozsah hloubky postižení klientů je v pásmu od lehké mentální retardace po nejtěžší formy v kombinaci s tělesným, smyslovým, či duševním postižením. Jedna třetina klientů je postižena epilepsií.

Nyní se projekt zaměřuje na zvyšování kvality poskytovaných služeb, na pomoc klientům s problémovým chováním, jež je způsobeno jejich omezenou sociální adaptabilitou pro specifické poruchy vnímání, rozumové analýzy situací, předvídavosti apod.

### 3.6.2. Chráněné dílny Modrý klíč

Chráněné dílny Modrý klíč zastřešují praktickou výuku a předprofesní přípravu klientů s mentálním postižením a při svém zrodu uspokojily řadu žadatelů hlásící se na Úřadu práce, kteří zatím nemohli najít zaměstnání v jiných provozech z důvodu svého postižení. První dílna vznikla v roce 1993 a zaměstnávala 13 osob, statut chráněné dílny získala v roce 1995. Vzhledem k tomu, že přibývalo žadatelů o zaměstnání v chráněné dílně, rozhodl se Modrý klíč rozšířit kapacitu a otevřít další dvě chráněné dílny. V současné době dílny zaměstnávají 38 osob se ZPS (změněnou pracovní schopností), o které se stará osmičlenný kolektiv asistentů. Zaměstnanci dílen se středním a těžším stupněm postižení potřebují delší dobu na zapracování, mají nižší pracovní výkon a nižší schopnost koncentrace. Chráněné dílny umožňují zaměstnancům pobyt od 7 do 16 hod., kdy je základní pracovní vazek doplněn potřebnou rehabilitační a výchovnou složkou, mohou využít nabídky zájmových činností v Modrém klíči, či rekondičních pobytů v přírodě.

Jako první vznikla **dílna praktická**, kde hlavním předmětem činnosti jsou montážní, kompletační a balicí práce nenáročné z hlediska spotřeby energií, vybavení a kvalifikovanosti pracovní síly. Např.: vkládání do obálek, balení tužek, balení kosmetických balíčků apod.

Druhá dílna je **dílna textilní a keramická**. Kromě práce na kompletačních zakázkách zde klienti vyšívají, tkají koberce, tvoří z keramické hlíny.

Třetí dílnou je **kovodílna**, kde kromě práce na zakázkách firem se klienti učí pracovat s kovem, především s měděným drátem, ze kterého vyrábí šperky. Další náplní práce je výroba ručního papíru a produktů z něj, dále výroba zrcadel, malba a kresba.

Samozřejmě podle typu a hloubky postižení jsou vytvářeny měrné nároky na práci, aby všichni okusili pocit úspěšnosti a společenské prospěšnosti. Již se také podařilo několik pracovníků zapojit do běžného pracovního poměru.

Jedním z nejnáročnějších kolů dílen je zajištění trvalé práce pro handicapované osoby. Zatím podstatnou část aktivit v dílnách tvoří nárazové zakázky zadávané firmami, především před Vánoci. Přesto se počet zadavatelů, kteří se nebojí spolupráce s dílnou a věří, že zaměstnanci odvedou kvalitní práci, zvětšuje.

## **4. ZÁVĚR**

Na závěr své bakalářské práce bych ráda vyzdvihla, že arteterapie s lidmi s mentálním postižením má své opodstatnění. V prostředí chráněných dílen arteterapie rozvíjí motorickou zručnost jedinců s mentálním postižením, má vliv na tvůrčí myšlení těchto lidí – napomáhá tak rozvoji takových schopností, které vedou k větším možnostem uplatnění takového člověka v pracovním procesu.

Vede k celkovému rozvoji osobnosti, ke kultivaci estetického cítění, k žádoucím změnám v chování. Má i svůj širší

rozměr – prezentace děl takto postižených lidí v galeriích na výstavách dává možnost porozumět těmto lidem, uvědomit si schopnosti, které mají, zamyslet se nad vnitřním světem mentálně postižených, který se odráží v jejich pracích.

A naopak - člověk s mentálním postižením skrze terapii uměním může lépe nahlédnout svět, který ho obklopuje. Dává mu možnost více porozumět věcem a jevům kolem sebe či lépe porozumět sám sobě, zapojit se do běžného života ve společnosti.

## Seznam použité literatury

- AUMONT, J.: *Obraz*. Akademie m'uzických umění, Praha 2005
- BABYRÁDOVÁ, H.: *Výtvarná dílna*. Triton, Brno 2005
- BETTLEHEIM, B.: *Za tajemstvím pohádek*. Lidové noviny, Praha 2000
- CAMPBELLOVÁ, J.: *Techniky arteterapie ve výchově*. Portál, Praha 1998
- CASEOVÁ, C.; DALLEYOVÁ, T.: *Arteterapie s dětmi*. Portál, Praha 1995
- DAVID, J.: *Výtvarná výchova jako smyslový a duchovní fenomén*. Fantisk, Polička 1993
- FOUCAULT, M.: *Dějiny šílenství*. Lidové noviny, Praha 1993
- FRANZ, M.-L.: *Psychologický výklad pohádek*. Portál, Praha 1998
- HARTL, P.; HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*. Portál, Praha 2004
- HLAVÁČEK, L.: *Řeč tvarů*. Horizont, Praha 1984
- JANKOVSKÝ, J.: *Etika pro pomáhající profese*. Triton, Praha 2003
- KYZOUR, M.: *O krizových jevech v dětské malbě a kresbě*.  
In Estetická výchova 2-3/69/70
- LANDISCHOVÁ, E.: *Lidé s mentálním postižením tančí*. Modrý klíč, Praha 2001
- LIEBMANN, M.: *Skupinová arteterapie*. Portál, Praha 2004
- MPSV: *Standardy kvality sociálních služeb*. MPSV, Praha 2002
- NOVÁK, T. a kol.: *Standardy kvality sociálních služeb v komunitních centrech*. Nová škola, o.p.s., Praha 2005

- PEROUT, E.: *Arteterapie se zrakově postiženými*. Okamžik, Praha 2005
- PEROUT, E.: *Victor Löwenfeld a jeho pojetí tvůrčích typů*.  
In Arteterapie 8/2005
- PEROUT, E.: *Victor Löwenfeld a jeho pojetí ontogeneze dětské kresby a malby*. In Arteterapie 9/2005
- PIAGET, J.; INHELDEROVÁ, B.: *Psychologie dítěte*. SPN, Praha 1976
- ŘÍČAN, P.; VÁGNEROVÁ, M.: *Dětská klinická psychologie*. Avicenum, Praha 1991
- READ, H.: *Výchova uměním*. Odeon, Praha 1967
- SLAVÍK, J.: *Mezi arteterapií a výchovou – artefiletika*  
In Psychologie dnes 4/1998
- SLAVÍK, J.; RUSOVÁ, M.: *Poselství výtvarného projevu v arteterapii*. In Výtvarná výchova, ročník 36, 4/1995-1996
- ŠICKOVÁ – FABRICI, J.: *Základy arteterapie*. Portál, Praha 2002
- ŠPIDLA, V.: *Konference Europe in Action 2005*.  
In Mentální retardace 48/2005
- ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace*. Portál, Praha 2000
- TITZL, B.: *Postižený člověk ve společnosti*. Univerzita Karlova, Praha 2000
- UŽDIL, J.: *Čáry, klikyháky, paňáci a auta*. SPN, Praha 1974
- UŽDIL, J.: *Mezi uměním a výchovou*. SPN, Praha 1988
- VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie*. Portál, Praha 2000
- VYKYDAL, I.: *Kongres Europe in Action 2005*.  
In Mentální retardace 48/2005
- ZEIG, J. K.: *Umění psychoterapie*. Portál, Praha 2005

Obrazová příloha:





A1 Volné téma



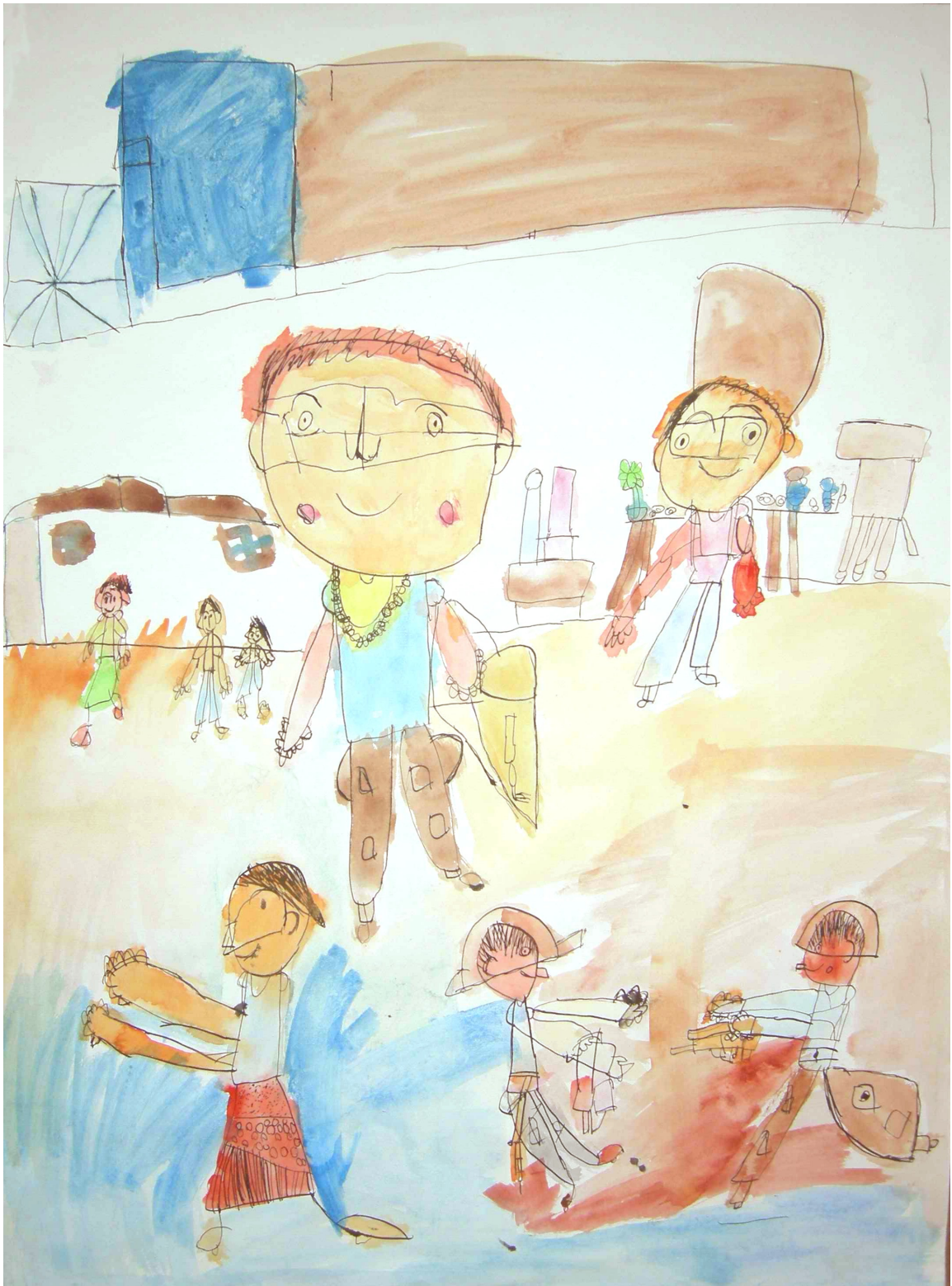
A2 Zvířata



A3 „Já“



A 4 „Rozmluva“



A5 „Masopust“



A6 Volné téma



A7 „Lidka“ – studie

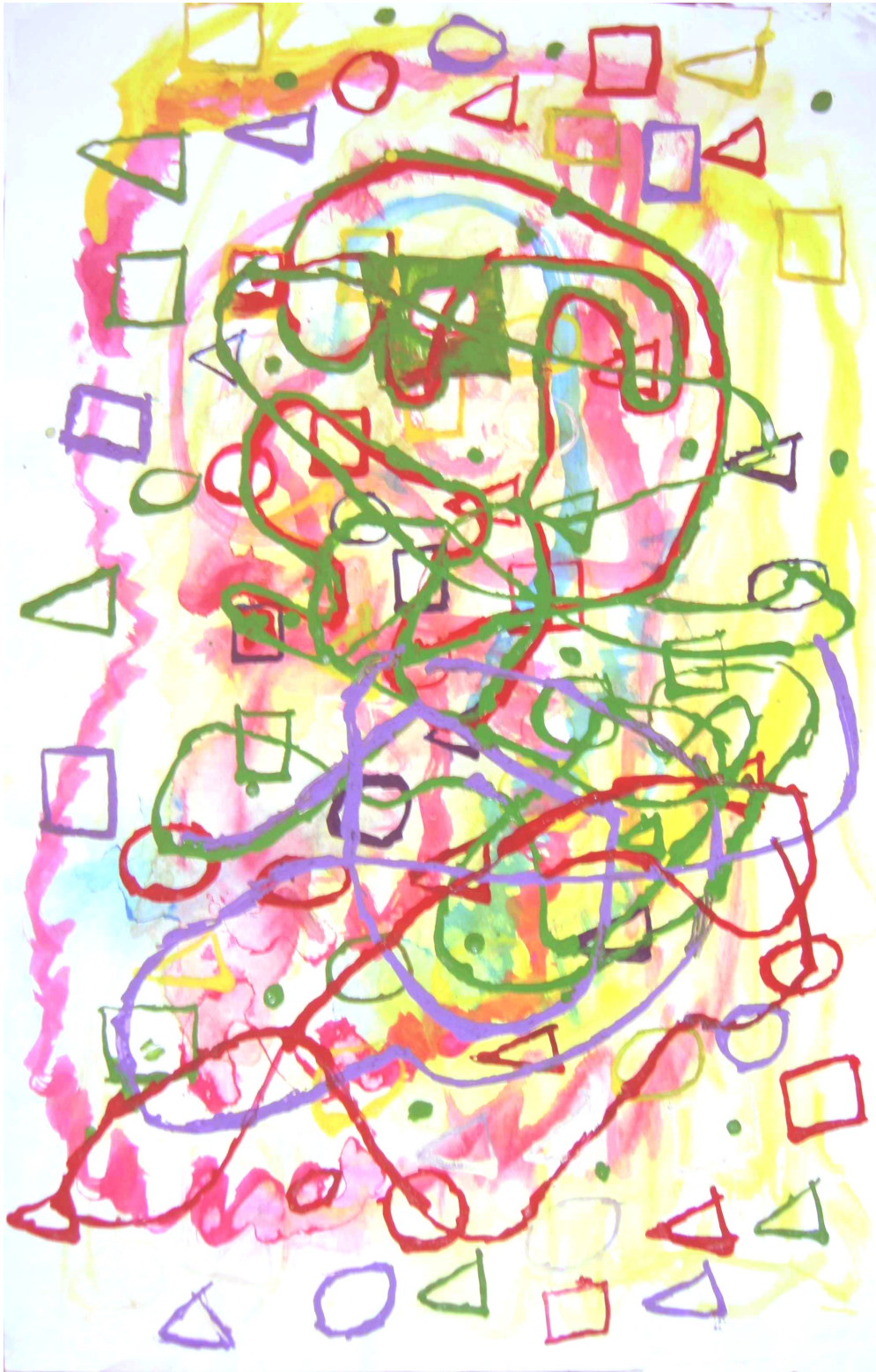


A 8 „Lidka“



A9 „Jiří“ - autoportrét





„Vivaldi - Čtvero ročních období“

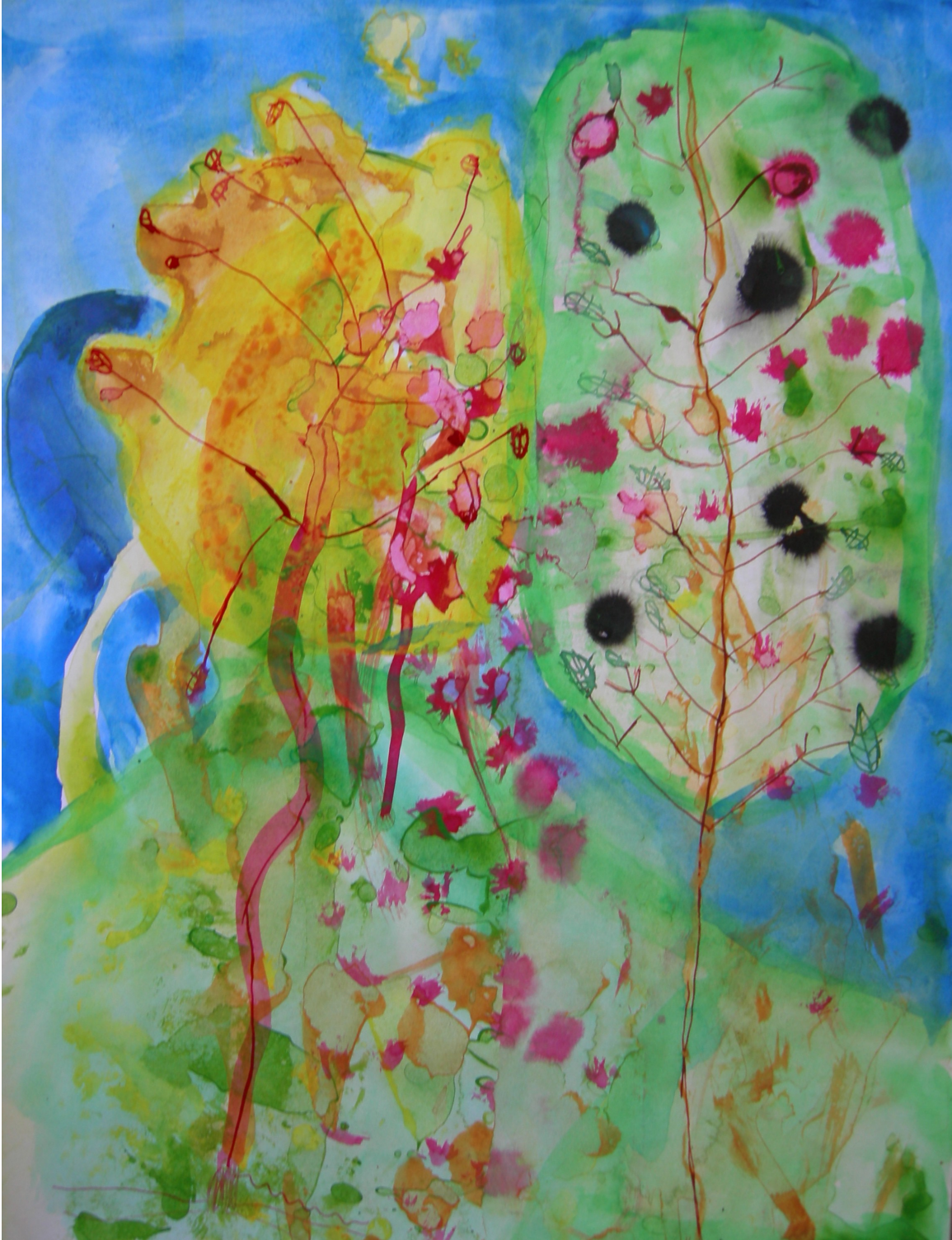
A10



A 11 Koláž na volné téma



A 12 „Čarodějnice“



A 13 „Stromy na podzim“



A 14 „Genius loci“



A 15 „Noemova archa“



B 1



B 2



B 3



