



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Atelier Arteterapie

Bakalářská práce

Specifika arteterapeutické práce  
s dětmi mladšího školního věku s nařízenou  
ústavní výchovou  
(se zaměřením na psychickou deprivaci  
a syndrom CAN)

Vypracovala: Lenka Vávrová

Vedoucí práce: PaedDr. Evžen Perout

České Budějovice 2017

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 práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Poděkování:

Úvodem této práce bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce PaedDr. Evženu Peroutovi za jeho vstřícnost a metodické podněty při vedení této práce. Obzvláště přínosné pro mě byly jeho připomínky k praktické části, a to zejména postřehy k výtvarné produkci dětí v uvedených kazuistikách.

Za to, že mi pomáhali neztrácet humor a za jejich podporu při studiu děkuji svému muži Jakobovi a synům Jakobovi a Matějovi.

## Obsah

Úvod.....	7
Teoretická část .....	8
1 Vymezení pojmů.....	9
1.1 Psychická deprivace .....	9
1.2 Syndrom CAN .....	13
1.3 Základní psychoanalytické pojmosloví .....	19
1.4 Stádia psychického vývoje dítěte .....	21
1.5 Vývojová stádia dětské kresby .....	23
Praktická část .....	29
2 Cíl výzkumného šetření a použitá metodologie.....	30
2.1 Cíl výzkumného šetření .....	30
2.2 Výzkumné otázky a předpoklady .....	30
2.3 Použitá metodologie výzkumného šetření.....	30
2.4 Fáze výzkumu.....	31
2.5 Získávání kvalitativních dat .....	31
3 Zařízení pro výkon ústavní výchovy .....	33
3.1 Charakteristika zařízení .....	33
3.2 Terapeutická péče v zařízení pro výkon ústavní výchovy.....	35
4 Arteterapeutická práce s dětmi s nařízenou ústavní výchovou.....	36
5 Kazuistika Adéla.....	38
5.1 Téma sebepojetí – postava v kresbě .....	40
5.2 Práce s prostorem .....	43
5.3 Téma voda .....	47
5.4 Téma hrady, budovy.....	50
5.5 Technika tiché malování.....	53
5.6 Plyšový pes.....	55

6	Kazuistika Daniel.....	60
6.1	Téma budovy.....	62
6.2	Téma sebepojetí – kresba postav.....	64
6.3	Téma stroje.....	73
6.4	Téma zvířata.....	77
6.5	Téma strom.....	80
	Diskuze.....	82
	Závěr.....	86
	Seznam použitých zdrojů a literatury.....	91

#### Abstrakt:

Cílem této bakalářské práce je obeznámit čtenáře s problematikou arteterapie s dětmi trpícími syndromem CAN v prostředí dětského domova se školou. Děti trpící touto poruchou, kterou se zároveň zabývá teoretická část této práce, mají specifické problémy vycházející z deprivace a raného traumatu. V teoretické části autorka práce předesílá nezbytně nutnou teorii pro pochopení celého tématu týkajícího se syndromu CAN a projevů s ním spojených. V praktické části této práce pak autorka prezentuje dvě podrobné kazuistické studie založené na její arteterapeutické práci s dětskými klienty. V kazuistických studiích jsou ukázány specifické symptomy a projevy, které jsou spojeny se syndromem CAN a zobrazují se ve výtvarné tvorbě dětí. V závěru práce pak nabízí diskuzi, kde je vše shrnuto a diskutováno tak, že dochází ke konkrétním poznatkům.

Klíčová slova: arteterapie; syndrom CAN; deprivace; výtvarný projev; případová studie;

#### Abstract:

The aim of these bachelor thesis is introducing to the reader the theme of art therapy with the children with syndrome CAN in the environment of children's home. Children with the syndrome CAN have specific needs based on the deprivation and attachment disorder which is introduced in the empirical part of these theses. In the empirical part, the author of this theses is introducing the theoretical support which is necessary for understanding the whole theme connected with syndrome CAN and the manifestation of behavior based on the syndrome CAN. In the research part of the theses the author presents two Case Study based on the Art Therapy work with the children clients. In the Case Study are displayed specific symptoms and manifestation of disorders which we can observe in the art products of these children with syndrome CAN. In the end of this theses is Discussion where the author discuss conclusions and is looking for some summarizing and final thought.

Key words: Art Therapy; Syndrome CAN; Deprivation; Art products; Case Study;

## Úvod

Moje cesta k arteterapii vedla skrze zážitky spojené s potenciálem výtvarného vyjadřování. Před mnoha lety jsem pracovala jako sociální pracovnice v ústavním zařízení pro lidi s chronickým duševním onemocněním. Zajímalo mě, co se děje s lidmi, které jejich nemoc ovlivnila natolik, že náplň jejich dne tvořilo pouze dodržování časů jídla, užívání medikace a odpočinku; pouhého přežívání. Ve snaze porozumět tomuto světu jsem klientům zkusila nabídnout pastelky, papír a svůj čas. Oslovila jsem pana F., nemocného schizofrenií, kterému pod vlivem silných léků nebylo téměř rozumět. Celý den seděl na posteli, na vyzvání se zvedl a své velké, neforemné tělo dopravil tam, kam mu řekli. Byla jsem velmi překvapená, když jsem si po několika schůzkách s ním pomocí tužky a papíru z malůvek poskládala příběh toho, jak začalo jeho onemocnění. Sloužil jako voják na hranicích, došlo k nějakému konfliktu, kdy vystřelil z pušky, a to byl moment, který spustil jeho onemocnění. Pan F. pocházel z rodiny, která byla rigidně katolická. To mi osvětlilo vnitřní konflikt člověka, který, přes své přesvědčení, musí vzít do ruky zbraň a je nucen ji použít. To byl pro mě jeden z důležitých momentů, kdy jsem se začala o potenciál výtvarného projevu cíleně zajímat a vzdělávat se.

Po mnoha letech, ve třetím roce sebezkušenostního psychoterapeutického výcviku se zaměřením na arteterapii, jsem dostala nabídku pracovat jako externí arteterapeut s dětmi. Jednalo se o zařízení pro výkon ústavní výchovy, kde jsou umístěny děti, které nemohou vyrůstat v rodině a také mají potíže v chování takového rázu, že nemohou žít v běžném dětském domově. Měla jsem tak možnost potkat se s dětmi, jež měly potíže popisované v učebnicích psychopatologie dětského vývoje. A domnívám se, že v takto „těžkém terénu“ docházelo také ke korekci mých představ o arteterapii.

K tomu, že jsem se v této práci zaměřila na děti s raným traumatem, přispělo i to, že jsme s manželem byli devět let pěstouny dívky, která raným traumatem prošla. Byla jsem přímým účastníkem, a také někým, kdo z roviny terapeutického rodičovství pomáhal dítěti v pěstounské péči tuto zkušenost zvládnout. Také mě zajímalo, jak zvládnou práci s dětmi ve smyslu nabývaných zkušeností s arteterapií, jak dokážu aplikovat techniky v kontextu specializovaného zařízení.

V této bakalářské práci se pokusím představit dva příklady mé arteterapeutické práce s dětmi; příběhy vzájemného učení se.

## **Teoretická část**

### **Úvod**

V teoretické části bakalářské práce se nejprve budeme věnovat vymezení pojmů, které se týkají daného tématu. Teoretickou část dělíme na jednotlivé kapitoly, které se zabývají teorií psychické deprivace a vymezením pojmu syndromu CAN. V teoretické části se také dočteme o důsledcích psychické deprivace a o možnostech jejich terapeutické nápravy. Vymezujeme také základní psychoanalytické pojmosloví a definujeme základní obranné mechanismy.

Dále v teoretické části věnujeme pozornost vývojovým fázím dětského vývoje a stadiím vývoje dětské kresby.

# 1 Vymezení pojmů

V této části se budeme především zabývat aplikováním pojmů, definic a empirických poznatků tak, aby čtenář rozuměl přístupu a kontextu práce autorky, jenž se nachází v praktické části této bakalářské práce. V rámci kapitoly vymezení pojmů rozdělujeme pojmy do jednotlivých bloků, které sledují myšlenkovou linii a představují jednotlivé pojmy. Tyto pojmy poté představujeme a předkládáme komparaci definic různých autorů tak, abychom došli k co možná nejsrozumitelnějšímu uchopení těchto celků.

## 1.1 Psychická deprivace

Pro zdravý vývoj dítěte je nezbytně nutné, aby byly v dostatečné míře uspokojovány jeho biologické, psychické i sociální potřeby. Pojmem psychická deprivace Matějček (1992) míní psychický stav vzniklý následkem takových životních situací v životě, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v míře a po dosti dlouhou dobu.

Krejčířová (in Říčan, Krejčířová, 1997) uvádí, že psychická deprivace dítěte má mnoho forem a vychází z neadekvátní péče o dítě samotné. Tyto formy jsou navzájem provázané, nicméně pro lepší přehlednost je kategorizovala do 4 rovin:

1. Týrání dítěte – může mít různé podoby, a to jak tělesnou, emoční, Münchhausenův syndrom v zastoupení apod.
2. Zneužívání dítěte – bývá většinou za účelem uspokojení vlastních potřeb. Můžeme zde nalézt především sexuální zneužívání nebo zneužívání dítěte k věku nepřiměřené práci, či ekonomické zneužívání.
3. Zanedbávání dítěte – v otázkách různých potřeb výživ, hygieny, stimulace a další.
4. Psychická deprivace – někdy definovaná taktéž jako psychické zanedbávání v oblasti citové a podnětové.

Počátky teorie o psychické deprivaci vycházejí z psychoanalytického kontextu. Langmeier a Matějček (2011) uvádí studie R. A. Spitze, D. C. Winnicotta, E. Eriksona kteří se shodují v tom, že podstata deprivace je v nedostatku vztahu dítěte k objektu jeho pudových tendencí – k matce.

Pokud zmiňujeme psychoanalytický kontext, nemůžeme pominout jednoho z předních psychiatrů a zakladatele psychoanalýzy Sigmunda Freuda. S. Freud sám své

názory na „*emoční pouto k objektu*“ postupně měnil. Ve svých počátečních pracích (kolem roku 1900) pohlíží na vztah dítěte k matce jako na založený na přímém uspokojování sexuálního pudu, neboť své první sexuální impulsy řídíme ke svým matkám, stejně jako první impulsy nenávisti zaměřujeme vůči otcům. Langmeier s Matějčkem k tématu vazby a pouta, uvádějí toto: „Později ve svém pojednání o narcismu zavádí Freud (1914) nové pojetí emočního pouta k druhé osobě, jež je základnější a primitivnější, totiž založené na „anaklitickém“ vztahu – tj. vztahu k osobě, jež poskytuje potravu, ošetření a ochranu“ (Langmeier, Matějček, 2011, s. 268). Psychoanalytické předpoklady vzniku deprivace jsou vázány na objektové vztahy, uspokojování potřeb a úzkost způsobenou odloučením osoby-objektu.

Můžeme se také podívat, jak otázku psychické deprivace zpracovávaly také zástupci teorie učení. Ti se pokoušejí vysvětlit otázku deprivace nedostatkem příležitostí k učení. Mohli bychom zmínit J. L. Gewirtze (Gewirtz (1961) in Langmeier, Matějček, 2011, s. 269), který dává do souvislosti učení podmiňováním, emoční zpevňování a nedostatek podnětů z prostředí dítěte. Také J. S. Bruner (Brunner (1959) in Langmeier, Matějček, 2011, s. 270). se domnívá, že deprivované dítě nemá dostatek podmínek k vývoji účinných myšlenkových strategií. Sociologové se na deprivaci dívají v kontextu sociálního prostředí a systému, jehož je dítě součástí a učí se v něm a přejímá role a vztahové vzorce.

Nezmiňujeme zde všechny teorie o psychické deprivaci, protože problematika deprivace je rozsáhlá a týká se mnoha faktorů. Jak píše Matějček, problematiku psychické deprivace nelze beze zbytku vysvětlit jen z předpokladů teorie psychoanalytické, ani teorie učení (Langmeier, Matějček, 2011, s. 270).

Shodneme se ale na tom, že podstata deprivace je v základu neuspokojení potřeb důležitých pro zdravý vývoj jedince.

Matějček (Matějček, 1992, s. 115) uvádí výzkumně ověřené vitální potřeby pro dobrý vývoj zdravé osobnosti:

1. Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů.
2. Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech.
3. Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů.
4. Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty.
5. Potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy.

### 1.1.1 Důsledky psychické deprivace

Psychická deprivace má samozřejmě rozsáhlé důsledky ovlivňující vývoj dítěte, nejen na psychické, ale i na fyzické a sociální rovině. Negativní deprivací zkušenost působí na osobnost dětí odlišně, charakter a závažnost důsledků je individuální záležitostí, která souvisí s genetickou výbavou dítěte a také na jeho odolnosti vůči zátěži. Důsledky deprivace také souvisí s tím, ve kterém vývojovém období se dítě zatížené deprivací zkušeností nacházelo a jak dlouho zažívalo deprivací zkušenost.

Mezi nejčastější následky psychické deprivace řadí Říčan a Krejčířová (1997):

**1. Narušení kognitivního a motorického vývoje dítěte.** Pravidlem bývá vývojová retardace různého stupně v závislosti na závažnosti deprivací zkušenosti, častý je opožděný vývoj řeči a sociálního chování.

**2. Narušení vývoje osobnosti.** Týká se především schopnosti dítěte navazovat hlubší vztahy, v extrémních případech směřuje k asociálnímu obrazu poruchy pozornosti v dospělosti.

Děti, které zažívají deprivací zkušenost v raném dětství, mají často opožděný psychomotorický vývoj a zpomalený vývoj řeči. To bývá někdy spojené s odkladem školní docházky nebo s problémy ve škole. Deprivované dítě také může projevovat různé druhy neurotických nebo somatických potíží. Děti zatížené deprivací zkušeností v důsledku oslabení volných vlastností mohou vykazovat známky zvýšeného rizika vzniku závislosti na alkoholu, drogách nebo gamblingu.

Měli bychom také zmínit to, že důsledky psychické deprivace mohou přetrvávat až do dospělosti. Jedinci, kteří zažili deprivací zkušenost, mohou mít problémy v oblasti vztahové a partnerské. Neměli bychom opominout také sociální kontext, kdy se osoby s prožitou deprivací často nejsou schopni adaptovat v běžném sociálním prostředí. Také se stává, že děti, které byly rodičům odebrány, a byla jim nařízena ústavní výchova, se po ukončení pobytu v dětském domově nebo jiném ústavním zařízení vrací k původní rodině, která byla zdrojem jejich traumatu. Důsledky psychické deprivace se mohou projevit v celé struktuře osobnosti, v chování a také v sociálním začlenění.

### 1.1.2 Terapie následků psychické deprivace

Na základě klinických pozorování víme, že podstatu deprivace nelze vysvětlit pouze jednou teorií. Na dítě působí při jeho vývoji mnoho vlivů a nedostatečné uspokojování potřeb v jednotlivých fázích může vést k deprivaci.

Langmeier, Matějček (2011) v kapitole Prognóza a náprava deprivacních poruch uvádějí, že je důležité dodržet některé zásady. Je nutné brát v úvahu, že každé dítě je jiné, a proto neexistuje ani paušální řešení. Také bychom měli myslet na to, abychom zabránili další deprivaci, např. přemístěním dítěte do vhodnějšího prostředí. Rovněž není na místě ani přílišná beznaděj nebo optimismus. Míra možnosti nápravy vlivu deprivace na dítě je odvislá od věku dítěte a délky působení deprivacních vlivů. Čím důkladněji dítě poznáme a čím dříve započneme s nápravou, tím větší je naděje na úspěch.

Autoři vycházejí z **multifaktoriálnosti teorie psychické deprivace** a doporučují při terapii tato schéma:

**1. Reaktivace.** Pokud došlo k deprivaci na základní úrovni při budování struktury osobnosti a duševních procesů, musíme pro dítě zajistit dobré podmínky pro jeho rozvoj. Patří sem i farmakologické ovlivnění aktivační úrovně centrálního nervového systému.

**2. Redidaxe.** Je definováno jako „přeučení“. Dítěti poskytujeme dostatek vhodných a odstupňovaných podnětů, které zpevňujeme žádoucím směrem. Patří sem terapie KBT, rozvíjení řeči, motoriky, trénink v dětském společenství atd.

**3. Reedukace.** Zařazujeme především úpravu vztahovou tzn., že se zaměřujeme především na psychoterapii ve smyslu přestavby osobnosti jako organizovaného celku. Věnujeme se vztahu dítěte k sobě, k okolí, budování důvěry, empatie...

**4. Resocializace.** Tento cíl bychom mohli také nazvat jako socioterapii, dítě učíme utvářet si nové, uspokojivé společenské role a vztahy s okolím.

Deprivace se často týká nedostatečného uspokojování emocionálních potřeb dítěte, které nemělo možnost zažít vhodné adaptivní vzorce chování. Při psychoterapii dětí je důležitá nejen osobnost terapeuta, ale i jeho schopnost navázat s dítětem dobrý vztah, což bývá těžké z podstaty deprivace.

## 1.2 Syndrom CAN

Obecně lze říci, že jde o takový projev chování rodičů či jiných osob, které dítě psychicky, emocionálně či tělesně poškozují. Syndrom CAN je termín převzatý z *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* ve zkratce pouze DSM-5. Jak vidno přímo z manuálu DSM-5 kde je tato porucha pojmenována jako: *Child Maltreatment and Neglect Problems* (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 2013).

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, obecně označovaný v anglosaské literatuře jako *Child Abuse and Neglect* (CAN) a odtud převzatý i do naší terminologie, je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. (Dunovský, Dytrich, Matějček, 1995) Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme jakékoli nenáhodné, preventabilní (tzn., že mu lze předcházet), vědomé jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozují tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, případně způsobuje jeho smrt (Dunovský, Dytrich, Matějček, 1995).

Syndrom CAN má 2 znaky: dítěti je ubližováno; dítě fyzicky, psychicky i emocionálně trpí a je ohrožován jeho další vývoj; osoby, které dítě týrají nebo zneužívají, bývají velice často jeho vlastní rodiče nebo osoby, které by pro dítě naopak měli představovat jistotu a bezpečí.

Jak jsme již psali výše, v DSM-5 je syndrom CAN rozdělen do dalších podkategorií, přičemž manuál hledá příčinu, která předcházela vzniku tohoto syndromu. Tyto kategorie jsou vždy ještě rozděleny na další tři, kdy se hledá příčinná vazba, a to na *potvrzené* a *nepotvrzené* a dále pak na *ostatní příčiny, které se váží ke vzniku poruchy*. Tyto kategorie jsou tedy řazeny následovně:

- Fyzické zneužívání dítěte
- Sexuální zneužívání dítěte
- Zneužívání dítěte
- Psychologické zneužívání dítěte

(Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 2013)

### 1.2.1 Příčiny syndromu CAN

Syndrom CAN jako takový je projev takového chování, které je zapříčiněno a ovlivněno faktory, jež na daného jedince působí. Obecně můžeme říci, že se jedná o soubor endogenních a exogenních faktorů. S přihlédnutím k dnešním trendům můžeme říci, že se mnohdy jedná o faktory, jež jsou úzce spojené se sociabilitou osob působících na dítě, a taktéž zde nemalou roli hraje sociální prostředí, v němž jedinec vyrůstá. Níže pak uvádíme deskriptivní výčet třech rizikových faktorů, které nám pomohou k lepšímu uchopení a pochopení předestřené problematiky.

Tři rizikové faktory dle Dunovský, Dytrich, Matějček (1995):

#### 1. riziková dospělí (zpravidla primární vychovatelé dítěte)

- a) lidé s poruchami osobnosti (psychopatie), mentálně retardovaní, lidé psychicky nemocní (psychotici), jedinci s neurotickými obtížemi (frustrace se mění v agresi); matky s poporodní depresí.
- b) alkoholici, toxikomani;
- c) mladí, nezralí a nevyspělí rodiče
- d) sexuální devianti – pedofilové, muži sexuálně hyperaktivní
- e) ambiciózní, nároční rodiče, workoholici
- f) lidé v hmotné bídě, bezdomovci, nezaměstnaní
- g) transgenerační problém – týraní týrají (deprivování či subdeprivování vytvářejí svým dětem opět deprivativní životní prostředí)

V předešlých řádcích autoři přehledně a zevrubně podávají deskripci osob, jež jsou rizikovým faktorem, či přímo příčinou při vzniku syndromu CAN.

#### 2. rizikové děti

- a) odlišnost dítěte: nízká porodní váha, lehká mozková dysfunkce, mentální retardace, vývojové opoždění, smyslové vady
- b) děti dráždivé, neklidné, zlostné, provokativní X apatické, plačtivé, úzkostné
- c) děti nespĺňující očekávání rodičů, tj. děti s lehce sníženými intelektovými schopnostmi, děti ve škole neprospívající, děti tělesně neobratné, nešikovné
- d) holčičky výrazně ženských tvarů, jemné, koketní, mazlivé

### 3. rizikové situace

- a) styk rizikového dítěte s rizikovým dospělým
- b) náhradní rodinná péče
- c) rozvod, manželské neshody, neplánované otěhotnění – nechtěné dítě, hmotná bída, stres
- d) brutalita v médiích a vysoká tolerance k násilí

Vidíme, že problematika syndromu CAN je velmi složitá. Na vzniku syndromu CAN se podílí několik faktorů a není vždy možné určit, jaké následky může mít pro život jedince.

Prožité psychické trauma má krátkodobé ale i dlouhodobé následky. Mezi nejvýraznější krátkodobé příznaky patří strach, úzkost, pocity viny a hanby, deprese a nízká sebeúcta. Dítě přestává důvěřovat dospělým, může dojít k nápadným změnám v chování, ke zhoršení školních výsledků, problémy se mohou projevat natolik, že oběť sexuálního útoku si může odreagovávat pocity bezmoci tím, že osahává nebo sexuálně zneužívá druhé děti. Ze somatických stížností jsou to bolesti hlavy, břicha, enuréza, poruchy spánku, příjmu potravy a regresivní chování, např. cucání palce a spaní s hračkou u dětí, které už tuto vývojovou fázi překonaly. K nejvýraznějším příznakům patří nepřiměřené sexuální chování, sebepoškozující a sebevražedné jednání (Dunovský, Dytrich, Matějček, 1995, s. 57).

#### 1.2.2 Terapie syndromu CAN

Jedním ze základních úkolů terapeuta, stejně jako by tomu mělo být i u ostatních dospělých v okolí dítěte, je pomoci dítěti. Terapeuta tedy musí zajímat, co sexuální trauma znamená pro dítě a jeho rodinný systém nyní, nýbrž i jak tato událost postihne vývoj osobnosti dítěte.

Klíčem ke splnění tohoto úkolu je pomoci dítěti traumatický zážitek otevřít, vytěsnit ho, zbavit se ho. Musí být definován jako něco špatného, co bylo dítěti uděláno, něco, za co samo nemohlo, a nedopustit, aby jej mohlo internalizovat třeba jako pocit „patřím mezi ty lidi, co se jim takové věci stávají“ (Dunovský, Dytrich, Matějček, 1995, s. 173).

Terapii dětí, které byly sexuálně zneužity, popisuje také Stember, přičemž hovoří o tom, že právě arteterapie je terapeutický prostředek, který je účinný v práci s touto klientelou. Ono užití popisuje Stember jako (Stember in Malchiodi, 1997):

„Sexuálně zneužití děti potřebují odpovídající cestu, jak ventilovat hněv, hostilitu, strach a ostatní pocity, přičemž to může být poprvé, co tyto pocity externalizují a poprvé, kdy celý incident vynášejí na povrch. Tato exprese pak může pomoci usnadnit cestu v léčbě a růstu, který může nastat“ (s. 136).

O problému sexuálního zneužití, následné exprese pocitů a snížení sebevědomí, které je spojeno s traumatem ze sexuálního zneužití mluví taktéž Franklin (Franklin, 1992, in Brooke, 1995, s. 448) a říká že:

„Nezvědomněly stud se skoro vždy rozvíjí do hněvu, a nakonec i do vzteku a násilí. Ona maska hněvu naprosto dovedně zakrývá pocity studu. Strategie vedoucí ke zvládnutí vzteku a zvědomění studu, oboje silně se vyhybající emocím, jsou klíčovým elementem v budování sebevědomí“.

Problematika arteterapie u dětí, které byly sexuálně, či psychicky zneužívané je předmětem zkoumání mnoha autorů. Autoři Howard a Jacob si všímají jistých rozdílů v projevech kresby a popisují výsledky svého zkoumání, kdy identifikují arteterapii jako prospěšnou právě při *otevírání* či *odemykání* emocí, které ať už sexuálně tak i psychicky zneužívané děti mohly zažít. Autoři taktéž poukazují na to, že děti, které byly součástí jejich studie a byly sexuálně zneužity, měly problém se spontánním kresebným vyjádřením. Nicméně autoři cítili, že právě ono nonverbální vyjádření pomohlo jejich dětským klientům čelit zkušenosti, které byly vystaveny (Howard a Jacob, 1996, in Malchiodi, 1997). Problému sexuálního zneužití se taktéž věnují další autoři a to, Cohen a Phelps (Cohen and Phelps, 1985, in Malchiodi, 1997), kteří k diagnostice sexuálního zneužití pomocí arteterapie podotýkají že:

„...identifikovali možný indikátor odkazující k zapojení červeného domu do série HTP. Kresba domu musí být ze 75 procent nebo více v odstínech červené; červená střecha nebo náčrt domu v červené barvě neznamena významný ukazatel dle jejich zjištění. Užití červené barvy ve vztahu ke kresbě domu je nutné ještě hlouběji

prozkoumat a potvrdit její správnost vzhledem k diagnostice sexuálního zneužívání“ (s. 153).

V problematice terapie syndromu CAN se vynořuje další téma, které úzce souvisí s kresebným projevem dětí, a to je nestálost a proměnlivost kresebného projevu. Tato proměnlivost je úzce spojena s regresí dětí, která mnohdy následuje po retraumatizaci dítěte, nebo velkém emočním vypětím což může být v prostředí např. ústavní výchovy spojeno s konflikty a útky dětí, či víkendovými pobyty v dysfunkční rodině. Malchiodi se taktéž vyjadřuje k tématu regrese a výtvarnému projevu, přičemž na celou situaci nabízí nový úhel pohled a to:

„Z rozdílných důvodů může být regrese patrná ve schopnosti vyjádřit se skrze umění. Některé z těchto důvodů se vztahují k emocionálním faktorům; naneštěstí děti v krizi sestoupí zpět na předchozí úroveň zvládnání situací, pokud jsou vystaveny neúměrnému distresu. Například manická aktivita a nadměrná potřeba podpory může být manifestací regrese“ (Malchiodi, 1997, s. 38-29).

U výtvarného projevu a regrese ještě chvíli setrváme, jelikož nám Malchiodi (1997) nabízí zajímavý pohled, a to, že regrese ve výtvarné expresi stejně tak jako v chování může být dedikována či svázána s úrovní emočního rozladění a potřebou „sestoupit“ na předchozí úroveň exprese. Toto sestoupení na předchozí úroveň ve vyjadřování a expresi může být pro dítě prospěšné a zdravé v tom ohledu, že mu umožní uvolnit se a „relaxovat“ v nižší fázi vývoje, kde může opět objevit hravost a experimentovat s materiálem. Možnost uvolnit kontrolu nad sebou samým může být extrémně uvolňující pro děti, které například trpí úzkostí, omezeními a zákazy.

Dalším tématem vážícím se k problematice terapie či lépe řečeno arteterapie u dětí se syndromem CAN je barevnost jejich výtvarné produkce. Malchiodi (1997) k tomuto poznamenává, že děti, které byly sexuálně zneužity, často užívají komplementární barvy; a to konkrétně červená a zelená.

Pohlavní zneužívání u dětí může vyvolat nejen fyzické a psychické trauma, ale i pocity různých forem fobií a neuróz. Následkem takové traumatické zkušenosti bývá u dětí také narušení vztahu ke svému tělu. Dítě svoje tělo často nejen nemá rádo, ale má potřebu si v zátěžových situacích ubližovat, vnímá se jako nečisté, poškozené.

Terapeut by konečně měl usnadnit dítěti, aby mohlo projevit přiměřeně své pocity úzkosti, strachu a vzteku týkající se prožité události. Sexuální zneužití dítěte nejen stimuluje intenzivní konfliktní reakce u dětí, ale také u jejich rodičů. Proto je tedy nutné zabývat se reakcemi rodičů, protože jinak by mohly komplikovat a zdržovat zotavení dítěte. V některých případech se rodiče sami stávají samotným nebo hlavním ohniskem terapie – je třeba léčit je víc než dítě. Takovýto postup se doporučuje tam, kde je jasné, že postoje rodičů zasáhly dítě a vyvolaly nebo zintenzivnily jeho krizi. Také soustředění rodičů, kteří mají podobné problémy s dětmi v krizi, do jedné terapeutické skupiny je velmi dobrým příspěvkem k individuální terapii. (Dunovský, Dytrich, Matějček, 1995, s. 173)

Terapeut by měl umět pomoci dítěti v tom, aby mohlo ventilovat svoje pocity, které souvisejí s prožitým traumatem. Může se jednat o ambivalentní emoce, které se týkají úzkosti a strachu, vzteku a bezmoci. Při psychoterapeutické práci může docházet k situacím, kdy dítě v atmosféře důvěry a bezpečí „odehrává“ vztahové vzorce ze svého původního prostředí.

Everstine (in Matějček, 1995) uvádí některé projevy takového „zkoušení“ terapeuta ze strany dítěte:

- „1. Plochá, silně kontrolovaná či bez zájmu prováděná hra.
2. Agresivní chování vůči terapeutovi nebo k hračkám v terapeutické místnosti.
3. Dítě může nabídnout (vědomě či nevědomě) terapeutovi narážky na to, co se stalo, a pak vyčkávat, a přitom sledovat terapeutovy reakce. Cílem je zjistit, zda je pro ně bezpečné pokračovat v dalším odhalování. Terapeut by si měl být vědom, že i když jsou narážky dítěte nevědomé, dítě je nicméně citlivé na jeho reakci.
4. Může se vyskytnout sexuální chování vůči terapeutovi nebo vůči hračce. Chová-li se dítě sexuálně agresivně, nepokouší se obvykle terapeuta zatáhnout do skutečné sexuální aktivity, ale spíše ho testuje, zda je „bezpečnou“ osobou. Terapeut se musí mít na pozoru, aby neudělal nic, co by dítě mohlo chybně interpretovat jako odsuzující nebo trestající projev“ (s. 175).

### 1.3 Základní psychoanalytické pojmosloví

Zakladatel psychoanalýzy Sigmund Freud se ve své vědecké činnosti a klinické praxi věnoval studiu nevědomí a pudů. Jeho práce vztahující se k poznání osobnosti člověka dala vzniknout topografickému modelu psychiky, kterou rozdělil na předvědomou, vědomou a nevědomou část. Strukturální model psychiky definoval část id – ego – superego. S tímto souvisí i definice obranných mechanismů, kterou více rozpracovala jeho dcera A. Freudová.

U svých pacientů praktikoval léčbu pomocí hypnózy a snažil se dopátrat příčin hysterie. V roce 1896 poprvé použil pojmu „psychoanalýza“, kterou definuje jako vědu, snažící se vypátrat utajené duševní děje v podvědomí a také pudové impulsy, které je vyvolávají. V této době ohromil své posluchače přednáškou o sexuální etiologii hysterie.

K terapii některých psychických poruch používal metodu volných asociací, nahodilých slovních spojení, která mu pomáhala objasňovat struktury osobnosti. Také tzv. chybné úkony vnímal jako výsledek konfliktu nevědomých a vědomých struktur osobnosti (nevědomý úkon, splněné přání).

S. Freud strukturální model psychiky rozdělil do základní struktury:

**Id** (ono) – představuje pudovou složku jedince, která je ovládána principem slasti. Tato složka zahrnuje primární proces uspokojování potřeb, mimologické myšlení; sny podobné smísení fantazie a reality – dítě chce jíst, ale když potrava nepřichází, představuje si ji; u dospělých lidí se pudová složka může projevat v nočním snění.

**Ego** (já) – jedná se o ústřední složku osobnosti, která je korektivní. Je řízena principem reality a představuje sekundární proces zpracovávání informací, který vede k opravdovému uspokojení. Funkcí ega je vyrovnávání napětí mezi pudovou (id) a ideální (superego) složkou osobnosti.

**Superego** (nadjá) - zahrnuje ideální já, internalizované normy z kultury a výchovy, svědomí, zvnitřněné zákazy, pochvaly, hodnoty a morální principy.

Sigmund Freud jako první na začátku našeho století pochopil, že psychologie a sexuologie spolu nerozlučně souvisejí a studoval psychologické aspekty vývoje lidské sexuality. Rozlišil v něm řadu stadií (orální, anální, genitální). Tvrdil, že motivace lidského chování je ve velké míře závislá na sexuálním pudu (libidu), že naše činy a jednání nejsou řízeny jen rozumem, ale z velké části jsou ovlivňovány nevědomím.

Jako první se také zabýval dětskou sexualitou a vyvrátil do té doby vžitou představu, že dítě nemá žádné sexuální pocity. Podle Freuda však děti prožívaly sexualitu na jiné úrovni než dospělí. Freud zastával teorii, že malý chlapec v době, kdy objeví na svém těle genitálie a začne si jimi působit příjemné pocity, začíná pociťovat i nevědomou touhu svést svoji matku a odstranit otce. Tento jev nazval Oidipův komplex. Děvčátka zase nevědomě milují své otce. Tento komplex nazval Elekťin. (Dunovský, Dytrich, Matějček, 1995, s. 56)

Ego má důležitou regulační funkci, kdy vyrovnává napětí pramenící z rozdílnosti potřeb Id a Superega. Termín **obránné mechanismy** užíval Freud ve vztahu ke strategiím používaným k vyrovnávání se s úzkostmi, které jsou převážně nevědomé (Atkinson, 2003).

S. Freud se spolu se svou dcerou A. Freud zabýval také definováním a vymezením obranných mechanismů ega.

Mezi hlavní obranné mechanismy patří:

**Vytěsnění** – vyloučení příliš ohrožujících nebo bolestných impulzů nebo vzpomínek z dětství.

**Racionalizace** – přisouzení logických nebo sociálně žádoucích motivů našim aktivitám, abychom působili racionálním dojmem.

**Reaktivní formace** – neakceptovatelné sklony jsou potlačeny a nahrazeny opačnými sklony.

**Projekce** – připisování nežádoucích vlastností druhým v přehnané formě.

**Intelektualizace** – pokus oddělit se od stresující situace používáním abstraktních, intelektuálních výrazů.

**Popření** – popírání existence nepříjemné skutečnosti.

**Sublimace** – motivy, jež nelze uspokojit v určité formě, jsou přesouvány na náhradní cíl. (Atkinson, 2003).

A. Freud dále rozpracovávala koncept obranných mechanismů ve svém díle *Já a obranné mechanismy* (2006). Věnovala se tématu obranných mechanismů u dětí a v praxi se potýkala s nedostatkem metod k posuzování obran jak u dospělých, tak u dětí.

U dětí se vzdala práce s technikou volných asociací a upřednostňovala práci s dětskými sny, denním sněním, fantazijní činností dítěte ve hře a analýze vytvořených obrázků.

A. Freud ve své práci dávala důraz na to, že je nezbytné analyzovat problémy, které vznikají z požadavků na přizpůsobení se okolnímu světu. Obranné mechanismy zde mají klíčovou roli, neboť přítomnost konfliktu vytváří úzkost, což vyvolává obrany ega, a právě jejich prostřednictvím jsou i ostatní psychické struktury snadněji rozpoznatelné.

#### 1.4 Stádia psychického vývoje dítěte

Deprivační zkušenost, kterou dítě prochází na základě nedostatečného uspokojování jeho potřeb, zásadním způsobem ovlivňuje další vývoj jeho osobnosti. Deprivace se projevuje na různých úrovních osobnosti, časté bývá narušení kognitivních funkcí, emočního prožívání, řeči, socializace nebo komunikace. Deprivační zkušenost vývoje osobnosti dítěte se pak přirozeně projevuje odlišnostmi nejen v prožívání, uvažování, ale i v jeho chování. To, v jakém období dítě zažívalo deprivační zkušenost, má vliv na utváření jeho osobnosti, podíváme se tedy podrobněji na etapy dětského vývoje.

Vágnerová (2012) zahrnuje období vývoje dítěte zhruba měsíc po narození jako **novorozenecké**, na které navazuje čas do 1 roku dítěte – **kojenecký věk**. Od jednoho do třetího roku trvá období **batolecí**. Dítě postupně rozvíjí své schopnosti v oblasti vnímání, řeči, myšlení, motorických dovedností a sociální zralosti.

Dále Vágnerová (2012) uvádí, že **předškolní období** trvá od 3 do 6-7 let dítěte a končí nástupem dítěte do školy. Rozvíjí se poznávací procesy a mění se způsob nazírání dítěte na svět. Dochází k selektivnímu zpracování informací, myšlení je charakterizováno útržkovitostí a nepropojeností. Dochází k vývoji v zobrazování postavy (hlavonožec) a k přechodu k realističtějšímu zobrazování. Pro děti v předškolním období je: „Kresba neverbální symbolickou funkcí. Projevuje se v ní tendence zobrazit realitu tak, jak ji dítě chápe.“ (Vágnerová 2012, s. 167)

Vágnerová (2012) nazývá období mezi 7. – 9. rokem **raným školním věkem**. Myšlení mladšího školáka je vázáno na realitu a dochází k postupné proměně dětského uvažování. Dítě se učí poznávat svoji roli v různých vrstevnických skupinách a mění svoje postoje k soupeření a spolupráci.

Ve **středním školním věku** (9–12 let) se mění vztahové postoje ke škole i dospělým.

Ve **starším školním věku** (12–15 let) se mění prožívání a uvažování dítěte a dochází k jeho postupnému osamostatňování.

Období **dospívání až do adolescence** vymezuje Vágnerová (2012) věkem 15. - 20. let. Dochází ke komplexní proměně osobnosti na biologické, psychologické i sociální rovině.

Problematikou dětského vývoje se zabývalo mnoho autorů, přiblížíme nyní pohled J. Piageta. V knize *Psychologie dítěte* (Piaget, Inhelderová, 2014) najdeme vymezení první část života dítěte do 18 měsíců pod pojmem **obdobím senzomotorické inteligence**. Dítě zažívá bezprostřední smyslovou zkušenost při učení a manipulaci s různými předměty a jeho činnost není poznamenána myšlením a představami.

Okolo druhého roku života dítěte dochází k rozvoji tzv. **sémiotické funkce**. Nejprve se objevuje oddálená nápodoba, která tvoří počátek představ. Dále se vytváří schopnost dítěte utvářet obrazné představy, dochází k rozvoji řeči a symbolických gest.

**Kresba** je formou sémiotické funkce, která má ve vývojové řadě místo mezi symbolickou hrou a obrazovou představou. Podobně jako symbolická hra je kresba provázena funkční radostí a má v sobě svůj cíl.

**Předoperační stadium** se týká 2. až 7. let dítěte. Dítě odkrývá vztahy mezi předměty tím, jak s nimi manipuluje, vytváří si egocentrickou řeč.

Od 2. do 4. let věku dítěte mluví Jean Piaget o **fázi symbolického a předpojmového myšlení**, kdy dochází k rozvoji myšlení a řeči dítěte. Dítě si prostřednictvím hry proměňuje skutečnost, rozvíjí se **symbolická hra**. Dítě do hry přenáší prostřednictvím symbolického jazyka nevědomé zážitky.

Období **názorového, intuitivního myšlení** Piaget vymezil mezi 4. – 7. rokem dítěte. Myšlení dítěte se váže na konkrétní činnost a dotváří si realitu podle své vlastní aktivity.

Mezi 7. – 11. rokem v dětském vývoji dle Piageta nastává **fáze konkrétních logických operací**. Dochází k reorganizaci mentálních struktur, k rozvoji používání myšlenkových operací a pochopení funkčních vztahů mezi objekty. V tomto období také dítě dokáže rozlišit fantazii a realitu.

Následující období Piaget nazval **fází formálních logických operací**. Týká se věkového rozmezí od 11. let do adolescence. Myšlení není závislé na přítomnosti, rozvíjí se deduktivní myšlení, které také přináší schopnost vytvářet hypotézy a systematicky uvažovat.

## 1.5 Vývojová stádia dětské kresby

Vývojová stádia dětské kresby jsou v rámci této práce podstatná. Pro pozdější analýzu je nezbytně nutné, abychom se podívali na ona vývojová stádia optikou jakési komparace a nahlédli tedy vývojová stádia z různých perspektiv, jež nám umožní hlubší porozumění a pochopení předkládaného tématu.

Kresba znamená pro dítě na začátku jeho vývoje sled několika operací. Dítě objevuje další rozměr světa, kde se může cítit aktivním účastníkem dění. Na počátku vývoje dětské kresby stojí zážitek toho, že tužka a papír mohou nést otisk, stopu projevu dítěte. Dítě vidí, že svoje schopnosti dokáže směřovat a vytváří pomocí papíru a tužky nějaké znaky. V této fázi je pro dítě kresba pokračováním dětské hry. Výtvarný projev umožňuje sdělovat nejen neverbální prožitky, ale také to, pro co dítě nemá slova.

Systematickým zkoumáním dětského výtvarného projevu se na počátku 20. století ve Francii zabýval C. H. Luquet, který také jako první vyslovil myšlenku, že dětská kresba prochází stadii, která těsně souvisejí s vývojem intelektu dítěte. (Luquet in Davido, 2008)

Od té doby se zájem o kresbu začal zvyšovat a dnes se kresba používá v mnoha oblastech. Využívá se:

- při testování mentální úrovně;
- jako komunikační prostředek;
- jako prostředek zkoumání afektivity dítěte;
- jako prostředek k vyjádření znalostí dítěte o svém těle. (Davido, 2008)

Piaget a Inhelderová (Luquet in Piaget, Inhelderová, 2014) uvádějí fáze realismu dětské kresby dle Luqueta:

„**Čáranici**, jejíž význam odhaluje dítě teprve během kresby, nazývá **nahodilým**. Dále pak **Nepochopený realismus** je fáze, kdy dítě není schopno syntézy, klade prvky vedle sebe a nekoordinuje je v celek. V základním období **intelektuálního**

**realismu** dítě kreslí pojmové vlastnosti viděného bez ohledu na perspektivu. Okolo 8. až 9. roku nastupuje **realismus zrakový**, který nese dva nové rysy. Kresba zachycuje to, co je vidět z hlediska určité perspektivy a přihlíží k rozložení předmětů podle celkového plánu a metrických poměrů (s. 55).

Víme, že kresba odráží nejen zralost poznávacích a kognitivních funkcí, ale je také ukazatelem emocionálního prožívání dítěte. Deprivační zkušenost se pak projevuje i v kresebné produkci dítěte a v jeho celkovém psychickém stavu a rozpoložení. Jak uvádí Yates (Yates et al., 1985, in Malchiodi, 1997):

„...diskutuje charakteristiky v kresbě dětí, které byly svědky incestu. Jejich výzkum je založen na hodnocení 15 dimenzí, zahrnující obranu ega, kontrolu impulsů, úroveň úzkosti, somatizaci a sexualizaci. Zjistili, že kresba dětí, které byly svědky incestu, vypadá jinak než u ostatních narušení, nicméně není odlišná od kresby sexuálně zneužitých dětí; jejich předběžná data indikují, že incest může zasahovat schopnost dětí potlačit a kontrolovat impulsy (s. 138).

Posledním ze zajímavých témat, ke kterým se vyjadřuje Malchiodi (1997) je téma agrese. Téma agrese se ve výtvarném projevu dětí s traumatem či dětí se syndromem CAN objevuje často. Mnohdy mohou začínající arteterapeuté či učitelé, kteří mají jisté povědomí o symptomaticke projevující se v dětské kresbě, unáhleně usuzovat z dětské kresby a vytvářet rychlé závěry. Právě Malchiodi (1997) připomíná, že umělecká exprese, v níž se projevuje agrese či náměty spojené s násilím, se objevuje i v intaktní populaci. Speciálně během mladšího školního věku jsou děti fascinovány tématy jako dobro vs. zlo; a tyto témata se vynořují právě díky umělecké expresi. Můžeme taktéž konstatovat, že násilí se konstantně objevuje v naší kultuře a děti se tímto tématem setkávají a jsou konfrontovány v televizi, videích a scénách z filmů. Je pochopitelné, že fyzické násilí má dopad na každé dítě, ale prozatím nevíme, jaký dopad má násilí, projektované skrze média směrem k dětem.

### 1.5.1 Vývojová stadia dětské kresby dle C. Burta

Vymezením fází dětské kresby se zabýval také Cyril Burt. Šicková (2002) uvádí stadia dětské kresby dle Burta:

#### 1. Čmáranice – věk 2–5 let

- a) nezáměrné, náhodné čmárání, čistě svalové pohyby ramena, obvykle zprava doleva;
- b) záměrné čmárání – někdy je dítě i pojmenuje;
- c) napodobované čmárání – pohyby celé paže jsou vystřídány pohyby zápěstí, později prstů, snaha napodobit pohyby dospělého;
- d) lokalizované čmárání, snaha o znázornění význačných částí objemu.

#### 2. Linie – 4 roky, rozvíjí se zrková kontrola, první tvary – kruh, hlavonožci.

#### 3. Popisný symbolismus – 5- 6let, první postava jako schéma.

#### 4. Popisný realismus – 7–8 let, kresby jsou spíše logické než vizuální (dítě kreslí to, co o předmětu ví, a ne, jak jej vidí); absence perspektivy, transparentnost, objevuje se profil.

#### 5. Vizuální realismus – 9–10 let, od kreslení z paměti ke kreslení podle předlohy, pokus o znázornění perspektivy, prolínání, stínování, zkratky.

#### 6. Potlačení – 11–14 let, rozčarování, větší důraz na verbální projev, ztráta odvahy.

#### 7. Umělecké oživení – kolem 15 let.

Dětská kresba je pro dítě hrou, prostředkem komunikace a možností odreagování. Pro dospělého může být dětská kresba indikátorem vývojových a mentálních schopností.

### 1.5.2 Vývojová stadia dětské kresby dle V. Löwenfelda

Pokud se zabýváme dětským kresebným vývojem, neměli bychom opomenout klasifikaci tvůrčích typů dle V. Löwenfelda. Ty vymezil ve svém příspěvku *Viktor Löwenfeld a jeho pojetí dvou tvůrčích typů* v časopise *Arteterapie* E. Perout (2005) jako **vizuální a haptický typ** a dále k nim ještě uvádí:

„Tyto dva tvořivé typy se začínají formovat a projevují se v podobě specifického výtvarného tvarosloví kolem 12. roku, kdy se stabilizují základní charakteristiky osobnosti. Vizualně orientovaného jedince je možné popsat jako pozorovatele, který vnější skutečnost vnímá nejdříve jako celek, vidí nejprve tvar vnímaného objektu, teprve následně vnímá detail. ...Hapticky vnímající jedinec se k podobě obrazu skutečnosti dopracovává jiným způsobem. Využívá k tomu rané kinestetické zkušenosti, dojmy z dotyků, pocity svalového napětí a uvolnění, uplatňují se u něj výrazněji vjemy chutí, vůní, váhy, rozdílných teplot povrchů předmětů. Všechny zkušenosti „subjektivního já“ pomáhají při ustanovování vztahu k vnějšímu světu“ (s. 16).

V dalším pokračování článku od E. Perouta, ze kterého jsme čerpali předchozí řádky o dvou typech dle Löwenfelda, nacházíme jeho *pojetí ontogeneze dětské kresby a malby*. Hned na začátku píše Perout (2006) o **období kresebného realismu**, které vidíme jako skutečnost, kdy děti vnímají samy sebe jako členy vrstevnické skupiny. Tyto skupiny jsou prozatím striktně separovány na dívčí a chlapecké a navzájem vůči sobě projevují nevraživost. Toto období můžeme taktéž vymezit jako homoerotické a je v rámci vývoje nezbytně nutné pro psychosociální vývoj dítěte. U dětí se ve způsobu zobrazování objevuje snaha o přesné zachycení prvků u kresby osoby. Dále se pak vyvíjejí od rigidního chápání barev, ve smyslu přiřazení konkrétní barvy k objektu. Dítě začíná chápat užívání vlastnosti barev, které jsou spojeny s tzv. věcnou konstantou.

Dalším obdobím, které E. Perout (2006) popisuje je **pseudonaturalistické období**. V tomto období se ke slovu postupně dostává kritické povědomí, které narůstá a uplatňuje se především pro vztahovou oblast. Tato vztahová oblast se uplatňuje především v negativistickém postoji vůči autoritám, a to jak těm rodičovským, tak i těm školním. Kritičnost těchto dětí je však obrácena i vůči sobě samým a uplatňuje se i při hodnocení vlastní výtvarné tvorby a úzce souvisí s rozvíjející se výtvarnou krizí. Dospívající pak zároveň zažívají pocit rozčarování nad tím, že jejich výtvarná tvorba neodpovídá představám, které si sami utvořili. V tomto věku dochází taktéž k útlumu spontánní výtvarné aktivity a dospívající přesunují svůj zájem k uměleckým aktivitám jiného druhu jako např. hudby, pohyb či literární aktivita. V rámci znázorňování lidské figury dochází ke změnám v jejím kreslení, přičemž změny, které nastávají, korespondují s vývojovými změnami, které se odehrávají v těle adolescentů. Jelikož dívky jsou v tomto věku více vyvinuté, dochází u nich k většímu zájmu o kresbu figury. V rámci kresby

perspektivy dochází k posunu a E. Perout k tomu poznamenává že: „Kresba perspektivy není izolovaná dovednost, ale je spojena s kognitivními a emočními strukturami osobnosti. Ukazuje se, že porozumění perspektivnímu znázornění není věcí tréninku, ale vývojovou záležitostí“ (Perout, 2006, s. 5).

Posledním z popisovaných období je **období rozhodování**. Toto období se týká adolescentní výtvarné tvorby, kdy na konci toho období dítě již vyžívá, a to umožňuje reflektovat krizi puberty. Jak uvádí E. Perout: „V souladu s abstraktností formálních operací je výtvarná podoba osob a předmětů, vztahů skutečných a možných zobrazena zástupně, pomocí plošného, neiluzivního abstraktního schématu, výtvarné zkratky či stylizovaného symbolu.“ (Perout, 2006, s. 5).

Můžeme v tomto období vnímat, že dítě se odklání od svého způsobu zobrazování, která byl intuitivní. Nastupuje fáze, kdy pro výtvarnou produkci dospívajícího hraje význam jeho rozhodnutí a estetické hledisko. To, jak dítě zobrazuje skutečnost v tomto věku je ovlivněno je schopností dítěte vnímat různé styly a závisí také na tom, jak je dítě výtvarně poučeno a jak umí využívat výtvarný materiál. Metodické vedení v tomto období, které se týká volné tvorby, je vhodné zaměřit na podporu dítěte v práci s výtvarnou hrou, imaginací a snovou náhodou. Využit můžeme také racionální způsob konstrukce, kdy je výsledek tvorby podobný spíše geometrické abstrakci nebo kubismu. Je také důležité odlišit volnou tvorbu dítěte zaměřenou více na tvořivou stránku a od studijní polohy, která je zaměřena na realistické zobrazení proporcí a detailů.

### 1.5.3 Vývojová stádia dětské kresby dle M. Kyzoura st.

Milan Kyzour st. (1969) ve svém příspěvku *O krizových jevech v dětské kresbě a malbě* uvádí jako důležitý aspekt rozvoje dětské kresby poučené výtvarné vedení, které respektuje a kultivuje výtvarné schopnosti dítěte v dané části vývoje. Jednotlivá období nemají zcela jasně ohraničené časové kontury změn výtvarného projevu. Na základě východisek J. Piageta definoval vývojovou fázi mezi 4. –8. rokem jako **egocentrické období**. Soustředí se na metodické výtvarné instrukce, které jsou zaměřeny k rozvoji citu pro práci s plochou, k pěstování výtvarné odvahy a posílení schopnosti dítěte výtvarně vyprávět. V tomto období je vhodné využití témat pohádek a mýtů vhodných k věku dítěte, práce se sytou a krycí barvou, nabádání dítěte k opuštění spodní osy – změnu stanoviště pozorovatele, rozvoj schopnosti vnímat bližší a vzdálené v ploše. Jako

kvalitativní skok do dalšího období vnímá Kyzour st. práci s překrývanou barvou – temperou nebo kolážovou technikou.

**Objektivní období** dle Kyzoura st. (1969) je vymezeno 8. – 13. rokem věku dítěte. V souvislosti s výtvarným vedením a vývojovou etapou označuje toto období jako krizové. Dítě je třeba důsledně vést k zobrazování realistického vidění světa. Toto doporučení by mělo současně akceptovat participaci dítěte na obraze ve smyslu motivace dítěte k výtvarnému projevu např. realistické studie kamaráda, zachycení atmosféry oblíbeného místa. Opomíjeno by nemělo být ani hledisko estetické. Podporujeme rozvoj perspektivního vidění, cvičení citu pro kulisu a prostorovou sbíhavost, volně emocionálně korigovanou, studie uhlím, nevtíravé upozorňování na korekce sklápění do půdorysu, můžeme vést k užití syté barevnosti, pěstovat prostorově barevnou iluzi – tuše, věnovat se rytmizaci plochy střídáním teplé a studené barevnosti nebo vytvářením světelné dominanty. Doporučuje se také práce s 3D prvkem – práce v materiálu, modelování, objekty. Výtvarné vedení by mělo být vedeno s citem a nepodporovat ambivalence dítěte v tomto období. Tedy rozvoj barevnosti – kombinace pevného vedení ve cvičení „vidět realitu“ a volné nebo stylizované kresby. Na konci objektivního období dochází k přechodu, kdy by výtvarné vedení mělo být zaměřeno na bourání iluzí, ke kterému má docházet reflexí.

Věk mezi 13. – 18. rokem Kyzour st. (1969) pojmenovává **reflexivní období**. Uvádí, že v tomto stadiu formálních operací dítě dokáže pracovat s perspektivou, světlem a stínem a zachycovat objem těles. Dítě můžeme vést také k zachycení „metafyzické“ vrstvy obrazu, což se může dařit v rovinách volné i výtvarně vedené tvorby. Volná a vedená tvorba by měla být odlišná, kdy se podle výtvarného vedení má dítě zaměřit na realistické studie a volná tvorba může mít také expresivní charakter.

## **Praktická část**

V praktické části této práce se bude autorka zabývat jednak metodologií výzkumného šetření a jednak samotnou analýzou dat získaných v rámci kvalitativního výzkumného šetření. Data, která autorka používá pro analýzu, byla sbírána pomocí kresebné produkce dětské klientely. S touto klientelou pracovala autorka této práce v rámci výchovně léčebného oddělení dětského domova se školou po dobu 5-ti let. Autorka práce sesbírala velké množství dat v podobě výtvarného materiálu z jednotlivých sezení v rámci arteterapie. Výběr z tohoto arteterapeutického materiálu je následně v kapitolách zpracován do podoby kazuistik, které autorka práce zvolila pro jejich neopakovatelnou výhodu v podobě detailního zkoumání konkrétních případů.

## **2 Cíl výzkumného šetření a použitá metodologie**

### **2.1 Cíl výzkumného šetření**

Obecným cílem této práce bylo hlouběji prozkoumat výtvarný produkt dvou dětských klientů. Pomocí této analýzy se pak dostáváme k hlubšímu pochopení celého procesu práce s klienty a můžeme taktéž retrospektivně pozorovat arteterapeutický proces. V rámci zkoumání výtvarného produktu z arteterapeutických sezení si autorka práce položila **výzkumné otázky**, která jsou nedílnou součástí bádání a rozvíjení odborného pohledu a zpětné analýzy práce, jenž terapeut s dětmi dělá.

### **2.2 Výzkumné otázky a předpoklady**

Vzhledem k tomu, že výzkumnice působila jako externí arteterapeut v zařízení pro výkon ústavní výchovy, měla možnost setkat se s dětmi se syndromem CAN. Tyto děti jsou ve svých projevech specifické, což je způsobeno právě jejich traumatem. Díky práci s několika dětmi měla možnost pozorovat specifické kresebné projevy, kterých si všimnula. Díky onomu pozorování, které sloužilo jako jakási pilotáž pro tuto práci a naše výzkumné šetření dospěla autorka práce k otázce, která ji zajímala nejvíce a to, zdali jsou děti se syndromem CAN nějak specifické ve svém projevu. Vzniká tedy konkrétní výzkumná otázka. Z pozorování a rozvinutí této hlavní výzkumné otázky se výzkumník dostal ještě k dílčím výzkumným otázkám které jsou vyspecifikovány níže:

- 1. Hlavní výzkumná otázka:** Jaká jsou specifika v kresbě u dětí se syndromem CAN?
- 2. Dílčí výzkumná otázka 1:** Je barevnost v kresbě u dětí se syndromem CAN nějak signifikantní?
- 3. Dílčí výzkumná otázka 2:** Odpovídá kresba dětí se syndromem CAN danému věku?

### **2.3 Použitá metodologie výzkumného šetření**

Pro tuto práci jsme vybrali metodologii kvalitativního výzkumu, a to vzhledem k výzkumnému problému. Možnostem zkoumání našeho tématu vyhovovala kvalitativní metodologie nejvíce. Kvalitativní výzkum popisuje M. Miovský v úvodní kapitole a uvádí i jeho definici. „Kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti

a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflektivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.“ (Miovský, 2006, s. 18)

## 2.4 Fáze výzkumu

Fáze v kvalitativním výzkumu popisuje Miovský a my jsme se jeho přístupem inspirovali. Vzhledem k tomu, že téma, které zkoumáme, je poměrně široké a značně abstraktní, bylo nutné fáze trochu pozměnit. Popíšeme tedy fáze našeho výzkumu dat:

- a) Studium dostupné literatury a diskuze s odborníky.
- b) Formulace výzkumného problému a základní teze.
- c) Ověření, zdali lze daný problém verifikovat a odborně popsat.
- d) Výběr účastníků výzkumu.
- e) Sběr dat a jejich předběžná analýza.
- f) Popis teoretického rámce výzkumné práce.
- g) Zpracování a analýza dat.

Miovský fáze popisuje v trochu jiném pořadí a některé fáze pojmenovává jiným způsobem. Naším cílem není vymezovat se vůči jeho postupu nebo se pokoušet zavádět jiná pravidla, ale pouze popsat fáze výzkumu a tvorby práce dle skutečnosti.

## 2.5 Získávání kvalitativních dat

V rámci realizace výzkumného šetření této bakalářské práce zvolila výzkumnice metodu **Případové studie**, někdy též označovanou jako kazuistika (v angličtině *case study*). Jak uvádí Miovský: „Případová studie je pro psychologii, stejně tak jako pro psychiatrii, pedagogiku a další obory, jedním z významných témat“ (Miovský, 2006, s. 93). Pokud bychom se podívali na popis případové studie, můžeme nalézt u Miovského (2006) obecný popis. Miovský tvrdí, že základním a jedním z nejvíce rozšířených typů výzkumu, který se v rámci kvalitativního výzkumu užívá je právě případová studie. V centru pozornosti tohoto konkrétního typu výzkumu se tedy vyskytuje případ. Pojmem *případ* se rozumí objekt našeho výzkumného zájmu, kterým může být osoba či osoby, skupina, organizace a další.

Základní charakteristiku případové studie charakterizuje Miovský (Miovský, 2006) ve třech bodech jako:

- strategii zdůrazňující komplexnost celého případu, souvislosti funkčních a životních oblastí života účastníka výzkumu (případu) a jeho historicko-biografické pozadí;
- strategii představující výchozí místo pro hledání, popis a vysvětlení vlivu různých faktorů a souvislostí v kontextu daného případu;
- metodu využitelnou ke zpětné kontrole výsledků dosažených prakticky jakýmkoli výzkumnými psychologickými metodami a postupy, kdy platnost těchto výsledků ověřujeme na případové úrovni;

(s. 95)

V rámci procesu výběru jsme vybrali konkrétně **jednopřípadovou studii**, kterou popisuje Miovský jako: „Jednopřípadová studie je nejjednodušším příkladem případové studie“ (Miovský, 2006, s. 95). Tato jednopřípadová studie, jak uvádí Hendl (Hendl in Miovský, 2006, s. 95) je podrobnou studií jedné konkrétní osoby a zaměřuje se na různé oblasti jeho života. Snažíme se taktéž sestavit celkový obraz námi zkoumaného případu v co nejširších souvislostech tak, aby daný obraz byl strukturován výzkumnou otázkou a cílem. Právě onen cíl a výzkumná otázka určují směr celého výzkumu, v našem případě výzkumného šetření, která pochopitelně nemůže být samoúčelná.

### **3 Zařízení pro výkon ústavní výchovy**

Vzhledem ke skutečnosti, že arteterapeutická práce autorky probíhala v prostředí zařízení pro výkon ústavní výchovy, popíšeme v této kapitole toto specifické prostředí.

Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsou zřizována a fungují na základě zákona 109/2002 sb. (v aktuálním znění). Tato zařízení jsou spravována státem a po celé České republice jsou nerovnoměrně rozložena. V rámci kontextu práce můžeme říci, že se v nich mnohdy nacházejí děti s raným traumatem či děti, u kterých byl diagnostikován syndrom CAN. Práce s těmito dětmi je náročná jak na zkušenosti, vzdělání a odbornost, tak také na osobnost terapeuta, v našem případě arteterapeuta. Terapeutická práce s dětmi z těchto zařízení je poměrně běžnou praxí, která ovšem někdy kvalitativně kolísá. Expresivní terapie či arteterapie v širším slova smyslu se pomalu dostávají do ranku terapií, které jsou v těchto zařízeních voleny a následně aplikovány. Arteterapie v užším smyslu je bohužel zatím spíše minoritní záležitostí v rámci těchto zařízení, nicméně jedním z úkolů této práce je taktéž zvýšit povědomí a tím spojenou větší implementaci arteterapie na paletu terapií, jež jsou voleny a aplikovány v zařízeních pro výkon ústavní výchovy.

#### **3.1 Charakteristika zařízení**

Pro potřeby této práce vybrala autorka dvě kazuistiky ze své arteterapeutické práce s dětmi v podmínkách nařízené ústavní výchovy umístěných ve výchovně léčebném oddělení dětského domova se školou.

Dětský domov se školou (DDŠ) je školské zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Je zařízením určeným pro pobyt a edukaci dětí s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a pro děti umístěné na základě předběžného opatření s diagnostikovanými poruchami chování do doby ukončení povinné školní docházky nebo do doby ukončení přípravy na povolání. Školské zařízení sdružuje základní školu, dětský domov a středisko výchovné péče s ambulantní péčí. Je přímo řízenou organizací Ministerstva mládeže, školství a tělovýchovy.

Výchovně léčebné oddělení (VLO) je odloučeným pracovištěm DDŠ. Činnost VLO je určena dle zákona č. 109/2002Sb a souvisejících předpisů. VLO má pobytovou i školní kapacitu 24 dětí. Pobytová část je rozdělena celkem do 5 rodinných skupin, obývajících samostatné byty v zámku v obci ve východních Čechách. Maximální počet dětí na jedné výchovné skupině je pět. Děti jsou v rámci rodinných skupin umístěné na

ložnicích po 1–3 dětech. Objekt zámku je umístěn v rozsáhlém zámeckém parku, který je využíván k relaxaci i sportu a jsou v něm zřízeny stáje pro koně využívané pro terapeutickou práci s dětmi. Součástí zařízení je škola, kde jsou děti vyučovány ve 3 třídách dle vlastního Školního vzdělávacího programu.

VLO se specializuje na práci s dětmi s nařízenou ústavní výchovou či předběžným opatřením, jejichž věk nástupu by neměl přesáhnout 12 let a jejich mentální postižení by nemělo klesnout pod hranici lehkého mentálního postižení. Do VLO jsou rozhodnutím soudu umísťovány děti mladšího školního věku s následnými obtížemi: poruchy emocí a chování, ADD/ADHD syndrom, hraniční psychiatrická diagnóza, syndrom CAN (týrané a zneužívané děti), nerovnoměrný vývoj osobnosti. Tyto obtíže jsou často doprovázeny dalšími komplikacemi: lehké mentální postižení, nízká frustrační tolerance, citová deprivace, specifické poruchy učení. Chování dětí je v běžných sociálních situacích často společensky nepřijatelné a obtížně zvladatelné. Pro část umístěných dětí je proto nemožné vzdělávat se ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Děti obvykle pocházejí z velmi nevyhovujícího či neexistujícího rodinného zázemí (deprivace, strádání i týrání, v některých případech i zneužívání). Často vyrůstaly v zařízeních pro výkon ústavní výchovy, některé prošly neúspěšnou pěstounskou péčí či adopcí.

Přibližně tři čtvrtiny umístěných dětí jsou medikovány psychofarmaky. Mimo běžnou lékařskou péči proto děti navštěvují ambulanci dětského psychiatra. U některých dětí bývá také indikována lůžková léčba v dětských psychiatrických nemocnicích a v některých případech je dospívajícím indikována i sexuologická léčba. Zařízení spolupracuje s ambulantními školními a klinickými psychology a pedagogicko-psychologickou poradnou.

Doba pobytu ve VLO často přesahuje délku dvou let. Někdy je nezbytné, aby dítě ve VLO dokončilo povinnou školní docházku, případně přípravu na povolání. Pokud děti z VLO odcházejí, jsou nejčastěji přemísťovány do sítě školských zařízení pro výkon ústavní výchovy (dětských domovů, dětských domovů se školou, výchovných ústavů, výjimečně se vrací zpět do svých původních rodin či odcházejí do náhradních rodin. Ukončení pobytu dítěte posuzuje pedagogická rada VLO ve spolupráci s rodinou dítěte, sociální pracovníci OSPOD a dalšími odborníky na základě výsledků svolaných případových konferencí.

(Dětský domov se školou Chrudim, (nd))

### 3.2 Terapeutická péče v zařízení pro výkon ústavní výchovy

Zařízení, ve kterém autorka působila jako externí arteterapeutka, se vyznačovalo strukturovaným režimem, využívající speciální výukové a výchovné přístupy. Na základě konkrétních potřeb klienta se v maximální míře využívala kombinace individuální a skupinové terapie, muzikoterapie, arteterapie, ergoterapie, canisterapie a hiporehabilitace. Děti byly v pravidelné individuální i skupinové terapeutické péči etopedů (speciálních pedagogů) zařízení. Část dětí v pravidelné péči externích terapeutů. Terapeuti s klienty pracovali na základě domluvených zakázek od pedagogických pracovníků a aktuálních potřeb samotných dětí. V rámci tréninku osamostatňování některé děti dojížděly za terapií samy. Dvakrát do měsíce probíhaly pravidelné společné komunity. Pravidelnou muzikoterapii zajišťovali dětem vyškolení pracovníci. Využití muzikoterapie se osvědčilo i v rámci školy pro snížení projevů ADHD a k celkovému uvolnění a snížení neurotických projevů dětí.

V zařízení byla využívána také hiporehabilitace pomocí vlastních koní, ustájených ve stájích v zámeckém parku. Terapie byla prováděna buď individuální nebo skupinovou formou. Děti se učily pracovat ve stáji, prováděla se voltiž, individuální i skupinové procházky na koni a rozmanité hry. V oddělení pracovaly také dva certifikované canisterapeutické týmy. Psi byli především silným motivačním prvkem a možností, jak celkově zvyšovat kvalitu života dětí. Během péče o psa a společných procházek se podporoval rozvoj hrubé i jemné motoriky, řečové schopnosti, spolupráce s dětmi i dospělými, snižování agresivity atd. Canisterapie byla využívána také jako vhodný způsob podpory vztahů mezi sourozenci, kdy právě přítomnost psa a aktivity s ním byly velmi vhodným prostředkem, který pomáhal překonávat bariéry vzájemného nezájmu a rivality. Pes byl také výborným komunikačním prostředkem při přijímání dítěte do zařízení i při následné práci.

Základním dokumentem práce se svěřenými dětmi v zařízení byl Výchovně terapeutický individuální plán. Tento plán obsahoval anamnézu dítěte, popisoval jednotlivé složky projevů osobnosti, situaci dítěte a jeho interakce s okolím. Z plánu vyplývaly jednotlivé potřeby konkrétního dítěte. Každé dítě bylo v rámci čtvrtletně aktualizovaného a vyhodnocovaného Výchovně terapeutického individuálního plánu vedeno ke korekci nevhodných projevů chování a všestrannému rozvoji. Tam, kde to bylo možné, byl podporován kontakt a pravidelné pobyty dítěte v rodině. Rodinám byly také poskytovány konzultace, poradenství a doprovázení.

## 4 Arteterapeutická práce s dětmi s nařízenou ústavní výchovou

Ve třetím roce sebezkušenostního psychoterapeutického výcviku se zaměřením na arteterapii dostala autorka nabídku pracovat jako externí arteterapeut s dětmi ve výše uvedeném výchovně léčebném oddělení. Zakázka vzešla od etopeda pracujícího v zařízení s tím, že by v rámci zkvalitňování své práce rád některým dětem nabídl externí individuální arteterapii. Nabídku přijala a do zařízení začala pravidelně dojíždět. S pracovníky se nejprve domlouvali na zakázce a podmínkách pro arteterapeutickou práci.

Při samotných hodinách s jednotlivými dětmi se děti s arteterapeutkou v úvodní části pozdravily, a pak v rámci přeladění na společnou aktivitu nabídla cvičení – jednoduché protahování, procvičení motoriky rukou, uvolnění tenze, soustředění na dech a prostor tady a teď. Arteterapeutka cvičila společně s dětmi, anebo po domluvě, prováděla lehkou korekci pohybů. Zapojovala do cvičení herní prvky, také někdy přípravu na téma malování (vizualizaci s pohybem).

Dále s dětmi domlouvala pravidla spolupráce. Na začátku terapie se zdravilo podáním ruky, domluvila se forma oslovování (křestním jménem a vykáním). Také vznikla domluva o tom, kdy a proč se bude dítě s arteterapeutkou setkávat – pokud to bylo možné, tak ve stejný čas a hodinu. Dětem byly v rámci společné práce dávány hranice tělesného kontaktu a používání vulgarismů, společně se domlouvaly na tom, co spolu vytvoří (obrázky byly majetek dítěte, byly zakládány do desek, na ukončovací schůzce si své obrázky mohly vzít). Byl také domluven konsensus, komu a kdy mohou být obrázky ukázány. Podle situace byly s dítětem voleny kresebné rozehríváčky (když dítě bylo ve velkém napětí nebo naopak se mu do malování nechtělo), tematická práce či volná tvorba. Děti měly k dispozici tužky, pastelky, fixy, uhly, suché i olejové pastely, vodovky a tempéry a různé druhy a velikosti papíru. Dítě si mohlo vybrat formát papíru a výtvarný prostředek.

Arteterapeutka mluvila s dětmi o jejich vztahu ke kreslení, o tom, k čemu má vést společná práce a co by mu mohla arteterapie přinést. Na úvod volila spíš obecná témata nebo dala prostor dítěti, zda něco namalovat; někdy děti malovaly to, co aktuálně prožily. Také se v jejich výtvarné produkci občas vyskytly techniky a témata z výtvarné výchovy. Témata měla autorka připravená a vybírala je podle toho, kam měla práce směřovat. Někdy nechávala prostor jejich volnému malování, někdy téma vzešlo ze společného rozhovoru.

Ukončování arteterapie probíhalo na samostatné schůzce, kterou pojala trochu jako rituál. Výtvarnou produkci, vzniklou za dobu spolupráce, rozložili společně s dítětem před sebe a hovořili o jednotlivých tématech. Role arteterapeutky byla v ukázání a ocenění pokroku dítěte. Děti byly často překvapeny z toho, kolik dokázaly vytvořit obrázků, spontánně mluvily o tom, co zažily. S pomocí si byly schopny uvědomit změnu výtvarného projevu. Někdy si dítě vzalo svoje obrázky, aby je mohlo ukázat, někdy jim to bylo jedno.

V zařízení autorka této práce pracovala jako externí arteterapeutka 5 let. Zpočátku pracovala s dětmi pouze individuálně, postupně také skupinově. Individuální práce s dítětem většinou probíhala ve skupinové místnosti, kde dítě bylo ubytované, k dispozici pro práci byl pouze malý konferenční stůl. Skupinová práce byla zacílena na uvědomování si rolí a vztahů ve skupině, čemuž odpovídala i volená témata. Vedla dvě skupiny dětí, na skupinovou práci se scházely během roku vždy 1 x 14 dní v učebně výtvarné výchovy. Ukončení skupinové arteterapie bylo završeno výstavou, kde byly ostatním dětem a pracovníkům prezentovány výsledky skupinové práce i práce jednotlivých dětí.

## 5 Kazuistika Adéla

Adéla byla první dětská klientka, se kterou autorka práce v rámci své arteterapeutické praxe ve výše zmíněném zařízení pro výkon ústavní výchovy pracovala. Na začátku práce poskytl etoped zařízení anamnestické materiály – posudky z diagnostického ústavu, zprávy z OSPOD. Problémová nefunkční rodina, patologické prostředí, dívka odebíraná z rodiny jako casus socialis. Adéla byla nejmladší dítě ze čtyř sourozenců, když jí bylo 10 let, otec odešel od rodiny. Matka výchovu dětí nezvládala, nedokázala nastolit režim a jasná pravidla, často se stávala obětí fyzických i psychických útoků dětí. Všem sourozencům byla nařízena ústavní výchova, Adéla byla hospitalizovaná v psychiatrické nemocnici. Po návratu z psychiatrické nemocnice došlo v Adélině chování ke krátkodobému zlepšení, ale po pár měsících matka nad Adélou opět ztrácela kontrolu, Adéla se toulala po městě, žebřala, stýkala se s bezdomovci, kouřila, pila alkohol. Poté ji byla nařízena ústavní výchova a umístěna do námi popisovaného zařízení.

Adéla byla výchovně zanedbané dítě s poruchami chování a emocí, s disharmonickým vývojem osobnosti, s emoční deprivací a sníženou rozumovou kapacitou. Zvýšeně sebestředně orientovaná, překotná, impulzivní, nevyzpytatelná, ambivalentní, nejistá, s malým sociálním vhladem, zvýšenou mírou agresivity, s předčasně probuzeným zájmem o sexualitu, výchovně náročná, citově nezralá. Jelikož byla poměrně uzavřená a nerada mluvila o svých pocitech, bylo třeba hledat různé možnosti a způsoby, jak s ní o těchto problémech hovořit.

Po umístění do výchovného zařízení došlo k určitému zklidnění a adaptaci na režim, stále se u ní projevovaly symptomy dítěte se syndromem CAN. Měla negativní sebepojetí, nízké sebevědomí, zvýšenou úzkostnost. Přetrvávalo ambivalentní chování; nápadná zamlklost se střídala s vynucováním si pozornosti za každou cenu, negativismem, provokativním chováním. Přetrvávala nedostatečná kultura mezilidské komunikace, nevhodné projevy při jídle, sklon k přejídání, hromadění jídla i věcí, občasná enuréza, četné zdravotní potíže, kdy bylo těžké odlišit, zda se jedná o únik do nemoci nebo psychosomatické projevy (bolesti břicha apod.). Byly dny, kdy se dokázala chovat úměrně svému věku, ale jindy se objevovaly záchvaty zlosti bez jakéhokoliv předchozího varování, které často vyústily ve verbální i fyzickou agresi, odmítnutí komunikace, útěk od skupiny, nerespektování autority, vyhrožování, manipulaci. Objevovaly se indicie, že tyto projevy mohly mít souvislost s prožíváním

strachu nebo stresu. Frekvence těchto reakcí stoupala při jakékoliv emoční zátěži, i v případě pozitivně laděných situací. O těchto potížích nebyla Adéla schopna mluvit, ani si s nimi adekvátně poradit.

V době, kdy se autorka s Adélou poprvé potkaly, jí bylo 12 let a ve výchovně léčebném oddělení byla necelé 3 měsíce. Etoped zařízení při „kontraktování“ arteterapeutické práce s Adélou řekl něco ve smyslu: „Zkuste to spolu, Adéla by potřebovala uvolnit ze sebe věci, o kterých nemluví.“ Autorka měla informaci, že Adélu nazývají „nejhorší holka z děčáku“ a překvapilo ji, jak Adéla při prvním setkání působila. Vypadala mladší a čišela z ní směs plachosti, nedůvěry a zvědavosti. Stále si trhala zašitou díru na koleni a moc se na terapeutku neřívávala.

Směřování terapeutického procesu bylo od začátku vedeno směrem k navázání vztahu a vytvořením chráněného, v jistém smyslu i exkluzivního, prostoru, který byl jasně strukturovaný.

S Adélou se autorka setkávala k arteterapeutické práci tři roky. První půlrok se vídaly poměrně pravidelně každý týden mimo prázdniny. Postupně začaly přibývat konflikty Adély s okolím a byla několik měsíců hospitalizována na dětském oddělení v psychiatrické nemocnici, odkud byla propuštěna opět do výchovně léčebného oddělení. Tato situace se několikrát opakovala, v 15 letech byla Adéla přemístěna do školského ústavního zařízení pro mladistvé dívky a tím skončila vzájemná spolupráce.

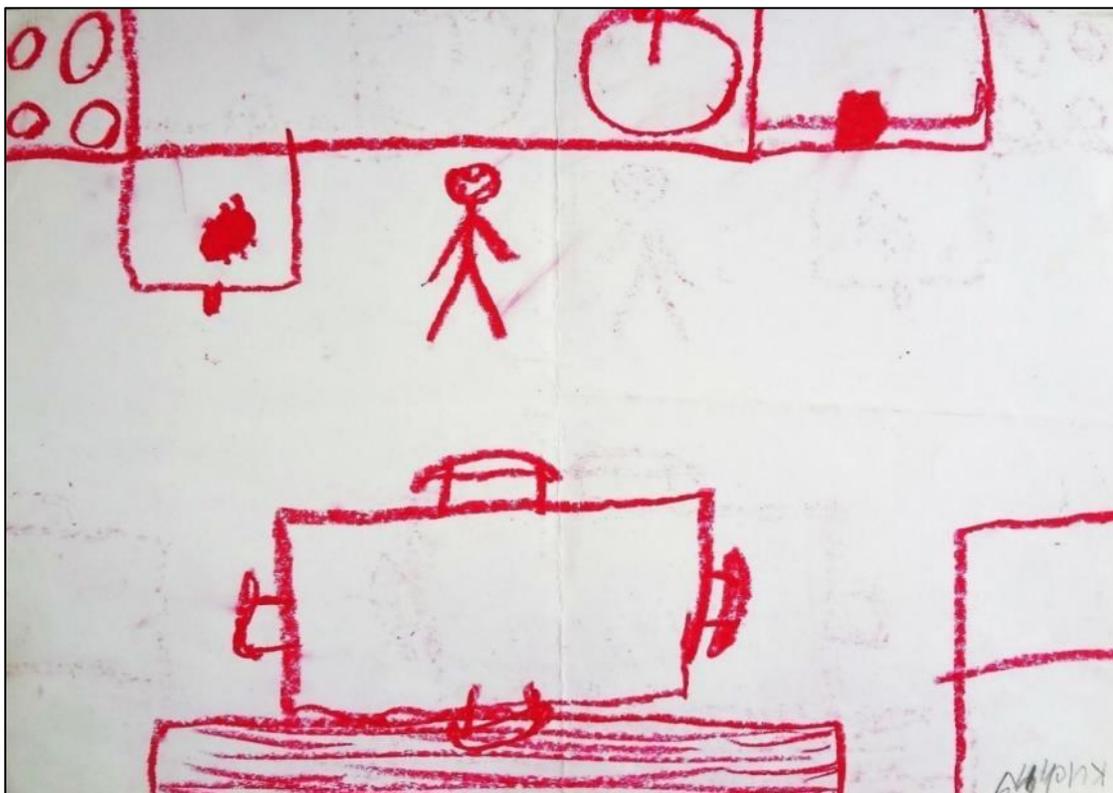
Záměrem autorky práce bylo najít odpověď na výzkumnou otázku a na dílčí výzkumné otázky. Kazuistiku Adély pojala jako obraz spolupráce, která sice trvala 3 roky (12–15 let dívky), ale byla přerušovaná pobyty Adély v psychiatrické nemocnici. Vývoj výtvarné spolupráce vypadal, jako by se vždy trochu vracely na začátek. To, co při setkávání bylo kontinuální, by se dalo shrnout slovy vztah a struktura práce.

V rovině výtvarné byla cílem také možnost korekce kresebného projevu dítěte, což je doloženo na níže uvedeném obrazovém materiálu. I když je zřejmé, že dívka při zatížení, které formovalo její osobnost, je schopna jen některých změn výtvarného projevu. Na schůzkách se Adéla pomocí výtvarného média učila také uvědomovat si svoje pocity a zkusit různé možnosti jejich odreagování nebo zpracování.

Pro zpřehlednění jsou obrázky z dívčiny produkce seřazeny do bloků podle témat, která byla její produkci dominantní nebo se stále opakovala. Jednalo se o témata sebepojetí, zobrazení postavy, kresby vody, domů a hradů a zvířat.

## 5.1 Téma sebepojetí – postava v kresbě

Kresba postavy může být vnitřním i vnějším autoportrétem dítěte. Může projikovat pocity dítěte o sobě samém nebo o ideálním konceptu sebe samého (Šicková, 2002).



Obrázek 1

Obrázek č. 1 s názvem Adéla v kuchyni je jeden z prvních vytvořených v rámci vzájemné spolupráce. Adéla zpočátku kreslila postavy jako velmi schematické a zjednodušené, na obrázku vidíme postavu jako hůlkovou figuru. K tématu zobrazování postav se Adéla stavěla pozitivně, chtěla se naučit kreslit postavu, aby ji mohla ukázat ve škole. Výtvarné vedení bylo zaměřeno také tímto směrem, Adéla v kresbě trénovala přiměřenost a základní rozdělení proporcí tělesného schématu postavy, postupně se dostala i k detailům.

Na obrázek č. 2 se zadaným tématem Červená Karkulka se zaměříme podrobněji. Adéla obrázek nakreslila, složila a nechtěla se o něm bavit. Dominantním prvkem je vlk, který má zašité břicho a leží na modrobílé pruhované peřině.



Obrázek 2

Adéla vlka kreslila jako prvního a postupovala osvědčenou technikou, kdy nejdříve zachytila obrys postavy tužkou a posléze postavu vybarvila. Vlk leží na modré posteli, má zdůrazněné oči a drápy na horních končetinách. V prostoru nad vlkem vidíme vlevo myslivce, který jako jediný má boty. Obrysová linka těla je šrafováním zdůrazněna v oblasti vnitřní strany nohou a rukou; prsty na ruce neodpovídají skutečnosti. Oběma ženským postavám chybí boty. Nad postelí s vlkem je vidět babička, která je oblečená v modro-zelených šatech. Postava Karkulky je umístěna vpravo nad vlkem a blízko u dveří, které jsou nakresleny dvoje nad sebou. Vidíme postavy, které vypadají, jako by se usmívaly, ale cítíme jejich izolovanost, která je podpořena chybějícím kontextem prostředí. Izolovanost je jistě téma, které se Adély týká a v její kresbě se výrazně projevuje.

Šicková–Fabrici (2008, s.70) vymezuje varovné příznaky v kresbách zneužívaných dětí. Některé tyto příznaky můžeme vidět i v Adélině produkci. U obrázku č. 2 se jedná o ohraničení nohou u ženských postav. Mohli bychom také uvažovat v kontextu toho, že mužská postava myslivce je obutá a ženské postavy zuté (naznačení intimity).



Obrázek 3

Obrázek č. 3 na téma Šípkový keř (použitá technika viz. Oaklander, 2010 s. 37). Adéla kreslila po prožitku tělesného uvolnění. Součástí instrukce ve zmiňované knize je relaxační pozice a práce s vizualizací, kdy si dítě představuje, že je růžový keř a má se zobrazit s co nejvíce detaily. Adéla se jako růžový keř nakreslila uprostřed i s kořeny. Kořeny jsou symbolicky spojeny s pudovou oblastí a na obrázku jsou obnažené a nejsou nijak zakotveny v půdě. Trny, které jsou na keři výrazné, odkazují k agresivní stránce autorky obrázku. Keř má také nakresleny květy, ale chybí listy. V pravém horním rohu si můžeme všimnout pavouka, který spřádá pavučinu. Tento symbol je pečlivě zpracován černou barvou, stejně jako postava dívky. Mohli bychom uvažovat o míře a potřebě protestu. Postava dívky má kalhoty i sukni, která má na sobě puntíky, což by mohlo naznačovat symptomatický problém v bederní oblasti. Cesta k rybníku je u postavy zvláště uzavřena naznačenou vlnkou. U rybníka je prvek zobrazených doutníků v půdorysném sklápění.

Ženská postava vpravo pečuje o růžový keř, stojí u cesty, která vede k rybníku s vodou. Postava se usmívá a získáváme dojem, že je kompetentní k péči o rostlinu a okolí. Vidíme snahu o zaplnění prostoru, reálnou barevnost a propojenost jednotlivých částí obrázku.

Z terapeutických zápisků autorky: *Při našich listopadových setkáních Adéla pokračovala v trochu až záměrném provokování mě a zakoušení hranic (chce, abych na ni křičela, je to pro ni jakési „potvrzení“ vztahu) a zároveň se opět objevilo téma důvěry a bezpečí našich setkávání (mě to hrozně tíží, musím vám to říct, vím, že to nikomu neřeknete). Aktuálně s těmito tématy pracujeme, vnímám pokrok v tom, že Adéla je schopna pojmenovávat a občas i rozlišovat své chování a následné reakce okolí. Snaží se srovnat s ostatními dívkami na skupině, což pro ni není jednoduché. Stále si hledá své místo ve skupině, ve škole, mezi ostatními dětmi. Určitých pokroků je schopna při empatické akceptaci svých reakcí, které často není schopna „udržet“, nicméně je umí zpětně popsat, omluvit se.*

## 5.2 Práce s prostorem

Toto je jeden z prvních obrázků, které Adéla při spolupráci vytvořila a vznikl po zadání tématu *Moje bezpečné místo* (obr. 4).



Obrázek 4

Zobrazený prostor je obývací pokoj bytu, kam se Adéliná matka přestěhovala a Adéla za ní jezdila na občasné návštěvy. Na obrázku vidíme postavu Adély a také psa,

kterého Adéla v rozhovoru přiřadila do období jejích 8 let věku. Psa rodina skutečně měla a pro Adélu byla psí bouda útlukem, kam se často schovávala, když měla strach.

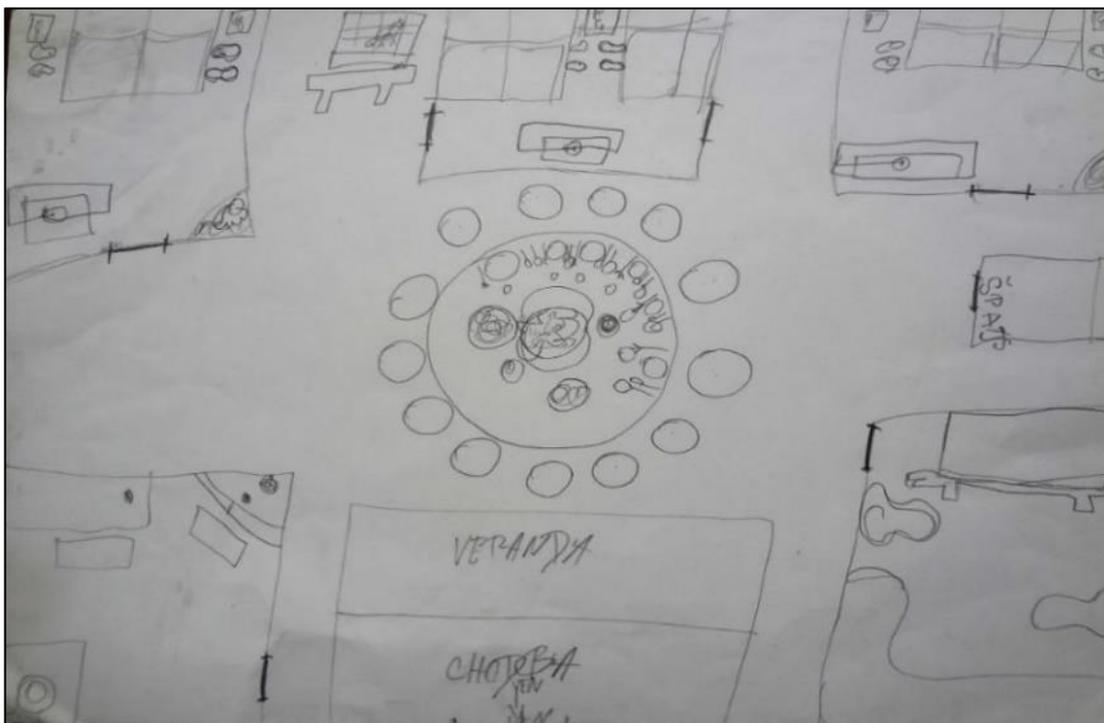
Na první pohled je patrné, že úroveň kresby neodpovídá faktickému věku dítěte 12 let. Tělo postavy i psa je zobrazeno schematicky, dvojrozměrně, spíše geometrickou formou, stůl s televizí v pravém horním rohu naznačuje půdorysné sklápění. Dle Piageta tyto znaky patří k schematickému období, které je vymezeno věkem 5 – 8 let.

Zelený dům (obr. 5) namalovala Adéla sama po návštěvě u matky, kde byla i její



Obrázek 5

sestra. Neviděly se několik let, sestra byla umístěna v jiném ústavním zařízení. Adéla si zvolila balící papír velkého formátu (větší než A0). Použila temperu, ale postavy namalovala pastelkou. Modrá skvrna vznikla nezáměrně, využila ji jako ubrus na kulatém stole. Je to jeden z mála obrázků, na který Adéla použila štětec a temperu. Volba velkého formátu nebyla pro Adélu obvyklá, často volila spíše menší formáty, neuměla zaplnit prostor na papíře. Zobrazený dům je transparentní objekt, bez oken, naznačené dveře jsou zavřené.



Obrázek 6

Další kresba (obr. 6) je datována zhruba po roce naší spolupráce a zachycuje byt, jaký by si Adéla přála. Vidíme detailnější zpracování prostoru a můžeme si všimnout detailů, např. bačkory u postelí. Zajímavým prvkem je prostřený kulatý stůl, který symbolicky tvoří střed. Prvek kulatého stolu je zachycen i na obrázku č. 4, kde je ovšem prázdný. Při doptávání Adéla popisovala detaily, které nakreslila, pokoje jsou pro ni, budoucího manžela a děti. V souvislosti s šesti členy domácnosti a prostřenými talíři se nabízí souvislost s jejím původním domovem.

Obrázek č. 7 na téma – Ideální město, kde bych chtěla bydlet, vznikl po několika měsících spolupráce. Červeně vybarvený dům s prázdnými okny a dveřmi je bydliště Adély. Je největší na kresbě a umístěn na identifikačním místě. Celá budova včetně komínu, který připomíná falický tvar, je orámována tužkou. Orámování bychom mohli vnímat jako ochrannou vrstvu nebo opouzďení Adélinu světa. Červená barva domu je vyvedena rychlými, nervózními tahy se silným přitlakem, kontrastuje s prázdnými bílými okny a dveřmi. Kresba působí jako plošná kulisa, i když výtvarně vidíme snahu o náznak kontextu, který naznačuje cesta, auto vedle domu. Zajímavým prvkem výtvarného vývoje jsou dvě střechy na domě v levém spodním rohu.

Z terapeutických zápisků: *Adéla přišla rozladěná (chtěla hrát na PC), nicméně ventilace či pouhé pojmenování jejich, naprosto zřejmých, pocitů naštvání zatím není možné. Okamžitě ustoupí od nelibých pocitů a popírá, že se vůbec dějí. Toto se děje*

*i v kresbách a za dobré považují, když Adéla při společné práci to „ošklivé, ohrožující, nehezke“ je schopna projikovat do mých kreseb či na moji stranu výkresu apod. Snažím se o jakousi kontinuitu témat, nicméně část prostoru vždy ponechávám momentální situaci. Adéliny potřeby vlastní důležitosti i toho, že chce určovat „pravidla hry“ naplňuji tím, že jí ponechávám prostor, aby mě mohla při kresbě „vést“, aby si vyzkoušela roli učitele. Posiluju její osobu ve smyslu primárního narcismu a současně i status její sociální role. V dubnu jsme započaly téma domov – vnímám, jak se Adéla těžko orientuje a jsem v tomto tedy opatrná. Bezpečné a též srozumitelné jsou pro ni konkrétní „věci“, ve vztazích se orientuje špatně či vůbec.*



Obrázek 7

### 5.3 Téma voda

Obrázek č. 8 Adéla kreslila jako volné téma a nazvala ho *Noha obra v moři*. Na obrázku téměř celou spodní polovinu zabírá moře, naznačené světlemodrou vlnovkou. Transparentnost centrálního objektu – nohy obra – bychom mohli přiřadit k fázi



Obrázek 8

popisného realismu. V obrázku chybí perspektiva, vpravo těsně nad mořem je umístěn světlezelený dům, nad kterým svítí žluté slunce. Celý obrázek působil na terapeutku jako jakýsi vzkaz. Adéla nechtěla o obrázku mluvit, skryla hlavu do polštáře. Takový prudký obrat v jejím chování se při terapii posléze objevil mnohokrát.



Obrázek 9

Obrázek č. 9 vznikl po třech měsících každotýdenních setkávání jako reflexe prožitku Adély na tobogánu. Opět zvolila velký formát balicího papíru, nakreslila se jako obrys postavy oranžovou pastelou v modrém bazénu, přičemž je to pohled shora. Postava je prostupná a ztracená v modré, téměř bychom si jí nevšimli. Vypadá jaksi „vpassovaná“ do vymezené dráhy, která představuje tobogán, fialová barva v pravém horním rohu představuje schody do bazénu. Prvek transparentnosti je podpořen paprsky slunce, které svítí do bazénu. Transparentnost prvků a výraz slunce (antropomorfismus) vývojově dle Piageta patří do fáze názorového, intuitivního myšlení, které se týká věku zhruba 4–7 let. Nicméně vzhledem k obrázku č. 8 lze zaznamenat změnu v zaplnění prostoru vybarvováním.

Další reflexe prožitku Adély (obr. 10), je tentokrát z plovárny, kterou navštívila při pobytu doma s matkou, sestrou a sociální pracovnící. Ve spodní části vidíme lehátka se slunečníky a jmény účastníků výletu. Opakující se motiv slunečníků naznačuje tenzi nebo nutkavost autorky obrázku. V horní části obrázku je umístěna fialová loď, na které jsou jména plyšových psů a Adély. U lodi je ještě nápis se šipkou – tahle loď patří jim. Můžeme si všimnout, že na lehátkách se slunečníky jsou na prvním a druhém místě jména

plyšových psů – Rex, Růženka, potom následuje jméno dívky. To, že dívka vymezila sobě a psům loď, přičemž jsou všichni také symbolicky na lehátkách je matoucí.

Voda patří k ženským symbolům a obvykle představuje všechno, co se týká zrození. Voda se často vyskytuje u dítěte, které se pomočuje. Davido tvrdí že: „Když se voda rozlévá po dětské kresbě, lze usuzovat na enurézu. Kromě toho bývá voda znakem sexuálního zneužívání: dítě ztrácí kontrolu nad vlastním tělem“ (Davido, 2008, s. 47).

Nedá se říci, že každé dítě, které rádo kreslí vodu, má potíže s traumatickou zkušeností, nicméně v obrázcích Adély vztahujících se k tématu vody můžeme rysy enurézy odhalit (např. obr. 9 voda zaplavuje postavu).



Obrázek 10

Z terapeutických zápisků: *Adéla je během našich schůzek převážně klidná, její potřeba přesahovat hranice není nijak neobvyklá. Více hovoří o sobě, hodně mluví o svých pobytech doma, které také výtvarně zachycuje. Její projevy tenze, žmoulání papírků a neustálého vrtění se mi zdají umírněnější. Uklidňuje ji počítání předmětů v místnosti. Připadá mi to jako naučený mechanismus vypnutí vnímání. Ráda mi předcvičuje a očekává pochvalu, které se jí dostává. Připadá mi, že v kresleném projevu Adély lze zaznamenat pokrok. Je schopna se soustředit na dané téma, které ale potřebuje vždy sama ohraničit tím, že už to stačí. Ráda používá pastely, 2x se nám povedlo expresivní čmárání,*

keré Adéla vymezila papíru. Pracujeme také s tématem – pohádková cesta – jako ekvivalent procesu cesty Adély a mě – terapeutky – podpůrné a zástupné postavy.

#### 5.4 Téma hrady, budovy

Domy a hrady se v Adéliných kresbách vyskytovaly často. Na začátku spolupráce kreslila pouze jednoduché obrisy domu nebo hradu.



Obrázek 11

Koláž (obr. 11) na zadané téma – Můj svět. Adéla dostala instrukci, aby si z přinesených časopisů vybrala obrázky, které jsou pro ni důležité a něco o ní říkají. Časopisy prohlížela rychle, před nalepením zvažovala, kam co umístit. Při následném rozhovoru nad koláží Adéla nedovedla konkrétně pojmenovat a propojit, proč který obrázek na koláž umístila. Mluvila o mobilním telefonu, který si přála; další obrázky se jí jen líbily.

Koláž působí nevyváženě, mohli bychom také přemýšlet o tématech a symbolických obsazích. Levý spodní roh je zaplněn velkým obrázkem, který zachycuje část domu v zimě. Dům je vyveden v modro – červené barevnosti, mezi vchodovými dveřmi a oknem stojí vánoční stromeček s barevnými světýlky. V horní levé části koláže

je umístěna část z vystřiženého pohledu na hrad, kterému dominuje věž. Všechny budovy na koláži spojuje to, že jsou jim vidět převážně střechy nebo horní patra a stromy kolem. Pravá strana koláže naproti tomu působí prázdně, velká část plochy zůstala nezaplňená, bílá. Okolo středu je v linii rozmístěno šest menších obrázků, výrazná je rotunda a mobilní telefon. Mobilní telefon bychom mohli vnímat jako symbol komunikace, je umístěn v posunutém středu. Nejbližše identifikačnímu místu je obrázek digitálních hodinek s rudým číselníkem. Malý obrázek je málo zřetelný, ale po bližším prozkoumání jsem zjistila, že scéna zachycuje část parku v zimě ve městě, kam Adéla jezdila k matce.

Obrázek 12 na téma Cesta splněných přání Adéla kreslila v druhém roce spolupráce, kdy byla opět ve výchovně léčebném zařízení po několika týdenním návratu z psychiatrické nemocnice.



Obrázek 12

Adéla nejdříve obyčejnou tužkou nakreslila ceduli a obrys cesty, potom přidala hrad a postavy. Ona sama se identifikovala s postavou nahoře, je černobílá a odpovídal tomu i její tehdejší postoj ke světu. Postavu královny nedovedla Adéla úplně vysvětlit, patřila k hradu a Adéla a pes jdou směrem k ní. Vypadalo to, jako by od královny čekala zázraky. Postava královny nás zaujme výrazně ženskými znaky (prsa, boky, růžové šaty).

Adéle bylo 14 let a na setkání přišla s tím, že by chtěla nakreslit svůj sen, což bylo neobvyklé. Adéla měla radost, i když nedokázala popsat z čeho. Obrázek č. 13 kreslila



*Obrázek 13*

soustředěně a dávala si záležet. V jednom okně je vidět část ženské postavy se žlutými vlasy a oranžovou halenkou. Zámek je umístěn nad řekou, přes kterou je most vedoucí k zelené cestě. Levá půlka obrázku je více zaplněna a k zámku vede cesta a most přes řeku, tekoucí pod hradem. Sytá barevnost je dominantním prvkem a možná i zakrývá některé obsahy kresby.

Kresba domu symbolizuje vlastní obraz dítěte, obraz jeho těla, jeho vyspělost, kontakt s realitou a citovou zralost (Šicková, 2002). Důležité jsou také detaily domu – okna, dveře, velikost, cesta k domu, barevnost.

## 5.5 Technika tiché malování



Obrázek 14

Technika tichého malování byla volena pro přeladění dítěte pro výtvarnou činnost. Adéla ji také měla jako oblíbenou, často chtěla vybrat pastelku i pro terapeutku a někdy potřebovala změnit svoji zvolenou barvu v průběhu techniky. Pracovala rychle, a pak se jako by zasekla a nevěděla jak dál, potom dala prostor terapeutce. Zpočátku chtěla, aby práci začínala terapeutka, ale postupně ochotně začínala sama a umenšovala prostor pro terapeutčiny vstupy. S Adélou při tichém malování často vznikaly příběhy na papíře, které byly následně předmětem verbální diskuze. Postupně bylo zřejmé, jak Adéla prostřednictvím vytvářeného příběhu dokáže některé své přetlaky a fantazie přenést na papír.

Adéla také často umisťovala na tyto kresby postavu terapeutky, které hrozí nebezpečí. Jako by potřebovala vyzkoušet pevnost nebo to, jak bude dospělá osoba reagovat. Když terapeutka dala zřejmý signál žádosti o pomoc, dívka se nakreslila na obrázek také, nebo hledala jiné řešení. Ukázku výše zmíněného můžeme vidět na obr. č. 15. Ten je ve spodní části oddělen základní linkou, opět vidíme hrad a cesty, které jsou zvláště ukončené čarou, uzavřené. Stromy vidíme jehličnaté, hnědé útvary naznačují hory, skály. Blíže u hradu jsou vyvedeny zelenou pastelkou dvě postavy, jakýchsi duchů,



Obrázek 15

jednu pak dívka zamalovala. Do levé části umístila postavu terapeutky, která do bubliny napsala žádost o pomoc.

Adéla pak přikreslila menší postavu sebe a psa, kteří byli zachránci terapeutky. V pravém spodním rohu je rybníček s jednou rybou. Při reflexi terapeutka přenášela téma z obrázku do rozhovoru – samota versus pomoc okolí.

Z terapeutických zápisků: *Při schůzkách hlídá čas, má potřebu dělat některé věci podle sebe, případně mi „velet“, při jedné další schůzce jí nabízím vymezený prostor pro její vedení hodiny, nepřijímá. Vnímám její potřebu oddělit se, vymezit se vůči mně; každá má svůj kreslicí arch ve své krabici. Kresby, které pro ni mají negativní vymezení, dává do krabice mně. Jedno setkání vystřihuje a sestavuje různě zubatá kolečka, obdivuhodně 35 min klidné práce, při správném sestavení vždy projevuje nelíčenou radost. Adéla se učí projevovat, a i kontrolovat svoje emoce. Za dobré znamení považují, že Adéla dokázala 2x kreslit svůj vztek, a i ho ohraničit („tohle je na papíře“). V průběhu jedné schůzky, kdy jsme mluvily o rodině, Adéla začala somatizovat, začalo jí bolet břicho, nechtěla mluvit, seděla 15 min s polštářem na obličej. Empatie se mi neosvědčila, situace se začala měnit ve chvíli, kdy jsem byla více direktivní a první se pustila do práce, Adéla*

se vzápětí připojila. Obdobným způsobem jsme se dopracovaly i ke kreslení vzteku. V rámci cvičení mám pocit, že Adéla potřebuje zkusit moji pevnost, sílu (přetlačování). Totéž i se sprostými slovy, jejím rázným Ne, vyplazování jazyka, šklebením, prostě s potřebou jejích „bláznivín“ (všímejte si mě!). Když zjistí, že se nic neděje, naše schůzka pokračuje, je najednou jaksi hodnější. Jako by za tou zlobivou Adélou byla hodná Adéla a opačně; tyto její polohy se přesmykávají i bez zjevně vnějšího impulsu. Naše společná práce je také právě o tom, aby Adéla zažila možnost být v tom prostoru mezi zlobivou a hodnou.

## 5.6 Plyšový pes

V dětských kresbách se téma zvířat vyskytuje poměrně často. Děti se s nimi od raného věku seznamují prostřednictvím pohádek nebo ilustrací v knihách. Živočichové také bývají objektem dětského zájmu nebo možným prostředkem ke hře. Symbolika zvířete bývá často spojována s jeho přirozenými atributy. Je také důležité, jak dítě samo zvíře vnímá, jaké mu připisuje vlastnosti a co pro něj konkrétní zvíře znamená. Abychom mohli zvíře vnímat jako symbol a interpretovat jej, je důležitý motiv opakování. Plyšový pes Rex se na Adéliných kresbách objevuje víceméně pokaždé.



Obrázek 16

Obrázek č. 16 vznikl po 2 měsících společné práce. Adéla si koupila plyšového psa, s kterým si hrála a stále s ním všude chodila, postupně s ním začala i mluvit. Přišla s ním i na arteterapeutické setkání a terapeutka jí nabídla, aby nakreslila sebe a psa. Vidíme, že pes i postava Adély jsou stejně velké, pes je vyveden fialovou barvou se žlutou hlavou, postava dívky je celá žlutá. Z velikosti obou objektů, bychom mohli vyvozovat, že Adéla pojímala sebe a plyšového psa jako sobě rovné.

Obrázek č. 17 pochází z doby, kdy se Adéla na nátlak okolí snažila psa více upozadit a nenosila ho pořád s sebou. Říkala, že všem vadí Rex, a tak psa přejmenovala na Roní a opět si ho chtěla při společné práci nakreslit. Terapeutická instrukce byla, aby se na model ke kreslení dívala více jako na celek. Snaha uposlechnout výtvarné doporučení a ukázat, že Adéla umí poslouchat a patří mezi „hodné“ děti vyústila v poměrně dlouho trvající kresbu. Kresba olejovým pastelem nás zaujme na první pohled zdůrazněnou srstí psa.



Obrázek 17

Na obrázku č. 18 vidíme, jak Adéla uchopila téma, Co je dobré a špatné v mém životě. Nakreslila pouze sebe a plyšového psa, svoji ambivalenci zvýraznila umístěním ve středu a rozpůlenou čarou. Její postava je zhruba 3 x menší než pes, nebarevná. Čepice, které mají kšilty obráceny k sobě, by mohly naznačovat spojitost obou postav. Z velikosti obou objektů bychom mohli usuzovat na to, jak důležitý symbol plyšový pes pro Adélu byl. Vidíme zřetelný posun v zobrazování psa, který potvrzuje emoční obsazenost objektu.



Obrázek 18

Volné téma – Pes Rex. Na obrázku č. 19 vidíme také změnu v zobrazení psa, která se týká reálné barevnosti (pes seděl modelem). Kresba psa je více propracovaná do detailů, i když základní grafická forma je podobná.

Stávalo se, že Adéla měla nechuť cokoli dělat, nabízená témata nebo výzvy k něčemu společnému odmítala. Někdy naopak byla velmi úporná v tom, že bude kreslit pouze psa Rexe. Její vztah k plyšové hračce se také se postupně měnil. To, co nejdříve vypadalo jako hra a možný prostředek odventilování Adéliny tenze, se pro Adélu stalo realitou. Pes představoval její součást, v řeči ho oslovovala, štěkala nebo na něj ventilovala svoje naštvání. Současně s ním udržovala haptický kontakt, hladila ho nebo plísnila. Dávala mu jíst ze svého talíře, koupala ho. Samozřejmě toto jednání bylo



Obrázek 19

vnímáno jako další výstřednost, Adéla psa nosila do školy a docházelo ke konfliktům, tlakům i dohodám o tom, kdy a kam si Adéla psa může nosit.

Adéla se snažila dodržovat domluvy a své chování kontrolovat, ale zintenzivnily se její problémy s okolím, kdy nebyla schopna korigovat své afektivní reakce, což vedlo k pobytu v psychiatrické nemocnici. Po návratu Adéla nějaký čas hodnotila svoje chování jako dětské, nicméně po čase se zase vrátila k tomu, že psa všude nosila nebo schovávala.

Z terapeutických zápisků: *Adéla si umí sama poměrně přesně určit hranici, kdy řekne dost na povídání a najednou potřebuje jasný, konkrétní pokyn ohledně výtvarného projevu. S přicházející pubertou se probouzí také její sexualita, kdy se vzhledem k její osobnosti dá očekávat výrazná nerovnováha chování. V rozhovorech k tomuto tématu koriguji její slovní vyjadřování ohledně tělesných částí. Vnímám velký pokrok a její důvěru v tom, že je schopna mluvit o svých obavách ohledně průběhu dospívání. V listopadu zažila příhodu sexuálního rázu s chlapci v parku, která pro ni byla nejen bolestná, ale i jaksi stigmatizující. Dostala se do středu pozornosti dospělých, o kterou sice hodně stojí, ale neumí ji unést. Na jedné straně vnímala velkou podporu, současně však i jakýsi odsudek – musí na gynekologickou prohlídku, může si za to sama, chovala se vyzývavě. Celou tuto situaci se vědomě snaží vytěsnit, řekla bych, že přímo úměrně*

*prožitému nastal v jejím výtvarném projevu i chování zřetelný regres, kdy nezvládá své tenze a vrací se do „zajetých“ kolejí svého výstředního chování. Toto sice posléze dokáže zhodnotit jako nevhodné, ovšem v danou chvíli neumí jednat jinak (agrese vůči dospělým, ostatním klientům, věcem...). Velmi důležitá byla v tomto období koupě plyšového psa (za kapesné). Pes pro ni znamená zástupný symbol ochrany, zahání její zlé sny, pomáhá jí v okolním světě a současně naplňuje její potřebu fyzického kontaktu. Nicméně je těžká korekce v tom, kde je její „hra“ ještě společensky únosná. Adéla tak nevědomě otvírá téma hranic, které je pro ni zásadní. Toto velmi vnímám i v průběhu terapie, kdy je stále schopna mi i ve vypjatých projevech vykat a zároveň stále testovat – slovně, neverbálně, případně agresivním postojem, zda jsem schopna ji v těchto projevech akceptovat.*

## 6 Kazuistika Daniel

Daniel vyrůstal v neutěšených rodinných poměrech. V bytě, kde žil se svojí o 2 roky starší sestrou, poskytovala matka sexuální služby. V jeho 3 letech matka rodinu opustila, posléze byla zbavena rodičovských práv a děti byly svěřeny do péče otce, který neměl vhodné podmínky pro výchovu, často užíval alkohol. Daniel byl hyperaktivní dítě s agresivními projevy a do 5 let věku byl 2x hospitalizován v psychiatrické nemocnici. Oba sourozenci byli z rodiny odebráni a umístěni v dětském domově, odkud byl Daniel po několika měsících pro nezvladatelné chování přemístěn do výchovně léčebného oddělení. V té době mu bylo 8 let. Ve výchovně léčebném oddělení se postupně adaptoval, ale často se choval agresivně k ostatním dětem nebo rozbíjel věci. Bezdůvodně se pral, často byl zlostný, hlučný, kopal do nábytku, snažil se komandovat ostatní děti i dospělé. Uměl se uklidnit sám, ale až po delší době. Ve volném čase stále něco vytvářel a výtvořky schraňoval, vydržel si sám hrát s plyšáky. Rád sledoval akční filmy, které intenzivně prožíval, často se identifikoval s hlavním hrdinou. Byl vděčný za pozornost a projevenou přízeň od dospělých, kterou si také získával nepřiměřeným infantilismem.

V Danielově anamnéze byl zmiňován disharmonický vývoj, afektivní chování se sklony k verbální a fyzické agresivitě, narušená komunikační schopnost. Všechny tyto komponenty byly umocněny citovou deprivací. Další skutečnost, která se na chlapci negativně odrazila, bylo střídání různého výchovného prostředí.

V době, kdy autorku práce oslovil etoped VLO s možností zkoušet arteterapeutickou práci s tímto chlapcem, zde byl David umístěn 3 roky a bylo mu necelých 12 let. V průběhu té doby došlo k mnoha jeho afektivním reakcím, kdy se chlapec choval velmi agresivně k okolí, když „nebylo po jeho“. Přicházely změny související s pubertální fází, avšak na první pohled stále chlapec působil jako mladší dítě. Ve VLO byla umístěna i jeho sestra, se kterou nějakou dobu sdíleli společný pokoj. Daniel se k sestře choval zneužívajícím způsobem – žádal její porce jídla nebo příděl sladkostí, občas jí hrubě nadával, ponižoval. Jeho sestra měla snížené IQ, vadu řeči a na bratrovi byla emocionálně závislá. Poté, co vzhledem k vzrůstajícím konfliktům bylo nutné sourozence umístit na různé výchovné skupiny, došlo k tomu, že si jeho sestra našla jiné kamarády a začala se vymezovat. Daniel toto špatně nesl, měl tendenci sestru tyranizovat. Současně se cítil velmi sám, protože v zařízení byl „ten hodně zlobivý kluk.“ Jeho malý vzrůst přispíval k tomu, že působil jako dítě ani ne desetileté. Byl zvyklý žít a pohybovat se v ústavních zařízeních a osvojil si strategie chování, které sytily jeho

potřeby. S personálem navazoval vztahy také prostřednictvím tělesných kontaktů, běžně a bezprostředně se s pečujícími tetami objímal.

Zakázka k terapeutické práci s Danielem zněla: pokusit se o reflexi jeho výbuchů zlosti a odpovědnost za důsledky. Také se měla věnovat korekci vztahu Daniela k jeho sestře, potažmo ženám. Etoped nás s Danielem seznámil a společně jsme si vymezili pravidelný prostor a čas pro společná setkávání. K arteterapeutickým setkáním jsme se scházeli společně 3 měsíce, potkávali jsme se každý týden ve stejném čase. Po třech měsících byla spolupráce přerušena Danielovým rediagnostickým pobytem v dětském diagnostickém ústavu, z kterého se jen krátce vrátil do výchovně léčebného zařízení. Následně Danielovo nezvladatelné chování, kdy se agresivně choval i vůči dospělým a posléze začal opakovaně vykazovat suicidální tendence, což vedlo k dlouhodobému pobytu v psychiatrické nemocnici.

Po této dlouhodobé hospitalizaci proběhlo ještě několik terapeutických setkání. Daniel po osmi měsících hospitalizace vypadal jinak, byl výrazněji psychiatricky medikován, což se projevovalo i ve změně tempa nejen v řeči, ale i výtvarně. Na schůzkách vytvořil ještě několik obrázků, neměl potřebu velkých formátů a ani rychlého grafického projevu. Následně byl Daniel umístěn do jiného zařízení blíže rodině otce.

Daniel si přál, aby arteterapie probíhala v jeho pokoji, což bylo respektováno. První terapeutické setkání začalo prohlídkou Danielova pokoje – postel, stůl, polička a jeho věci. Vypadalo to, že je Daniel spokojen s tím, že může předvést své plyšáky a výtvary, mezi nimiž dominoval Danielem vytvořený papírový notebook. Terapeutka ocenila přesnost a nápaditost výtvarného zpracování notebooku.

## 6.1 Téma budovy

Obrázek č. 20 nakreslil Daniel při úvodním setkání, kdy byl požádán, aby zkusil namalovat místo, kde se cítí dobře. Daniel si vybral balicí papír, formátu A1 a začal rychle kreslit tužkou. Znázornil zařízení, v kterém byl umístěn, skupinovou domácnost a park okolo. Obrázek vypadá jako schéma a Daniel černou fixou zvýraznil části, které považoval za svůj prostor (postel, stůl v pravém spodním rohu, společenská místnost a kuchyň), nebo kde rád pobýval (kolotoč, houpačka). Nezapomněl ani na technické detaily, jako např. parkoviště pro auta zaměstnanců.



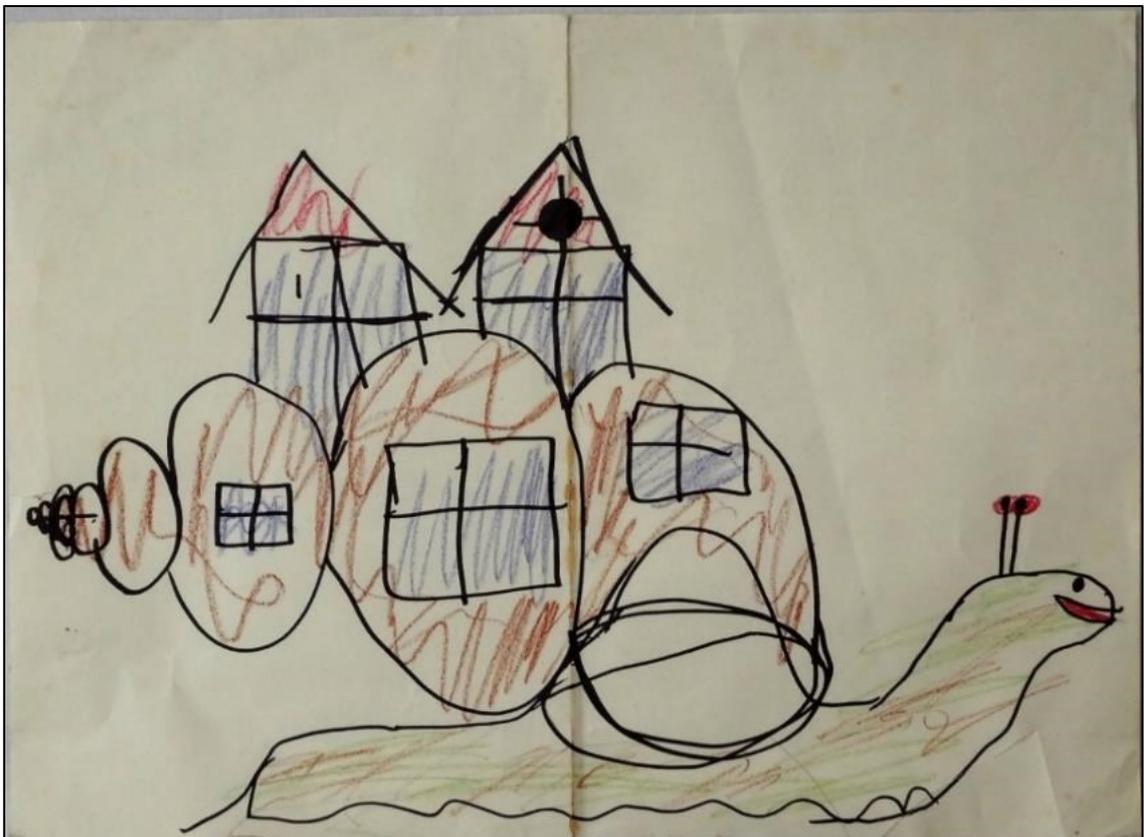
Obrázek 20

Další obrázek je kresba na téma Můj ideální dům (obr. 21). Daniel si opět vybral větší formát a do práce se pustil rychle. Při reflexi mluvil o tom, že dům je pro něj a jeho sestru, každému vymezil svůj pokoj v podkroví.



Obrázek 21

Další kresbu (obr. 22) přinesl Daniel terapeutce jako dárek, který nakreslil ve svém volném čase. Sděloval, že ho inspirovala kniha Svět zvířat a že se mu líbí, když šnek má svůj dům stále s sebou. Dva domy umístěné na ulitě šneka jsou pro něj a jeho sestru, ale prý by tam mohla bydlet i terapeutka.



Obrázek 22

## 6.2 Téma sebepojetí – kresba postav

Daniel rád kreslil sebe, a tak máme možnost podívat se na kresbu postavy podrobněji. Uvedený materiál je vybraný z produkce dítěte, která se týká časového období tří měsíců.

Takto Daniel ztvárnil téma, co má a nemá rád (obr. 23). Do práce se opět pustil rychle, na formát A3 namaloval doprostřed postavu sebe a poté plochu rozdělil čarami. Více se zamýšlel nad tím, co do vymezeného prostoru umístí. Sám k tomu sděloval: „Nemám rád ryby na jídlo, hlavně filé, taky když někdo kouří a vosy. Hodně rád mám svého plyšového medvídka, zbraně a meče a taky slunce a teplo. Čárky v pravém dolním rohu jsou taková výplň, nevím, co bych tam ještě nakreslil.“



Obrázek 23

Na obrázku vidíme kresbu postavy. Můžeme si všimnout nepoměru jednotlivých tělesných proporcí (ruce, nohy, trup), chybí krk, postava má zvýrazněná ramena. Umístění detailů obličeje je posunutě, velké kulaté oči bez řas a obočí, trojúhelník místo nosu, schematické naznačení uší, nediferencovaná ústa s čárkami okolo, automaticky začáraná plocha vlasů. Dále si můžeme všimnout detailů nehtů ve stejné barevnosti jako obrys postavy. Chlapec použil olejový pastel oranžové barvy, kterým nakreslil základní

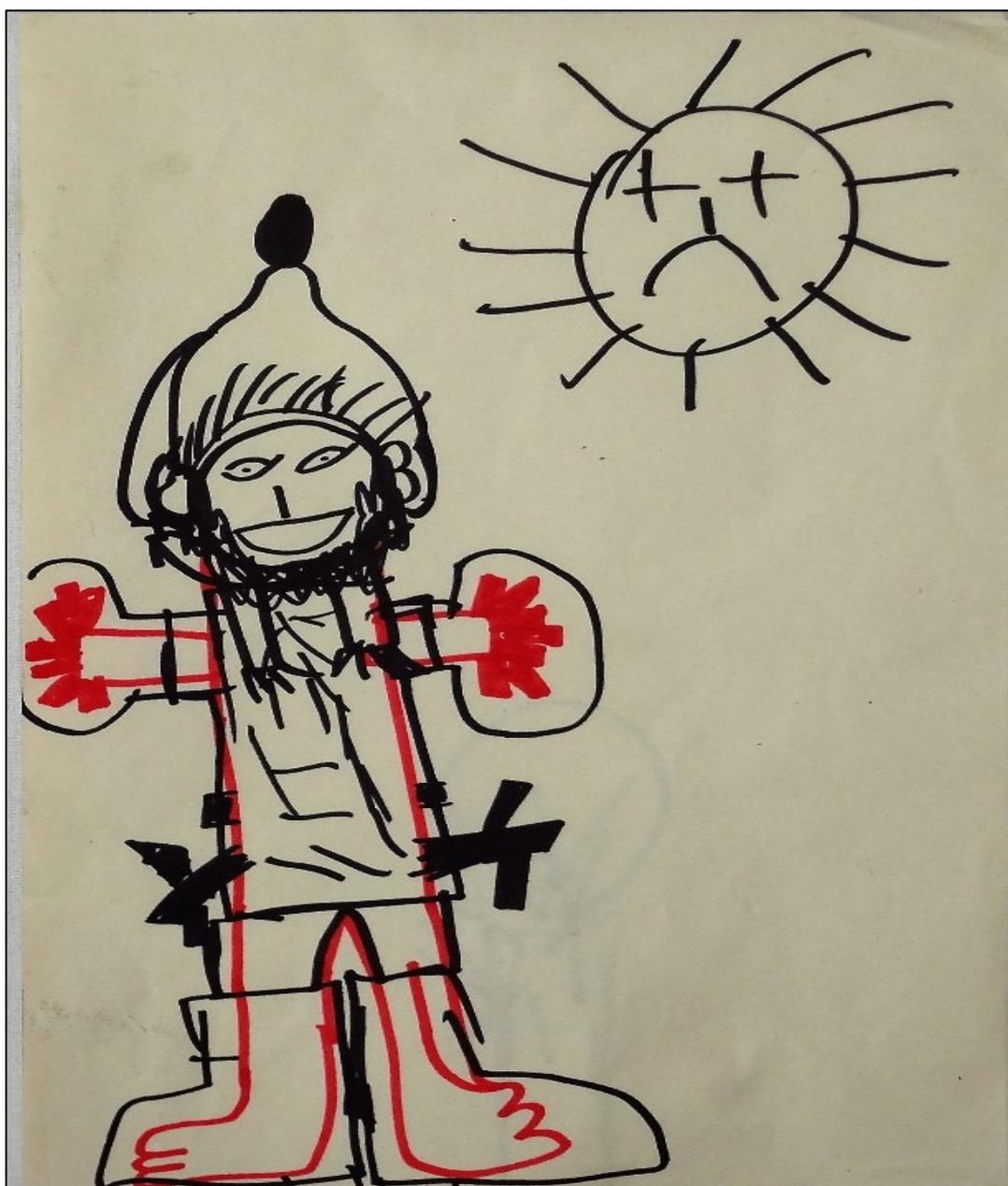
obrys postavy a vybarvil oblečení. Některé detaily zvýraznil černou fixou – vlasy, vousy, zorničky, uši, orámování úst.

Na obr. č. 24 je postava policisty, kterou Daniel nakreslil na zadání, čím by chtěl být. Zvolil si fialový centropen, kterým nakreslil základní obrys postavy. Uniformu vybarvil světle modrou, čepici modrou barvou, pro boty volil černou. Čepice s nápisem zakrývá téměř polovinu obličeje včetně očí, u kšiltu si můžeme prvku transparentnosti.



Obrázek 24

Pistolník (obr. 25), byla postava, kterou chtěl Daniel kreslit a po dokončení byl s kresbou spokojený. K provedení použil fixy, hlava je provedena černou fixou, tělo červenou obrysovou linkou. Můžeme si všimnout jednotlivých částí postavy, prsty na rukou jsou zvýrazněné vybarvením, počet neodpovídá realitě, stejně jako u prstů nohou. Postava má na hlavě čepici, oblečené rukavice, boty a oděv; vše je transparentní a vyvedené černou barvou. Výraz tváře i přesto, že se usmívá, působí prázdně. K tomu, že kresba na nás působí agresivním dojmem, přispívá vyobrazení zbraní po boku a černé slunce, které se neusmívá.



Obrázek 25

Obrázek č. 26 je Danielova představa toho, jak by chtěl vypadat, až bude dospělý. O své budoucnosti a dospělosti Daniel často hovořil. Představoval si, jak vyroste a bude umět řídit auto, zajistí si nějaký dům, kde s ním bude bydlet i jeho sestra Simona, která bude vařit a uklízet. A taky si na něj nikdo nebude dovolovat a způsobovat mu nespravedlnosti.

Namaloval obrázek – profil punk postavy. Na autoportrét Daniel pečlivě vybíral barvy, základní obrys nakreslil svižně, ale dával si záležet na vybarvení a detailech. Při pohledu na obrázek je zřejmý chlapcův smysl pro detail a pozorovací talent.



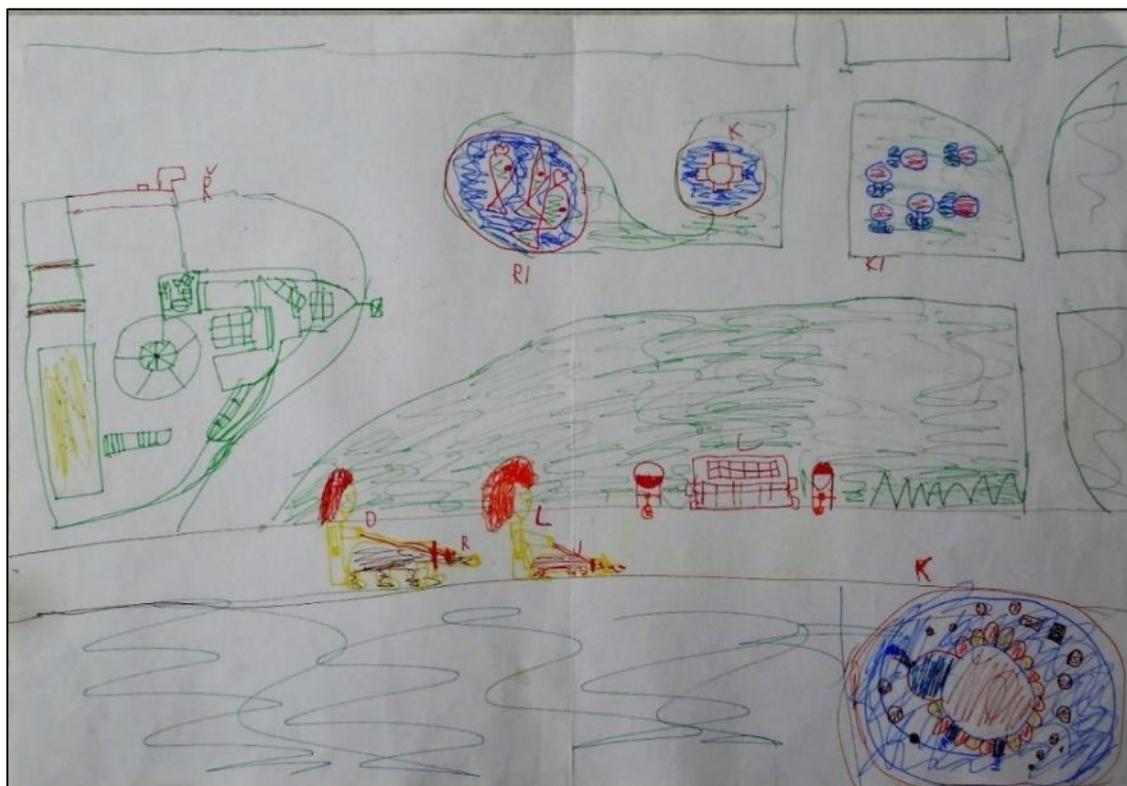
*Obrázek 26*



Obrázek 27

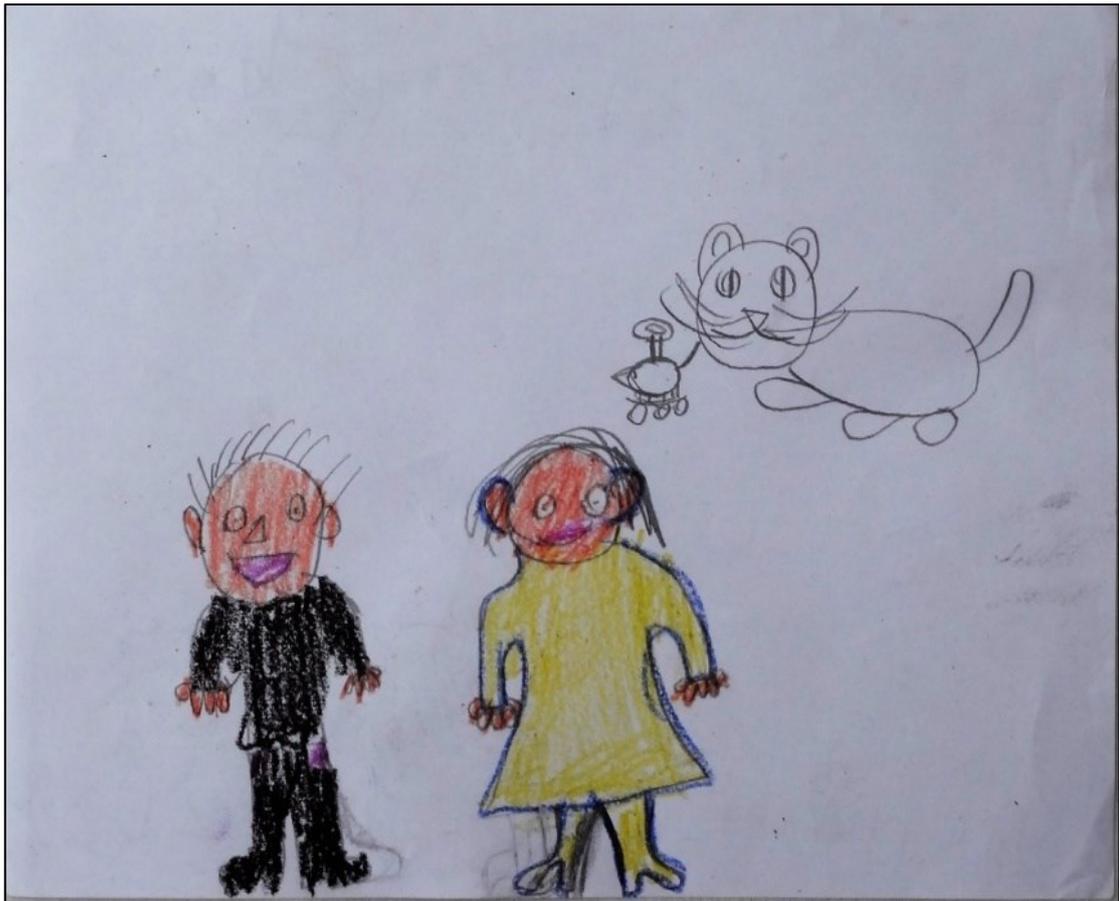
Sen o kolotoči (obrázek č. 27) Daniel přišel na setkání a chtěl namalovat sen o kolotoči. Do práce se opět pustil rychle, vybral si formát A2 a fialovou fixu. Nakreslil dvě postavy, každá stojí jakoby uvnitř kruhu vedle houpačky. Postava Daniela je vpravo, má položenou levou nohu na kapotě auta, které patřilo na obrázku Danielovi. Postavy jsou značně schematické, výrazným znakem se jeví úsměv, výraz tváře a ostré detaily. Při následném rozhovoru o postavách na obrázku, nebylo zřejmé, kdo je uvedená postava. Daniel nejdříve mluvil o tom, že postava je jeho sestra Simona. Toto vzápětí změnil a do postavy pasoval terapeutku.

Obr. č. 28 zachycuje Daniela a terapeutku, Daniel si mohl zvolit výtvarné médium, vybral si novou sadu centropenů. Na obrázku je zobrazena budova výchovného zařízení, park, rybník, kašna s mincemi. Dvě podobně velké postavy jdou těsně za sebou, obě žluté, každá drží na vodítku psa, liší se barvou vlasů a psů.



Obrázek 28

Při dalším setkání terapeutka zvolila téma Daniel a jeho sestra (obr. č. 29), pro které Daniel překvapivě zvolil formát A4 a soustředěně 25 min kreslil. Hodně gumoval, což se předtím vůbec nedělo a nebyl stále spokojen se svým výtvořem. Toto bylo v jeho výtvarném projevu nové. Následně mluvil o svém a sestřině životním příběhu. Další nabídka byla, aby chlapec dokreslil to, co mají společné. Pochopil to jako to, co mají společně rádi a tužkou dokreslil zvířata – kočku a myšku s vrtulí.



Obrázek 29

Je zajímavé srovnat jeho produkci týkající se postav. Kresba se sestrou je výrazně jiná, co se týká linií, velikosti postav i jednotlivostí detailů, které postavy mají. Na kresbě postavy sestry chybí nos, je zde viditelná tělesná disproporce, kterou se snažil David upravit gumováním, hlavně v oblasti nohou, na hlavě jsou zdůrazněné uši, chybí obočí, řasy, vlasy jsou schematicky naznačeny tužkou. Obrys těla je vyveden tužkou a překreslen modrou olejovou pastelou. Tělo, šaty, stejně jako nohy včetně bot má kresba sestry žlutou barvu, postava Daniela je celá v černé. Kočka a myš v přeneseném významu může symbolizovat jeho vztah se sestrou.

Obr. č. 30 zachycuje vyjádření Daniela, který přišel na schůzku našťvaný. Cítil se ukřivděný chováním vychovatelky, s kterou měl dlouhodobé konflikty pokaždé při její službě. Vychovatelka trvala na přesném dodržování instrukcí ohledně pořádku a Daniel nebyl schopen plnit její nároky. Terapeutka navrhla Danielovi, aby svůj prožitek nakreslil.



Obrázek 30

Z poznámek k průběhu terapie: *Daniel nadšeně souhlasil s arteterapií a naše první setkání vypadalo, jako by Daniel byl „profesionální“ klient. Na moji jednoduchou otázku celkem plynně odvyprávěl svůj životopis, včetně různých polo odborných výrazů. Snaží se projevovat dospěle dle svého pojetí světa – používá odposlouchané výrazy, snaží se vpasovat do naučených forem chování, má silácká gesta, stále mluví o tom, jak mu nic nevadí, je nad věcí. Vypadá, jako by spěchal do dospělosti, což je časté i v rozhovorech – až budu velký, zařídím si život podle svého. Vlastně je výrazné, že v jeho chování téměř chybí odpovídající dětské projevy. To je ještě umocněno jeho nižším vzrůstem, který také „řešil“ s lékařem. Ten mu řekl, že až mu bude 15, najednou vyrostete. Vyplývá pro mě z toho jako důležité, umožnit Danielovi akceptaci jeho projevů a pokusit se s ním o korekci chování do sociálně přijatelné formy. Daniel má k výtvarnému projevu velmi pozitivní vztah, kreslit ho baví, konstruuje si svůj svět dle svého. V jeho volném projevu*

*lze vysledovat mono téma muže – chlapce – policisty, někdo, kdo má moc. Silné téma je také vztah s jeho sestrou Simonou, který se komplikuje s ambivalentní potřebou dominance a ochrany. Emoce příliš neprojevuje a ani si jich zřejmě není vědom.*

### **Marie Boží**

Obrázek č. 31 namaloval jako vzpomínku na obraz nad postelí při pobytu u své babičky a nazval ho Marie Boží.

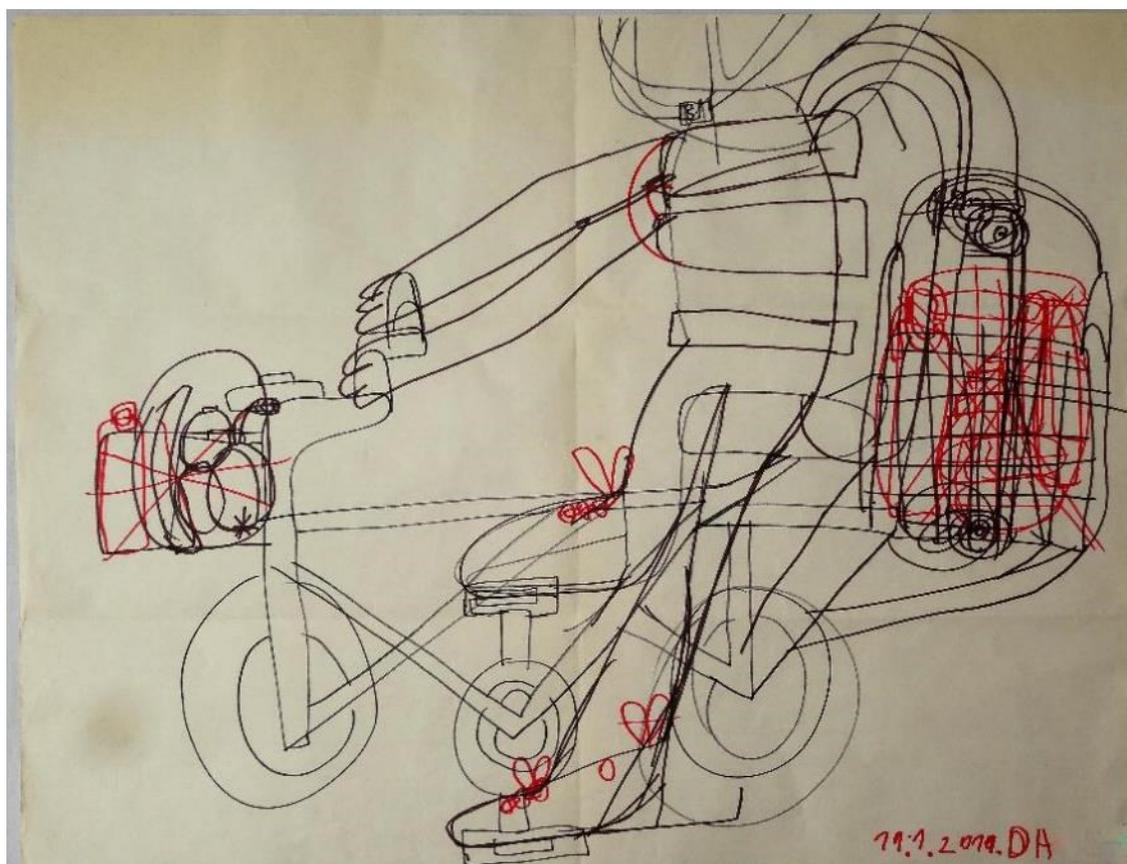


Obrázek 31

Jedná se o ztvárnění Panny Marie, Daniel se ptal, co o té postavě terapeutka ví, proč má symbol záře nad hlavou a jestli je opravdu v nebi. Obraz ho evidentně velmi zaujal, když o něm mluvil, jako by byl v nějakém vytržení. Rozhovor byl i o kontextu toho, že je to matka Ježíše, ale toho namalovat nechtěl. Barvy z obrazu si pamatoval, červenou, modrou, zlatou, kterou ztvárnil žlutou barvou. Na postavě pracoval pečlivě, i když si nebyl jistý proporcemi postavy. Chtěl udělat široké šaty, rozprostřené

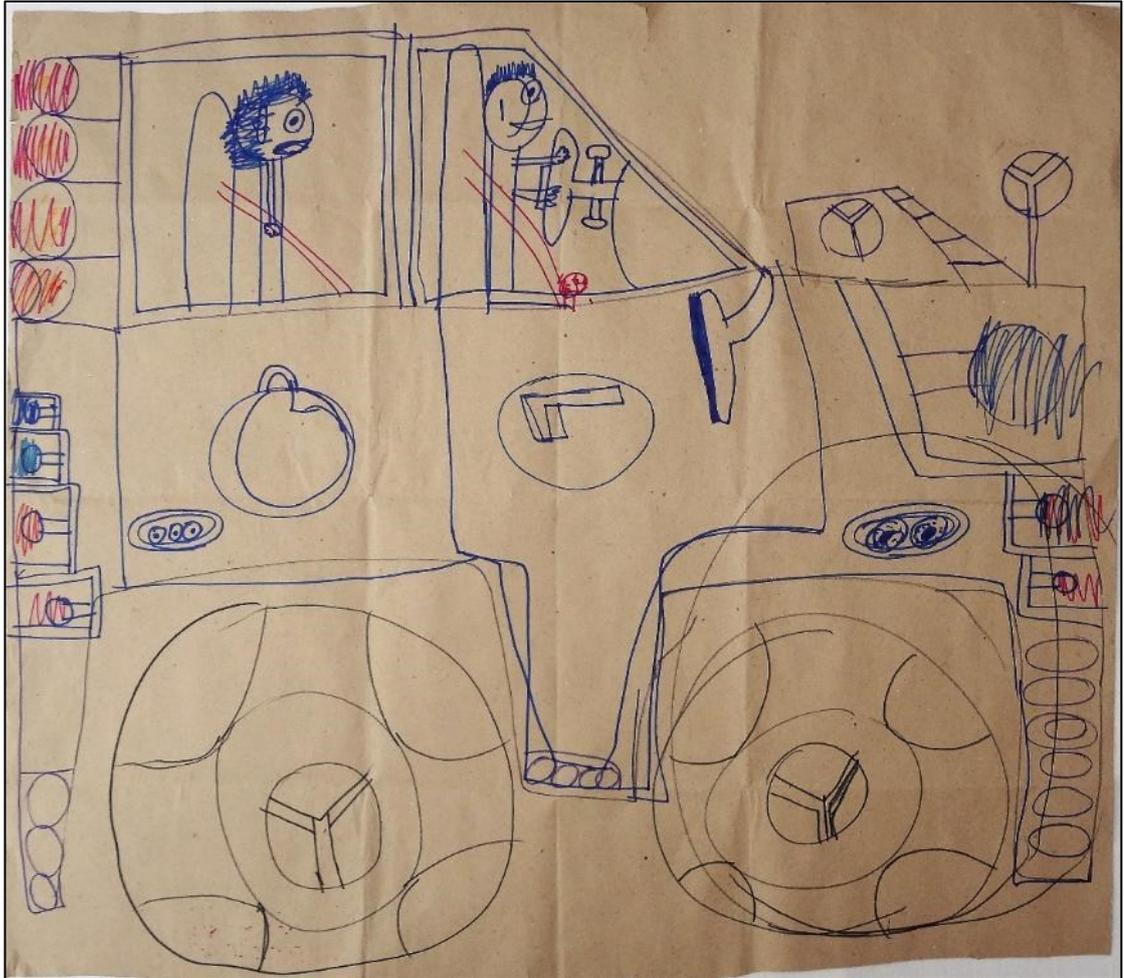
a napomohl si svým typickým způsobem zachycování objemu skrz linie, čáry a vlnovky. Postavu kreslil po svém obvyklém způsobu, když se na ni soustředil. Nejprve obličej a pak začal kreslit plynule jednu polovinu těla (zde pravou), pak chtěl stejnou čarou nakreslit druhou polovinu těla, která se mu nedařila udělat identicky, takže vzal gumu a některé úseky překresloval. Stejně to bylo i s křídly. Terapeutka měla při rozhovoru nad obrázkem dojem, že Daniel do kresby promítá svou idealizovanou představu o matce.

### 6.3 Téma stroje



Obrázek 32

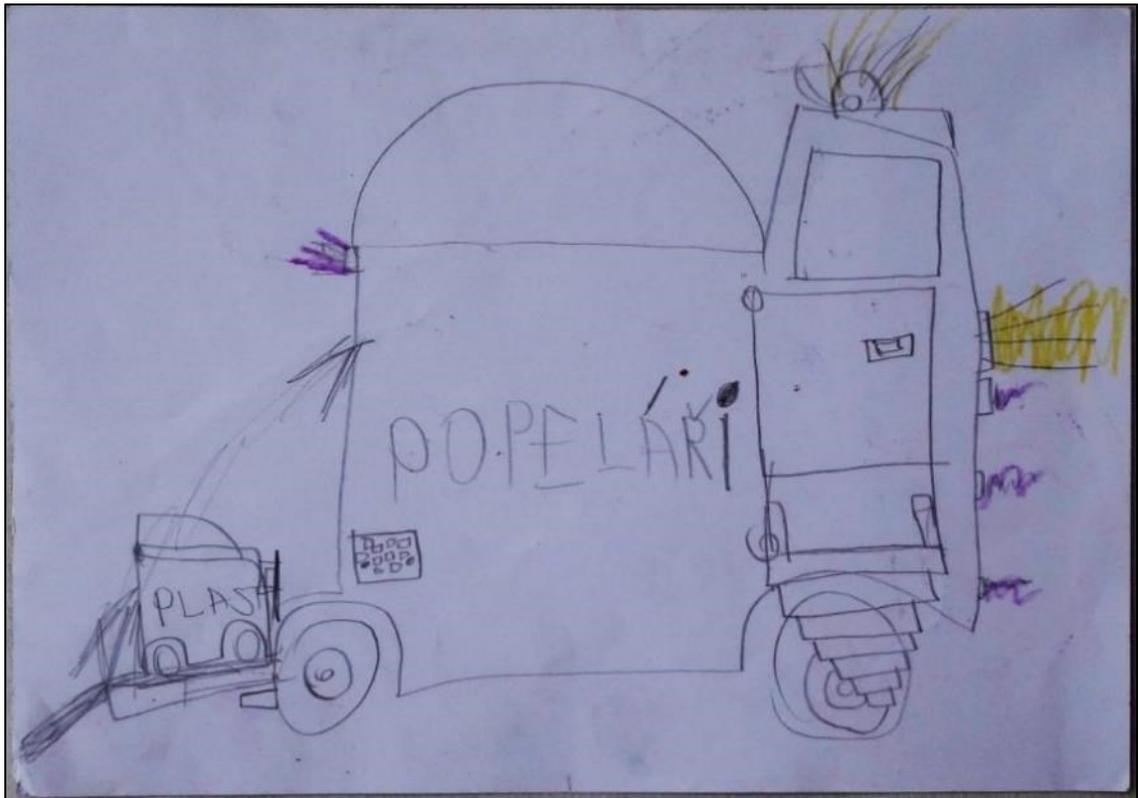
Kresba (obr. 32) na volné téma – Daniel na kole. Chlapec namaloval postavu na kole, formát větší než A0. Zajímavé, jak kresba působí schematicky a prostupně, včetně těla postavy.



Obrázek 33

Při další schůzce se Daniel sám ptal, jestli by mohl nakreslit monstraauto, zvolil „monstrformát“ (2x AO) a rychlou kresbu (obr. 33)

Na obrázku auto řídí on, další postava je terapeutka, která sedí vzadu. Následná reflexe byla vedena k tomu, jak se asi postavy mohou cítit. Postava řidiče se směje, postava spolujezdkyně je spoutaná, má vyděšený výraz, možná se bojí. Daniel toto nechtěl připustit, důležité bylo, že řídí a ovládá to velké auto. Současně bylo zřejmé, že toto je něco, co Daniel zná, že se jedná o jeho „vzorec chování“, vztahování se k blízkým prostřednictvím ubližování, týrání. Něco, co sám zažil.



Obrázek 34

Další obrázek je popelářský vůz (obr. 34), který chlapec nakreslil jako odpověď na otázku terapeutky, čím by chtěl být?

Daniel tvořil velmi rychle, jasnými tahy. Můžeme si všimnout, že kresbu doplnil komplementární žlutou a fialovou barvou.



Obrázek 35

Kolo (obr. 35), bylo posledním obrázkem, který Daniel vytvořil v rámci společných arteterapeutických setkání.

Chlapec si z nabídky výtvarných prostředků vybral nové tempery a pečlivě téměř 30 min maloval. Při reflexi mluvil o tom, že přesně takové kolo by chtěl. Daniel kola a stroje vždycky rád zobrazoval. To bychom mohli vnímat jako „zdravý“ prvek v jeho produkci, protože chlapci jeho věku stroje rádi zobrazují. V kresbách domů, prostředí nebo schématech dopravních prostředků se objevovaly znaky, které jeho věku odpovídají.

## 6.4 Téma zvířata

Při společných rozhovorech o zvířatech a o vztahu Daniela ke zvířatům, mluvil chlapec o tom, že by si přál nějaké zvíře vlastnit, ale vzhledem k jeho neustálým konfliktům nebo nedodržování dohod nebyli vychovatelé v zařízení tomuto nakloněni.



Obrázek 36

Chlapec ze sousedního pokoje měl nemocné morče, Daniel o něm mluvil a pak ještě namaloval fiktivní nemocnou myšku (obr. 36), kterou chtěl nakrmit, čímž by se uzdravila a její nemoc vyřešila. V jeho produkci po hospitalizaci se objevila růžová barva, kterou použil i na orámování obrázku.

Daniel mluvil také o tom, že by si přál mít papouška, a tak vznikly následující obrázky. První (obr. 37), je pták Igor (chlapec měl to jméno pro něj vymyšlené) kráčí doleva, v bublině u zobáku má napsáno „hihi“.

Daniel po dokončení obrázku chtěl ještě pokračovat v kreslení, možnost volné produkce odmítl a tak terapeutka nabídla možnost pokračování předchozího tématu, aby si chlapec představil, co dál ten pták dělá, kam jde nebo letí?



Obrázek 37

Chlapec namaloval obrázek druhého ptáka (obr. 38), který narazil do stromu, spadl, motá se mu hlava. Terapeutka Daniela upozornila na jinou barevnost těla i křídel, chlapec říkal, že tento pták je kamarád toho prvního ptáka Igora a nazval ho Bole. Oba obrázky vytvořil po návratu do zařízení z psychiatrické nemocnice.



Obrázek 38

Daniel na koni (obr. 39) vznikl jako volná tvorba po návratu z psychiatrické nemocnice, kde se zúčastňoval hipoterapie. Mohli bychom konstatovat, že tento obrázek je výtvarně nejpovedenější; vidíme kontext prostředí, zelenou trávu, květinu, slunce.



Obrázek 39

Také kůň na obrázku budí dojem pohybu, i když jezdec, s kterým se Daniel identifikoval, je strnulý.

Na obrázku č. 39 je vidět, že chlapec uměl dobře pozorovat a zobrazit technické detaily, zde např. uzda, třmeny, sedlo. Jezdec Daniel, který byl v té době úplně ostříhán, ani na obrázku nemá vlasy. Kůň je symbolicky spojován s pudovou energií, zde uvedený jezdec je strnulý, ale ovládá koně pomocí postrojů. Zajímavým prvkem je také květina, která je provedena fixem. Vidíme, že kůň, opatrně reaguje na květinu, která by mohla manifestovat ženský prvek.

## 6.5 Téma strom



Obrázek 40

Na obrázku č. 40 Daniel nakreslil stromy hned dva (dvojitě symboly se v jeho produkci opakovaly). Na doptávání k tomu sděloval: „Ten strom s červenými plody je palma, kokosový ořech, ty mám rád. Druhý strom je kombinace hrušky a jabloně, nemohl jsem si vybrat.“ Z uvedeného obrázku a symboliky stromu jako osobnosti člověka je rané trauma zřejmé. Toto můžeme vidět v ohraničených kmenech stromů, které nemají kořeny. Kokosový ořech je cizokrajný strom, jehož plody – ořechy mívají jinou barevnost. Druhý strom má v kmeni jakési pahýly a koruna je oddělena od kmene.

Poslední uvedený č. 41 je společná kresba Adély a Daniela. Terapeutka se předtím účastnila karnevalu v zařízení, kdy jí obě děti navrhly, zda by mohly spolu zkusit techniku tichého malování. Při dalším setkání se všichni domluvili na tématu karnevalu. Terapeutka zvolila dostatečně velký formát (větší než A0) a děti si vybraly výtvarný prostředek – každý fixu, Daniel černou a Adéla zelenou. Kresba je zobrazena z nadhledu, vidíme sál, kde se karneval odehrával. Daniel byl zpočátku aktivnější, nakreslil základní strukturu, židle, Adéla se připojila. Když Daniel naznačil židle v horní části, Adéla začala

kreslit židle vpravo. Postavy jsou různé masky, Daniel a Adéla se zobrazili jako největší. Takto kresba pokračovala a při rozhovoru nad obrázkem byly obě děti s kresbou spokojeny, a nakonec si podaly ruce.



Obrázek 41

## Diskuze

Při arteterapeutické práci je možné nahlédnout, jak dítě prožívá obraz svého světa. Tomuto můžeme porozumět, pokud bereme v úvahu celý kontext života dítěte.

Dochází-li ke zneužívání opakovaně a od raného věku nebo po celé dětství nebo jeho velkou část je pravděpodobné, že celý vývoj osobnosti bude vlastně reakcí na zneužívání (Davido, 2008).

*Naše hlavní otázka v této práci se zaměřuje na specifika v kresbě psychicky deprivovaných dětí se syndromem CAN.*

Práce s dětmi z výše uvedených kazuistik měla některé společné rysy, které se pokusíme popsat. Obě děti měly podobný životní příběh: obě byly v raném věku odebrány z rodinného prostředí, které nebylo takové, aby jim mohlo naplnit jejich potřeby. Také u obou dětí selhaly pečující osoby i ve smyslu základní ochrany dítěte. V obou rodinách probíhalo násilí, včetně sexuálního podtextu, kterého byly děti přímo či nepřímo účastny. Zážitky, které Adéla i Daniel prožili ve svých původních rodinách, utvářely jejich osobnost a formovaly základní vztahové vzorce. Toto se samozřejmě promítalo nejen do jejich chování, ale i do kresebného projevu. Kresby obou dětí, které jsme uvedli v praktické části, jsou grafické a plošné. To znamená, že jim chybí rozměr objemu. Společným znakem je také „vyprázdněnost“ uvedených obrázků.

Ve výtvarné produkci chybí prvek vztahovosti a velký prostor zaujímá prázdná plocha. Objekty na obrázcích jsou jaksi izolované, což je jistě něco, co se dětí s traumatem týká i v osobním životě. Jako by nedokázaly propojit jednotlivé části obrázku, dodat kontext. Toto můžeme vidět např. u obr. č. 2, na téma Červená Karkulka, který bychom mohli označit pojmem deprivativní obrázek.

Ve výtvarném projevu Daniela si můžeme všimnout velké snahy o zaplnění prostoru pomocí čar. Opět bychom mohli zvažovat, co tato snaha symbolicky naznačuje. Jedná se o kompenzační moment?

Všimli jsme si prvků zdůrazněné sexuality a agresivity, což je patrné u témat týkajících se sebepojetí. Děti ke kresbě postavy přistupovaly jakoby technickým způsobem. Víme-li, že postava obsahuje projektivní materiál, můžeme z kresby odečítat to, jak se dítě vnímá, a to i na tělesné úrovni. Obě děti zpočátku kreslily postavy s nerovnoměrnými proporcemi nebo zcela vynechávaly některé znaky a detaily obličeje. Adéla zpočátku kreslila postavy jako hůlkovité figury (obr. 1, 4, 14), v pozdějších

kresbách docházelo k výtvarné korekci. Adéla v kresbách ženských postav často zdůrazňovala vlasy, které symbolicky vyjadřují pudovou stránku. Také u kresby č. 17 si můžeme všimnout zvýraznění ochlupení u psa. Vzhledem k tomu, že v této době docházelo pravděpodobně k procesu, kdy Adéla přestávala vnímat plyšového psa jako zástupný symbol a začínala jej vnímat jako reálnou bytost, můžeme se domnívat, že ochlupení psa s tématem sexuality souvisí.

V Danielových autoportrétech vidíme výrazné znaky agrese (obr. 23, 24, 25). U všech tří postav se vyskytují zbraně, vidíme zdůrazněné ruce, případně nehty nebo drápy u postav zvířat. Můžeme si všimnout úst, která mají v podstatě jeden tvar, a mají zdůrazněné zuby nebo vousy. Postavy na Danielových kresbách mají často velmi prázdný výraz, přestože mají naznačený úsměv. Také časté gumování u postav, které pro děti byly spojeny s emočním obsahem, bylo v uváděné výtvarné produkci patrné (např. obr. 29).

Fantazijní složka u obou dětí nebyla rozvinuta, děti často opakovaly některé motivy, aby zaplnily prostor. V jejich produkci se objevovaly také prvky, které souvisely s prostředím, ve kterém děti vyrůstaly. To můžeme vidět na zobrazovaných schématech zařízení (viz obr. 20) nebo na obrázcích hradů (obr. 12, 13), kde Adéla zakreslila mříže (mříže byly instalovány na oknech jejího pokoje v zařízení).

*Zaměříme se nyní na další formulovanou výzkumnou otázku. Je použitá barevnost u dětí se syndromem CAN nějak signifikantní?*

Dítě nejprve volí barvy nahodile, změna většinou nastává se vstupem dítěte do školy. Spojení některých barev může působit harmonicky, naopak některé mohou šokovat křiklavostí, nesouladem, pochmurností, což může poukazovat na poruchy emočního původu. Nepřítomnost barvy v kresbě dítěte může také znamenat určitou prázdnotu nebo asociální tendence. Abychom mohli podat objektivní obraz o emočním rozpoložení dítěte, je důležité použítou barevnost vnímat v kontextu.

Barvy, které dítě používá ve svém výtvarném projevu, jsou dalším vodítkem k interpretaci kresby, mají bohatou symboliku, která se neobjevuje pouze ve výtvarném projevu, ale také v běžném životě každého z nás (Davidová, 2008).

Obě děti i ve věku 12–15 let volily nahodilou barevnost, která často neodpovídala realitě. Také v jejich produkci vidíme barevnost tlumenou nebo redukovanou pouze na některé barvy. Adéla měla od počátku spolupráce oblíbenou barvu černou, fialovou, žlutou, světle modrou. Později na přidala oranžovou, červenou, hnědou a světle zelenou.

Světlé barvy obecně vnímáme jako vývojově mladší. Zde bychom mohli vidět paralelu s Adélinou nevyzrálostí, sytých barev se obávala. Vždy se ale sháněla po obyčejné tužce, kterou často kreslila kontury.

Danielova nejoblíbenější barva byla černá, doplňovaná červenou, oranžovou, modrou, žlutou a zelenou, občas fialovou.

Jak zmiňujeme v teoretické části (str. 16), Malchiodi uvádí, že barevnost dětí, které se setkaly se sexuálním traumatem, bývá často komplementární. V uváděných kazuistikách jsme si všimli komplementární barevnosti fialovo-žluté (obr. 34) nebo oranžovo – modré (obr. 35 a 39).

Také bychom mohli zmínit, že v některých případech dítě používalo u zobrazovaného objektu jinou barevnost pro hlavu a jinou pro tělo. Barevnost v produkci dětí se také proměňovala po návratu z psychiatrické nemocnice. Nedokážeme přesně určit, jaký vliv na používanou barevnost mohla mít psychiatrická medikace.

Měli bychom ještě zmínit používaný výtvarný materiál. Obě děti měly k dispozici pestrou paletu tužek, fixu, pastelek, pastelů i vodových a temperových barev. Přesto obě často sahalo po tužce, kterou chtěly mít ostře ořezanou nebo po černé fixe. Terapeutické intervence se často týkaly rozšíření barevné palety.

*A dostáváme se k poslední formulované otázce, zda kresba psychicky deprivovaných dětí se syndromem CAN odpovídá danému věku?*

Všimli jsme si, že v kresbách dětí uvedených v kazuistikách je vidět jakási nevyrovnanost kresebného projevu. Někdy dítě kreslí obrázky tak, že vypadají jako obrázky dítěte mladšího věku, vzápětí jsme překvapeni obrázkem, který jeho vývoji zhruba odpovídá.

Je třeba mít na paměti výtvarný regres, který můžeme v uváděné produkci také zachytit. Například u obrázku stromu (obr. 40), kdy Daniel nakreslil poměrně jistou linkou stromy i plody. Vybarvení kmene je pak provedeno gestickou čaranicí, která odpovídá nižšímu vývojovému stupni. Také toto můžeme pozorovat u postav na obr. 30, který Daniel kreslil po emočním rozladění. Víme, že postavu uměl nakreslit, ale zde se opět vrátil k jednoduchému zobrazování.

Domníváme se, že na položenou otázku není možné dát jednoznačnou odpověď. V kresebném projevu dětí popisovaných v uvedených kazuistikách vidíme komplexní působení všech negativních faktorů, které ovlivňují kresebný projev dítěte. Vývoj

psychických i fyziologických funkcí dětí byl ve znevýhodněném prostředí velmi omezen a narušen. Děti byly z nevhodného rodinného prostředí umístěny v zařízení, které také v podstatě bylo subdeprivačním prostředím. Můžeme se také ptát, zda je možné zásadně ovlivnit kresebný projev dětí, kteří trpí syndromem CAN?

## Závěr

V této práci jsem měla záměr představit svou zkušenost z práce s dětmi s psychickým traumatem a syndromem CAN umístěných toho času v zařízení pro výkon ústavní výchovy. V teoretické části jsem se proto zabývala vymezením pojmů, které se váží k dané problematice. Uvedla jsem pouze některé zdroje a východiska, protože uvedená problematika je dosti široká.

Kresbu dětí, s kterými jsem pracovala, ovlivnilo několik faktorů. Zásadní vliv na kresbu dítěte má narušený vývoj psychických i fyziologických funkcí potřebných pro výtvarné zobrazování. Ten je způsobený zejména nedostatečnou podnětovou stimulací ze strany původní dysfunkční rodiny. Současně bych ráda zmínila i subdeprivační zkušenost, kterou dítě také zažívalo tím, že bylo umístěno v ústavním zařízení.

U obou dětí bylo zřejmé, že jsou velmi nedůvěřivé k okolí, každé mělo jiný mechanismus zastírání tohoto faktu. Oba ale měli společné časté afektivní záchvaty, které se projevovaly náhlým nástupem, který dítě nebylo schopno korigovat. Verbální agrese vůči dospělým nebo ostatním dětem obsahovala výhrůžky (zabiju vás, běžte pryč, nechci vás vidět, nechte mě...). Afekty Adély se rychle přesmykovaly do sebepoškozování (řezání, bouchání do těla, bouchání hlavou...), nebo do házení předmětů a rozbíjení věcí. Daniel svoji agresi při záchvatech ventiloval většinou fyzickým napadením jiného dítěte, případně škrábal do nábytku nebo po zdech nebo rozbíjel věci, které byly zrovna po ruce. Objevily se u něj i suicidální tendence.

Oba vnímali, že toto jejich chování není okolím akceptovatelné a považovali ho za problém. Každý si ho pojmenovával po svém. Adéla tomu říkala: „Měla jsem zase tmou a pak mi hráblo, jsem debil“; její reakce byly často nepředvídatelné. Daniel toto chování nazýval „záchvat“, který jak jsem již v textu zmiňovala, byl pro něj spojen s nějakým omezením nebo nespravedlností vůči svojí osobě. Za nespravedlnost považoval například i to, když musel dodržovat režim zařízení, nebo že nebyl neustále zvýhodňován.

Protože cílem arteterapeutické práce bylo také zvědomit toto chování, případně se pokusit o korekci, s oběma dětmi jsme po nějaké době našeho vztahu otevřeně o tomto chování mluvili. Používali jsme popisný, metaforický jazyk, který jsme postupně převáděli do výtvarného vyjádření. Získávali jsme tak představu o tom, co dítě vnímá, když se mu toto děje. Některé afektivní záchvaty se udály v čase, kdy bylo plánováno arteterapeutické setkání. Pracovala jsem aktuálně s tímto faktem a pokoušela jsem se

ukázat dítěti, že ho vnímám ne jako zlobivé, ale jako Adélu či Daniela, kteří potřebují pomoc s kontrolou svého chování.

Nechala jsem je mluvit o tom, co se stalo, nabídla nějakou tělesnou aktivitu anebo pastelky a možnost výtvarného zpracování. Osvědčilo se mi pracovat s dítětem, například čáráním na velkou plochu papíru. Někdy jsem, v rámci tělesného rozevření, dítě požádala, aby dělalo postoje nebo gesta a grimasy jako já, a pak jsem totéž opakovala já po dítěti. Musím podotknout, že někdy jsme se také společně smáli, když jsme se snažili vzájemně napodobit gesta nebo mimiku. Současně mi podobná cvičení poskytovala možnost dát dítěti zpětnou vazbu (když takhle stojíš, tak se bojím, chtěla bych udělat krok jinam) a tím dítěti zvědomovat neverbální stránku. Pro naši práci byla důležitá atmosféra důvěry a bezpečí a toto byla také poměrně rychlá cesta, jak dítě přeladit.

Někdy Daniel přišel naštvaný a nebylo vhodné nutit ho do plánované činnosti. Bylo lepší volit možnost abreakce a pak přístup – pojďme spolu hledat cestu. Daniel svoji agresivitu nikdy neventiloval směrem ke mně. Nikdy se na mě ani nezlobil, od začátku byl vděčný, že je s dospělou ženou sám. Od začátku bylo zřetelné, že do mojí osoby Daniel projikuje svůj vztah se ženami, hlavně s matkou a sestrou. Daniel byl uvyklý chování, kdy dospělé ženy dojímal svým těžkým příběhem, apeloval na jejich mateřskou strunu. Jednala jsem s ním od začátku na partnerské úrovni a fyzický kontakt jsme eliminovali na podání ruky.

S Adélou jsem několikrát zažila její afekt, kdy začala křičet, vyhrožovat mi. Stalo se, že stála proti mně s napřaženou kytarou, kterou mě chtěla uhodit. Evidentně čekala nějakou silnější emoční reakci z mé strany nebo obranu. Důležité bylo, že jsem dokázala v té chvíli zachovat klid. Následně Adéla kytaru odložila, ale tento zážitek jsme si společně několikrát připomněly. Adéla mi vždycky sdělovala, že mě by neublížila, protože jsem hodná a má mě ráda. Postupně jsem také s jejím vztekem a křikem zacházela tak, že jsem v klidu zaznamenávala její slova, což ji vždycky zaujalo. Že píšu vulgaritu bez souvislostí a nechci po ní, aby to neříkala. Někdy jsem jí úplně nerozuměla, a když jsem se k její slovní produkci připojila nějakou otázkou, hned reagovala odpovědí. Tento způsob vedl k rychlé změně Adéliny nálady, kdy jsme pak také mohly společně pracovat.

Obě děti mi také občas dávaly obrázky, které kreslily ve svém volném čase. Zacházela jsem s tou produkcí jako s dárkem a dalším prostředkem komunikace. Některé byly přímo pro mě, sdělení nebo vzkazy, od Adély někdy i omluva a sliby ohledně jejího chování. Daniel měl tendenci mě obrázky zahrnovat a „kupovat“ si moji přízeň, o čemž

jsme mluvili. Když zjistil, že to nefunguje (neplynou mu žádné výhody, když mi dá obrázek), přestal mi obrázky nosit.

Daniel měl tendenci při schůzkách výtvarné potřeby nebo materiál stále více vlastnit. Opakovaně mluvil o tom, že nějaké barvy nebo bloky by také chtěl mít, ale nikdy nemohl a vyvíjel tlak, abych mu některé věci dala. Věděla jsem, že na výchovné skupině měli dost pastelek i jiných barev a z různých darů měl Daniel i drahé hračky, které při vzteku rozbíjel. I k výtvarným prostředkům měl podobný vztah. Často něco zničil nebo zlomil a čekal na reakci. Bylo těžké nereagovat na tuto rovinu a nechat dítě svobodně tvořit, unést jeho i záměrně destruktivní chování. Když zlomil několik pastelů za sebou nebo tlakem roztrhl papír, automaticky si bral další, bez toho, že by nějak reagoval na to, co se mu přihodilo. Bylo zřejmé, že v rámci arteterapeutických setkávání se odehrává jeho vztahový vzorec, který souvisí s kontextem jeho životního příběhu. Pro Daniela bylo signifikantním znakem vztahu zneužívat nebo využívat druhého člověka, což bylo patrné i na jeho vztahu se sestrou.

Daniel byl velmi produktivní, až zahlcující. To se týkalo jeho projevů chování i řeči, ale také se objevilo i ve výtvarné produkci. Hned v průběhu prvního sezení se ukázalo, že David tvoří rychle. Bylo důležité mít připravená různá témata nebo reagovat na vzniklou situaci. Při rozhovorech o tom, jak se mohou cítit postavy na obrázcích, jsem mu snažila sdělit emoce, které ho vůbec nenapadaly. Daniel při svém narcistním zaměření nebyl schopen přemýšlet o ostatních jako o živých bytostech, které zažívají jiné věci než on. Svět chtěl ovládat, panovat, své vztahy byl schopen vnímat prostřednictvím míry a formy ovládnutí druhých. Sám byl zahlcen velkou tenzí a nebyl schopen porozumět svým pocitům a ani si představit, že druzí lidé emoce prožívají jinak. V rámci setkání jsme často mluvili o něm a jeho sestře, která si hledala jiné kamarády. Daniel její chování a postoj vnímal jako zradu, vždyť v každém dětském domově byli spolu, a i v tomto zařízení a najednou chce Simona na něj zapomenout? Nechce s ním bydlet a má jiné kamarády? To byly otázky, které mi Daniel v rámci rozhovorů o rodině pokládal. Na tuto situaci reagoval zvýšenou agresivitou vůči sestře, často umně skrytou, takže bylo nutné Simonu více ochraňovat, což Daniel opět považoval za zradu (nikdo nedává přednost jemu). O matce také několikrát mluvil, říkal, že musela od nich odejít, protože byla nemocná. Společné rozhovory byly otevřené, Daniel spoustu věcí včetně projevů svého chování uměl pojmenovat, bylo zřetelné, že jsou to odposlouchané věty. Většinou to byly popisy toho, co se dělo, větší emoční zapojení Daniela jsem vnímala, když se něco týkalo

zvířat. Uměl projevit empatii a soucit se zvířetem (v té době musela být utracena jedna kobyla v zařízení), s kterým se často chtěl mazlit a vlastnit ho.

Techniku tichého malování jsem s Danielem použila pouze několikrát na začátku spolupráce, Daniel celou kresbu zahltil, rád tvořil sám. Při následné reflexi, měl snahu se vracet a dokončovat některé věci nebo je měnit a ty původní zastírat nebo „vygumovat“. Měl oblíbené velké formáty, které jsem účelově zmenšovala nebo měnila. Rád maloval konkrétní věci, kdy postupoval jistou čarou. Barevnost jeho produkce v čase před dlouhým pobytem v psychiatrické nemocnici vypadala nevyrovnaně. Obrázky po hospitalizaci jsou jiné také zpracováním, šrafování a přítlak je viditelný. Při ukončovací schůzce jsem Danielovi nabídla, že si může svoji produkci vzít nebo si některé obrázky vybrat. Nechtěl žádný, říkal mi, že bude rád, když si je nechám.

Průběh práce s Adélou byl jiný než s Danielem v tom, že jsme se potkávaly poměrně dlouhou dobu. Adéla měla na rozdíl od Daniela problém plochu papíru zaplnit. Formáty jsem zpočátku volila menší a postupně je měnila, v druhém roce spolupráce si toto již Adéla korigovala sama. Vztah s Adélou byl také jiný v tom, že jsem byla účastna některých případových konferencí a postupně se seznámila i s její matkou a sestrou. V rámci domluvy s etopedem a vedením zařízení jsem také někdy byla s Adélou na návštěvě u její matky. Měla jsem tak možnost vidět a zažít kontext jejího prostředí a vztahů v rodině. Adéla vždy po psychiatrické hospitalizaci sama chtěla se mnou pracovat. Měla ambici mi ukázat, že se mění, že dokáže některé věci nakreslit. Vnímala jsem proměňování vztahu, kdy jsem se pro ni stala ženskou postavou, která je stabilní.

V posledním roce spolupráce došlo i k tomu, že jsem byla přítomna některým jejím afektům, kdy jsem na ni mluvila, zatímco etoped ji pevně držel, aby si neublížila. Také velmi testovala moje hranice. Nejen jaksi „naschvál“ – mluvením vulgarismů nebo tím, že papír roztrhala nebo nakreslila nějaký vulgární symbol, ale i svou nevýslovnou křehkostí, kdy jí téměř dusila úzkost nebo nereálný strach. Myslím, že její důvěru jsem si získala také tím, že jsem respektovala jejího plyšového psa, kterého hojně kreslila. Když postupně začala více a více mluvit se psem a brát ho jako reálného „bratra“ jak říkala, umožnila jsem jí i kreslit s ním. Na naší ukončovací schůzce byla velmi překvapena, kolik toho nakreslila, jako by tomu nemohla uvěřit. Nabídku vzít si nějaké kresby využila, vybrala si některé kresby psa.

Příběh s Adélou má ještě pokračování. Když jsem před dvěma lety končila arteterapeutickou práci ve výchovně léčebném zařízení, sociální pracovnice mi sdělila, že

Adéle byla ukončena ústavní výchova, má diagnostikovanou schizofrenii a nikdo neví, kde se pohybuje. Pár měsíců nato jsem potkala matku Adély, která mi řekla, že se Adéla s nikým z rodiny nechce komunikovat a ani se vidět. Po dlouhých úvahách o své roli jsem zkontaktovala poslední zařízení, kde byla Adéla umístěna, zde mi sdělili název ubytovny, kde by se dívka mohla nacházet. Učinila jsem telefonický pokus a uspěla jsem. Adéla se se mnou chtěla setkat, a tak jsme si domluvily schůzku. Myslím, že jsme byly obě zvědavé. Naše první setkání po několika letech bylo vlastně dost podobné našemu prvnímu setkání v zařízení. Adéle je téměř 20 let, je velmi nejistá, což zastírá dospěláckými gesty i řečí. Přišla s plyšovým psem Rexem, který už nebyl ten původní, což mi vzápětí sdělila. Setkávali jsme se téměř celý rok, pravidelně. Při druhé schůzce se mě zeptala, jestli by mi mohla něco nakreslit a pak mi přinesla kresbu psa. Také mi říkala, že je ráda, že mi může říct nějaké věci, které ví, že nikomu neřeknu. Adéla se mě ptala na to, jaké byla dítě, jak si ji pamatuju, o rodině nechtěla mluvit. Vztah s Adélou se posunul do jiné roviny, kdy jsem v roli někoho, kdo může zprostředkovat Adéle a jejímu okolí kontext toho, kdo Adéla je.

S oběma dětmi, i když měly za sebou těžké depriváční zkušenosti, jsme využívaly prvku humoru, což se někdy projevovalo v tichém malování.

Chtěla bych také podotknout, že některé obrázky dětí mě zpočátku nebyly příjemné. Agresivní tematika nebo chaotická produkce bez kontextu ve mně vyvolávala pocit marnosti. V tyto chvíle jsem vyhledávala individuální arteterapeutickou supervizi, která mi pomohla více si ujasnit, co je důležité. Myslím, že naše spolupráce umožnila dítěti zažít jiný vzorec chování dospělého člověka a respekt k tomu, jaké jsou. Měli jsme možnost vzájemně se učit o rozmanitosti lidského bytí.

## Seznam použitých zdrojů a literatury

1. Atkinson, R. L. (2003). *Psychologie*. Praha: Portál.
2. Brisch, K. H. (2011). *Poruchy vztahové vazby: od teorie k terapii*. Praha: Portál.
3. Brooke, S. L. (1995). *Art therapy: An approach to working with sexual abuse survivors*. *The Arts in Psychotherapy*, 22(5), 447-466.
4. Caseová, C., & Dalleyová, T. (1995). *Arteterapie s dětmi*. Praha: Portál.
5. Cognet, G. (2013). *Dětská kresba jako diagnostický nástroj*. Praha: Portál.
6. Davido, R. (2008). *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Praha: Portál.
7. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. (2013). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
8. Dunovský, J., Dytrich, Z., & Matějček, Z. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada.
9. Freud, A. (2006). *Já a obranné mechanismy*. Praha: Portál.
10. Freud, S., & Pechar, J. (1997). *Sebrané Spisy Sigmunda Freuda*. 11. Přednášky k Úvodu do Psychoanalýzy. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
11. Geldard, K., & Geldard, D. (2008). *Dětská psychoterapie a poradenství*. Praha: Portál.
12. Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J., & Malá, E. (2000). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.
13. Kyzour, M. st. (1969). *O krizových jevech v dětské malbě a kresbě*. *Estetická výchova*, 69(70), 2-3.
14. Langmeier, J., Balcar, K., & Špitz, J. (2000). *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál.
15. Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.
16. Liebmann, M. (2005). *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Praha: Portál.
17. Malchiodi, C. A. (1997). *Breaking the silence: Art therapy with children from violent homes*. Bristol: Brunner/Mazel.
18. Matějček, Z. (1992). *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN.
19. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.

20. Oaklander, V. (2003). *Třinácté komnaty dětské duše*. Dobříš: Drvoštěp.
21. Piaget, J., & Inhelder, B. (2014). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
22. Prekopová, J. (2000). *Malý tyran*. Praha: Portál.
23. Rubin, J. A. (2008). *Přístupy v arteterapii: teorie a technika*. Praha: Triton.
24. Říčan, P., & Krejčířová, D. (1997). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada
25. Říčan, P., & Vágnerová, M. (1991). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Avicenum.
26. Šicková-Fabrici, J. (2002). *Základy arteterapie*. Praha: Portál
27. Uždil, J. (2002). *Čáry, klikyháky, paňáci a auta: výtvarný projev a psychický život dítěte*. Praha: SPN.
28. Uždil, J., & Hron, J. (1958). *Metodika kreslení na národní škole*. Praha: SPN.
29. Uždil, J., & Zhoř, I. (1964). *Výtvarné umění ve výchově mládeže*. Praha: SPN.
30. Svoboda, M., Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2015). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.
31. Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
32. Perout, E. (2005). *Viktor Lowenfeld a jeho pojetí ontogeneze dětské kresby a malby I. Arteterapie (časopis České arteterapeutické asociace), (9), 27-32.*
33. Perout, E. (2006). *Viktor Lowenfeld a jeho pojetí ontogeneze dětské kresby a malby II. Arteterapie (časopis České arteterapeutické asociace), (10), 3-6.*
34. *Dětský domov se školou Chrudim* (nd) [online]. [cit. 02.07.2017]. Dostupné z: <http://www.dds-chrudim.cz/wp-content/uploads/2011/05/vtvp.pdf>