

JIHOČESKÁ UNIVERSITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
PSYCHOLOGIE - ARTETERAPIE

Ateliér arteterapie

**Arteterapie pro lidi s lehkým a středním mentálním
postížením**

**Arthetherapy for people suffering minor and moderate mental
disabilities**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Rostislav Nesnídal

vypracoval:
Matouš Marek

2008/2009

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1988 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.

Datum

podpis

Děkuji PaedDr. Evženovi Peroutovi, za vedení a odborné konzultace k praktické části bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá využitím výtvarných aktivit s arteterapeutickými prvky u lidí s lehkým a středním mentálním postižením. Poskytuje poznatky o mentálním postižení, arteterapii, specifičnosti její aplikace u lidí mentálně postižených. Praktická část podává konkrétní náměty k výtvarným činnostem. Představuje metodiku, průběh a cíle práce ve výtvarném ateliéru. Obsahuje kasuistiky klientů a analýzu jejich tvorby. Součástí práce je obrazová příloha.

Abstract

This BA essay investigates application of creative arts to treatment of people suffering from light or medium mental diseases. In its theoretical part, the paper presents up-to-date knowledge concerning mental disorders in terms of artetherapy and specific aspects of its application to the mentally handicapped. The section focused on the practical aspects of artetherapy brings a number of suggestions for visually creative activities. It focuses on methodology of work in the studio, its conducting, and objectives. The essay is supplemented by a pictorial addendum.

Obsah

Úvod	8
------------	---

I. Teoretická část

1. Centrum služeb

1. Centrum služeb	10
1.1. Seznámení se s prostředím	10

2. Mentální retardace

2.1 Problematika měření inteligence	14
2.2 Psychologie mentální retardace	15
2.3 Lehká mentální retardace	17
2.4 Středně těžká mentální retardace	18
2.5 Adolescence a přechod k dospělosti	19
2.5.1 Sexualita	20

3. Arteterapie

3.1 Metody arteterapie	21
3.2 Historie Arteterapie	22
3.3 Rozsahy arteterapie	24
3.3.1 Artefietika	25
3.3.2 Expresivita	26
3.4 Od teorie k praxi	27
3.5 Role terapeuta	28
3.6 Vývojová stádia dětského výtvarného projevu	29
3.7 Vývojové etapy podle Viktora Lowenfelda	30

II. Praktická část

4. Práce v ateliéru

4.1 Provoz výtvarného ateliéru	34
--------------------------------------	----

4.2 Možnosti výtvarného atelieru	35
4.3 Průběh práce s klientem	36
4.3.1 Cíle práce ve výtvarném ateliéru.....	37
4.3.2 Projektivní arteterapie	38
4.4 Výtvarné techniky	38
4.4.1 Kresba	39
4.4.2 Suchý pastel	39
4.4.3 Malba	39
4.4.4 Skupinové výtvarné činnosti	40
4.4.5 Keramika	40
4.4.6 Výlet do plenéru	41
4.5 Motivace	42
 5. Kasuistiky klientů	 43
5.1 Aleš	43
5.2 Boris	46
5.3 Vašek	49
 6. Metodika	 51
 Závěr	 52
 Seznam literatury	 54
 Obrazové přílohy	

Úvod

Ve své práci představuji arteterapii jako důležitou součást komplexního výchovného a terapeutického systému pro lidi s mentálním postižením. Využívám odbornou literaturu, z které čerpám teoretická východiska, a zároveň vycházím z několikaletých zkušeností práce vychovatele a asistenta v bývalém Speciálním domově mládeže pro lidi s lehkým a středním mentálním postižením.

Od počátku působení v tomto zařízení mi bylo svěřeno i vedení výtvarného kroužku, kde jsem začal postupně rozvíjet postupy a metody získané při studiu arteterapie.

Se střídavými úspěchy bylo mou snahou využít výtvarnou činnost a poznatky z výtvarného projevu klientů s mentálním postižením pro zlepšení komunikace a bližší pochopení jejich vnitřního světa. Zároveň využít abreaktivní složku terapie uměním pro zlepšení kvality jejich běžného života, posílení a rozvoj osobnosti a dalších pozitivních jevů.

Teoretická část práce je členěna do tří kapitol.

Cílem teoretické části práce je čtenáře uvést do přehledně řazené problematiky. Uplatňuji zde informace získané při práci s odbornou literaturou.

V první kapitole seznamuji krátce čtenáře s prostředím a popisuji první setkání s klienty ve výtvarném atelieru, který je součástí volnočasových aktivit v Centru služeb pro lidi s lehkým a středně těžkým mentálním postižením.

Druhá kapitola se věnuje uvedení do problematiky mentální retardace a její psychologie. Podrobněji zde uvádím charakteristiku lehké a středně těžké mentální retardace, neboť v tomto pásmu postižení se nachází většina klientů se kterými pracuji. Poukazuji na specifika práce s touto klientelou a konkrétní věkovou skupinou. Zmiňuji zde také téma sexuality.

Třetí kapitola seznámí čtenáře s rozsahem arteterapie, metodami a základním vymezením forem arteterapie. Zaměřuji se zde na expresivitu a terapii uměním. Součástí je také kapitola o roli terapeuta a o vztahu mezi arteterapií a výtvarnou výchovou ve formě artefaktiky. Pro následný rozbor výtvarné tvorby se zde odkazuji na ontologický model vývoje a na vývojové etapy podle Lowenfelda.

Praktická část je zaměřena na práci s klienty. Uvádím zde vybrané kasuistiky. Zkoumám specifika výtvarného projevu u jednotlivých autorů. Vytyčuji zde konkrétní cíle a hledám hranice kam lze dospět při terapeutickém působení na lidi s mentálním postižením ve výtvarném vedení. Předkládám možnosti různých výtvarných technik a posuzuji zde vhodnost jejich použití. Stěžejní kapitola v praktické části práce se věnuje rozboru artefaktů a porovnání výtvarné tvorby lidí s mentálním postižením se stádiu dětského vývoje. Pokusil jsem se zde nahlédnout do vnitřního světa autora a přirovnat výtvarné znaky v tvorbě k aktuálním psychickým obsahům.

Cílem praktické části práce je popsat a analyzovat průběh výtvarné činnosti s konkrétním klientem ve výtvarném ateliéru pro lidi s lehkým a středně těžkým mentálním handicapem a vzniklé artefakty.

V závěru shrnuji své poznatky a vyhodnocuji úspěšnost procesu spolupráce v rámci výtvarných aktivit, osobního rozvoje klienta a lepšího pochopení vnitřního světa klienta při řešení životních situací.

Ke zpracování bakalářské práce byly využity tyto metody:

- analýza tematické literatury
- přímé pozorování klientů
- experimentální činnost s klienty
- analýza výtvarných činností a artefaktů

I. Teoretická část

1. Centrum služeb

Centrum služeb je státní zařízení poskytující od pondělí do pátku péči klientům s lehkým a středně těžkým mentálním postižením. Soboty a neděle tráví uživatelé doma s rodinou, což je pro většinu klientů i rodičů ideálním řešením. Areál se nachází asi 30 kilometrů západně od Prahy. Je zasazen do přírody s čistým vzduchem a klidnou atmosférou, zároveň je znevýhodněn horší dostupností. Uživatelé jsou ubytováni v domcích s běžným domácím vybavením. V areálu je pět domků, kapacita každého z nich je pět lůžek a pokoj asistenta. Týdenní program zahrnuje rehabilitační a zdravotní péči, výchovně vzdělávací činnost, kulturní a zájmovou oblast. Centrum služeb rovněž zprostředkovává v rámci svých možností praxe ve třech výučných oborech: pomocný kuchař, pomocný uklízeč a pomocný zahradník.

Jedná se o smíšené (koedukované) zařízení pro muže a ženy ve věku od šestnácti do třiceti let. Ubytování je oddělené pro muže a ženy, mohou se však kdykoliv ve volném čase navštěvovat. Pobyť klienta v zařízení by neměl přesáhnout délku pěti let. Centrum služeb nezajišťuje trvalý pobyt jako chráněné bydlení. Mělo by spíše sloužit jako zprostředkovatel přechodu k co největší míře samostatnosti, závislého na míře postižení lidí s mentálním handicapem. Již v průběhu pobytu spolupracuje zařízení s klientem a jeho rodinou na budoucím možném uplatnění klienta na trhu práce, formě budoucího bydlení atd.

1.1 Seznámení se s prostředím

Poprvé jsem se setkal s lidmi s mentálním postižením při výkonu civilní služby. Práce asistenta v bývalém Speciálním domově mládeže pro lidi s lehkým a středně těžkým mentálním postižením a současné studium arteterapie na Pedagogické fakultě v Českých Budějovicích mne vedlo k rozhodnutí ujmout se vedení výtvarného kroužku. Měl jsem to štěstí, že jsem mohl navázat na práci předchůdkyně, která se věnovala výtvarným aktivitám s klienty s velkým zaujetím a vytvořila základní dokumentaci. Výtvarný kroužek byl zavedenou a oblíbenou volnočasovou aktivitou pro několik klientů zařízení.

V odpoledním programu Centra služeb mohou klienti navštěvovat zájmové kroužky, účastnit se výletů, chodit plavat či využívat jiných volnočasových aktivit. Výtvarný atelier probíhá každé pondělí od 16,30 do 18 hodin. Běžně jej navštěvuje pět až deset lidí a jeden nebo dva asistenti (terapeuti).

Zprvu jsem se musel seznámit s prostředím a hlavně s klienty. Každý je individualita, zároveň tyto lidi spojuje diagnóza lehké či středně těžké mentální retardace, se kterou vás seznámím v kapitole tomu věnované.

První setkání bylo jakýmsi oťukáváním. Poměrně bezprostřední chování klientů a jejich upřímné pozitivní či negativní reakce mi pomohly se pomalu začít orientovat v novém prostředí. Snažil jsem se zejména v počátečních kontaktech a komunikaci působit klidně, vyrovnaně a spíše empaticky naslouchat. Klienti, kteří znali terén mnohem lépe a déle než já, mi pomáhali rozkoukat se v novém prostředí a až časem se naše role začaly postupně obracet. Trvalo mi několik měsíců než jsem vypožoroval individuální potřeby, osobní zvyklosti, možná omezení a kvality ve výtvarné tvorbě. Skupinu tvořily lidé ve výtvarné činnosti různě poučení, od úplných začátečníků až po klienty, kterým byl výtvarný projev přirozeným vyjádřením a oblíbeným koníčkem ve volném čase.

Škála druhů postižení, která zařazuje klienty do skupiny lidí s lehkým a středním mentálním postižením, je dosti široká. A proto je poměrně běžné, nehledě k podmínkám sektoru sociálních služeb, ve kterých se nacházíme, zařadit občas do skupiny člověka s jiným, neodpovídajícím postižením.

Jedním z hlavních znaků mentálního postižení je trvalost porušení poznávací činnosti. Proto je při práci s touto klientelou nezbytné respektovat skutečnost, že se mentální defekt nedá odstranit. Ale správným působením se dá výrazně ovlivnit. Zatímco u dětí bez postižení vývoj kresby postupuje rovnoměrně s věkem, u lidí s mentálním postižením je podmíněn stupněm postižení. Součástí mentální retardace jsou problémy s jemnou motorikou, omezenou schopností abstrakce, nesoustavností a nekritičností myšlení a další znaky.

Mezi mé klienty patří například lidé s Downovým syndromem, lehkou mozkovou dysfunkcí, Waverovým syndromem, apod. Znalost podstaty těchto postižení je potřebnou součástí úspěšné práce.

„Současná psychologie mentální retardace vychází ze stále se rozvíjejícího poznání specifických zvláštností psychiky mentálně retardovaných, které sice více či méně závažně omezují jejich kognitivní procesy, ale nezřídka jim umožní žít bohatým

emocionálním životem, poměrně málo se lišícím od života nepostížených. Psychika lidí s mentální retardací v sobě skrývá řadu neodhalených možností v oblasti specifických vloh, kreativity, intuice, empatie apod.“ (Švarcová, 2006, s.31)



Keramika - maska

2. Mentální postižení

*„Tajuplná síla, z jejíž moci existujeme,
je stejně podivuhodná v tom, co nám poskytl,
jako v tom, co nám odepřela.“*

Immanuel Kant

„Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Při její klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost roku 1992. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace.“ (Švarcová, 2006, s.33)

Mentální retardace je v Mezinárodní klasifikaci nemocí zahrnuta do oboru psychiatrie.

Tabulka – klasifikace mentální retardace

Celosvětové označení	Stupeň mentální retardace	IQ	Starý termín pro stupeň mentální retardace	Mentální věk v dospělosti
F70	lehká MR	69 - 50	Debilita	9 – 12 let
F71	středně těžká MR	49 - 35	Imbecilita	6 – 9 let
F72	těžká MR	34 - 20	Idiocie prostá	3 – 6 let
F73	hluboká MR	20 a níže	Idiocie hluboká	pod 3 roky
F78	jiná MR			
F79	nespecifikovaná MR			

Z klasifikace mentální retardace byly vypuštěny pojmy, debilita, imbecilita, idiotie, neboť získaly pejorativní zabarvení. Například ve Velké Británii iniciovalo změny v terminologii samo hnutí sebeobhájců (svépomocné hnutí mentálně postižených). U nás se v obecné rovině začíná mluvit o lidech se speciálními vzdělávacími potřebami.

„Kritika směřuje také k tradičnímu chápání mentální retardace jako deficitu „uvnitř“ jedince a jako „jeho problém“- deficitní model.

Objevuje se potřeba vytvořit novou definici, která by mentální retardaci vymezila jako proměnnou veličinu danou vztahem jedince a prostředí – podpůrný model.“ (Šiška, 2005, s.10)

2.1 Problematika měření inteligence

Touha měřit a vědecky přesně určovat rozumové schopnosti, určovat statisticky odchylky od normy a jejich rozptyl, je spojena již s počátky psychologie. Testování inteligence se intenzivně začalo využívat v první polovině dvacátého století, protože inteligence byla považována za jednu z nejvýznamnějších lidských hodnot. Během druhé světové války tohoto testování, zprvu spojeného s humanistickými ideály, zneužila fašistická ideologie. Považovala lidi s nižší inteligencí za méněcenné. Jako přítěž a hrozba společnosti byli tito lidé buď přímo fyzicky likvidováni, nebo jim bylo bráněno v reprodukci nedobrovolnou sterilizací.

Měření inteligence si již od počátku vysloužilo mnoho kritiky. Sem patří například fakt, že testy měří pouze analytické aspekty inteligence, přestože se metody neustále vyvíjí a zdokonalují. V praktickém životě člověka s mentálním postižením hrají důležitou roli praktické tvůrčí a emocionální složky inteligence. Klíčový význam pro kvalitu života mají spíše zájmy a schopnosti, než jeho deficity. I přes silné námitky je testování inteligence při vhodném využití relativně objektivním měřítkem pro hodnocení rozumových schopností jedince.

Tradiční chápání mentální retardace jako absolutního stavu rozdělujícího lidi na „normální“ a „retardované“ je dosti problematické. Tuto relativnost vyjadřují odchylky v měření mentální retardace v průběhu času. V některém období či situaci může být člověk označen za mentálně retardovaného, v jindy nikoliv.

„Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence. Tento velmi často užívaný pojem však

nebyl dosud uspokojivě definován a psychologové se již velmi dlouhou dobu pokoušejí o jeho přesnější vymezení.“ (Švarcová, 2006, s.31)

2.2 Psychologie mentální retardace

„Současná psychologie mentální retardace vychází ze stále se rozvíjejícího poznání specifických zvláštností psychiky mentálně retardovaných, které sice více či méně závažně omezují jejich kognitivní procesy, ale nezřídka jim umožní žít bohatým emocionálním životem, poměrně málo se lišícím od života nepostižených. Psychika lidí s mentální retardací v sobě skrývá řadu neodhalených možností v oblasti specifických vloh, kreativity, intuice, empatie apod.“ (Švarcová, 2006, s.31)

Mentální retardace není duševní nemocí, nýbrž komplexní, vrozenou vývojovou poruchou rozumových schopností. U lidí s mentálním postižením se však mohou vyskytnout všechny typy psychických nemocí a toto riziko je větší než u populace bez mentální retardace. Podílejí se na tom nejenom biologické, ale hlavně sociálněpsychologické faktory.

Nejčastější typy psychických poruch jsou:

- 1) afektivní poruchy – sem řadíme depresivní poruchu, hypománii a mánii a bipolární afektivní poruchu
- 2) schizofrenie a schizofrenní poruchy
- 3) neurotické a stresem vyvolané poruchy – patří sem fobické poruchy, generalizovaná fobická porucha, panická porucha, obsedantně-kompulzivní porucha, posttraumatická porucha, poruchy přizpůsobení
- 4) poruchy vyvolané požíváním alkoholu a jiných psychoaktivních látek – výskyt zneužívání těchto látek je nižší než u neretardované populace, větší příležitosti mají k jejich zneužívání lidé s lehčí formou mentální retardace
- 5) demence
- 6) poruchy osobnosti

U lidí s mentálním postižením je všeobecně složitější tyto poruchy diagnostikovat a často nejsou odhaleny vůbec. Dochází zde často k omylu, že se k problematickému chování klienta automaticky přistupuje jako k přirozenému znaku mentální retardace. Následkem toho je špatný léčebný plán a možné zhoršení stavu klienta projevující se např. agresí, autoagresí či negativismem.

Pokud budeme mentální postižení brát jako určitý druh nemoci zasahující zejména rozumový a psychický aparát, můžeme pro náhled aplikovat úryvek Foucaultovy psychologické dimenze nemoci.

„Vcelku lze tedy říci, že choroba potlačuje funkce komplexní, nestabilní a volní a stupňuje funkce prosté, stabilní a automatické. Přednostní postavení automatických reakcí, neustále porušovaná a chaotická posloupnost jednotlivých aktů, explozivní forma emocionálních reakcí jsou ve vývoji jedince charakteristické pro archaickou rovinu. Právě tento druh chování udává styl dětských reakcí: nepřítomnost dialogického postoje, rozsáhlé monology bez spolumluvčího, stereotypní opakování, pocházející z nepochopení dialektiky otázky a odpovědi, pluralita časoprostorových souřadnic, podmiňující způsoby chování, při nichž je prostor rozdělen a okamžiky ne sobě nezávislé, všechny tyto fenomény, které jsou společné patologickým strukturám i archaickým vývojovým stádiím, svědčí o tom, že v chorobě dochází k procesu regrese.“
(Foucault, 1970, s. 20)

Mentální retardace bývá postupem věku propojena s různě závažnými psychickými potížemi. Bývá nesnadné tyto problémy kvůli zhoršeným rozumovým a vyjadřovacím prostředkům postižených lidí odhalit, definovat a léčit.

Rámec vývoje jedince s mentální retardací vymezuje následující odstavec.

„Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež, dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku, které vzniká v důsledku strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku. Podle vývojového období, v němž k mentálnímu postižení dochází, se rozlišuje oligofrenie, která se považuje za opoždění duševního vývoje v období prenatálním, perinatálním, nebo částečně postnatálním, a demence, jež se chápe jako důsledek poškození mozku různého druhu již v průběhu života jedince, zpravidla po dovršení druhého roku života.“ (Švarcová, 2006, s.28)

2.3 Lehká mentální retardace (F70)

V obecné charakteristice lehkého mentálního postižení se uvádí schopnost jedince užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci třebaže v pomalejším tempu. Většinou dosáhnout plné nezávislosti v osobní péči, která zahrnuje stravování, oblékání a hygienické návyky, v praktických domácích dovednostech, i když je jejich vývoj proti normě mnohem pomalejší. Jsou většinou schopni osvojit si na základní úrovni čtení a psaní. Uvažování těchto lidí lze v nejlepším případě přirovnat k úrovni smýšlení dětí středního školního věku. Problémy nastávají při užívání abstraktního myšlení a velmi individuální je míra schopnosti navázání sociálních vztahů a přizpůsobení se tempu okolní společnosti. Většina lidí s lehkou retardací je schopna se v podpůrném prostředí zařadit do pracovního procesu.

Myšlení těchto lidí je narušené jak kvalitativně tak kvantitativně. Převažuje konkrétní myšlení nad logickým. Při řešení neznámých situací rigidně ulpívají na již naučeném způsobu řešení. Hůře využívají zkušeností, spíše aplikují pokus a omyl. Jsou lehce ovlivnitelní, neboť si neuvědomují kontext situace a nedokáží domyslet důsledky. V mnohých případech nechtějí dát najevo, že nerozumí a z toho plynou další nesnáze.

Paměť mají převážně mechanickou, v některých oblastech dobře vyvinutou. Problémy nastávají při vybavování vzpomínek, které bývá pomalejší a nepřesné. Oslabená je často fáze vstřípivosti (negativně ovlivněna koncentrací pozornosti) a uchovávání (rychlé zapomínání).

Pozornost je nejčastěji nestálá lehce odklonitelná a unavitelná, což má vliv na kognitivní procesy: zhoršenou schopnost učení a například školní prospěch. Vývoj řeči se opoždí jak po stránce formální tak obsahové, ve složce receptivní i expresivní. Tito lidé používají mluvní stereotypy, agramatismy a objevuje se u nich dyslalie. Výslovnost ovlivňují poruchy jemné motoriky mluvidel i sluchové percepce což způsobuje artikulační neobratnost.

Můžeme pozorovat poruchy jemné i hrubé motoriky a senzo-motorické koordinace. Jejich chování může i v dospělosti působit citově nevyspěle, mívají nižší stupeň sebekontroly a v citové oblasti přetrvávají infantilní návyky.

2.4 Středně těžká mentální retardace (F71)

U lidí se středně těžkým mentálním handicapem je vývoj řeči, tudíž i komunikace, značně opožděn. Podobně je také omezena jejich soběstačnost v osobním životě, což souvisí se sníženou zručností způsobenou mírou a druhem postižení. Pokroky ve vzdělávání jsou limitované, ale při kvalifikovaném pedagogickém vedení jsou schopni si osvojit základy čtení, psaní a počítání. Jejich způsob uvažování lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte. V dospělosti mohou vykonávat lehčí manuální práci. Uplatnění většinou tak nacházejí v chráněných dílnách. Zpravidla vykazují schopnosti k navozování kontaktu, jsou fyzicky aktivní a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. V této skupině jsou podstatné rozdíly v povaze schopností. U někoho je značně snížena obratnost kvůli zpomalenému sensoricko-motorickému vývoji. Velmi různorodá je schopnost verbální komunikace. Slovní zásoba je značně omezená a stereotypní. Těžší mentální retardace bývá často spojena s neurologickým onemocněním, bývá diagnostikován dětský autismus.

I přesto že jsou mezi lidmi s lehkým a středním mentálním postižením větší či menší rozdíly a každý je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy, jsou zde určité společné jmenovatele, které závisejí na druhu mentální retardace, jejím rozsahu, hloubce a rovnoměrnosti postižení. Společné klinické projevy psychologických zvláštností lehké a střední mentální retardace se projevují zejména v těchto bodech:

- Zpomalená chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudků
- Snížená schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických vztahů
- Snížená mechanická a zejména logická paměť
- Roztěkaná pozornost
- Nedostatečná slovní zásoba, neobratnost ve vyjadřování
- Poruchy viziomotoriky a pohybových koordinací
- Impulsivnost, hyperaktivita, celková zpomalenost chování
- Citová vzrušivost
- Nedostatečná rozvinutost volných vlastností a sebereflexe
- Sugestibilita a rigidita chování
- Nedostatek osobní identifikace ve vývoji „já“
- Opožděný psychosexuální vývoj
- Nerovnováha aspirací a výkonů
- Zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí

- Poruchy v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci
- Snížená přizpůsobivost sociálním požadavkům

Chování lidí s mentální retardací je hlavně s postupem věku řízeno dvěma zvláště výraznými tendencemi:

- a) Vyhýbání se novému, neznámému a změnám vůbec. Hůře se přizpůsobují změně prostředí, činnosti, rytmu (avšak i zde se najdou výjimky).
- b) Závislost na bezprostřední odměně, pochvale či povzbuzení.

2.5 Adolescence a přechod k dospělosti

U osob s mentálním postižením je přechod k dospělosti, který můžeme charakterizovat jako dosažení plného rozvoje tělesných a duševních schopností, závislý na stupni postižení. U zdravé populace trvá přibližně od patnácti do jednadvaceti let. Vývoj v dospívání je mnohem více ovlivněn biologicky než psychosociálně. V tomto období se člověk nachází na důležité životní křižovatce, což vyvolává zvýšené nároky na zvládání různých sociálních situací. Jejich nezvládnutí může vést ke zhoršení adaptačních schopností jedince a vyvolat poruchy chování, které se mohou dále vyhraňovat. Důležitými tématy jsou zejména sexualita, partnerské vztahy, hledání uplatnění ve společnosti a zařazení se na trh práce, možnost založení rodiny a vychovávání dětí. Zejména téma sexuality a problematika partnerských vztahů se často objevuje ve výtvarném projevu. Je potřeba respektovat a brát v úvahu věk tvůrců artefakt a jejich předchozí zkušenosti s tvorbou.

Každý jedinec se nějakým způsobem ve speciální škole či jiném zařízení setká s výtvarnými aktivitami a velmi často záleží na tom jaké jsou jeho první zážitky. Důležité je, jakým způsobem byl při výtvarné práci hodnocen a podporován. Často ten, kdo bere výtvarnou aktivitu jako povinný předmět, se jen snaží splnit zadání bez většího osobního vkladu.

Život lidí s mentální retardací a jeho uspokojivé naplnění v tomto období zůstává do velké míry závislé na jejich okolí. Při snaze pomoci lidem s postižením tak, aby se jejich život ve zdravé míře podobal životu intaktní společnosti, je potřeba jim poskytnout koncepci využívání volného času.

Bohužel zde v mnohých případech díky systémovému přístupu vzniká sociální izolace, neboť převládá segregační postoj již v období přechodu k dospělosti, kdy by

mohli tito lidé najít uplatnění ve společnosti a důstojně se zařadit do společenského života. Výzkumné zprávy naznačují, že adolescentům s postižením chybí pozitivní hodnocení, sebedůvěra a sociální kompetence. Podpora těchto kvalit je průběžným cílem volnočasových aktivit i samotné arteterapie. Většinou již v období adolescence je těmto lidem vnucena role důchodce přiznáním nároku na důchodové zajištění podle míry postižení. V této situaci, kterou si lidé s postižením mnohdy velmi dobře uvědomují, je často těžké je motivovat k činnosti. Záleží samozřejmě na výchově a přístupu rodiny. Pokud člověk s postižením podlehe svému špatnému zdravotnímu stavu, nelze se divit, že přijme pasivní roli, roli závislého poživatele péče. Můžeme se však setkat i s druhým extrémem: člověk s mentálním postižením je ujišťován, že není odlišný, střetne se jeho domnění dříve nebo později s tvrdou realitou a může vyústit do velké frustrace.

2.5.1 Sexualita

Krátce se budu zabývat tímto tématem proto, že se mu lidé často vyhýbají. Klienti u nás v zařízení se stydí o sexuální tématicke hovořit, přitom jejich zájem o tuto oblast je evidentní. Možnost bezpečně ventilovat a vyjadřovat svoje pocity a emoce působí blahodárně. Jak pro samotného klienta tak pro jeho vztah s okolím. Ve výtvarném ateliéru vzniknul prostor, kde se může o tématech partnerství a sexuality bez zábran mluvit a nebo je výtvarně zpracovat.

Sexualita a téma partnerských vztahů lidí s mentálním postižením je dodnes v zařízeních sociálních služeb, ale i v rodinách tabu. Přitom je to základní lidská potřeba a není pravda, že by se netýkala lidí s mentálním postižením. Spíše naopak. Projevy pudových reakcí jsou u těchto lidí častější, neboť u nich, stejně jako u dětí, méně funguje aparát cenzury. Řešením není pokárání ani trest. Schůdnou cestou se jeví otevřené seznamování se s tematikou sexu a partnerských vztahů. Vysvětlování a navržení jasných pravidel jak, kdy, kde a s kým je možné ukojit své potřeby.

Snad nové trendy přicházející ze západních zemí, které mají už po dlouhá léta vyspělou podporu lidí s postižením, jako je Velká Británie, Nizozemí, Německo atd., pomohou otvírat tyto choulostivé, avšak pro kvalitu života klientů obzvlášť podstatná témata.

Hlavně dospívající a lidé mladšího středního věku ať už skrytě nebo otevřeně projevují svá sexuální přání, touhy či frustrace verbálně, ale i ve výtvarné tvorbě. U

některých dnes dospělých klientů byla často oblast sexuality naprosto potlačena a její projevy trestány.

Možná jsou i jedinci s mentální retardací, u kterých se sexuální potřeba nevytváří, ale osobně jsem se s takovými lidmi nesetkal.

„Sexuální potřeba bývá obyčejně uspokojována autostimulací, někdy se v této souvislosti objeví nějaké nápadnosti v chování, např. obnažování se na veřejnosti, vzácněji neselektivní sexuální ataky apod. Mentálně postižený člověk si s vlastní sexualitou neví zpravidla rady, nemá příležitost ji uspokojit a často ani sám neví, jak by to měl udělat. Může se proto stát obětí sexuálního zneužívání.“ (Vágnerová, 1999, s.157)

3. Arteterapie

Arteterapie ve speciální pedagogice je jednou z nejvíce využívaných expresivních terapií. Arteterapie totiž maximálně a přitom bezpečně (v porovnání s hudebními a dramatickými aktivitami, jež mohou zprvu více vzbuzovat pocit strachu) využívá lidské exprese (výrazu); tedy psychických stavů, dojmů, pocitů, nálad (a s nimi spjatých zkušeností a poznatků). Tyto aspekty zde mohou být přirozeně odhaleny, sdíleny a následně formovány díky přirozené expresivní funkci výtvarných činností.

3.1 Metody arteterapie

Výtvarná terapie může být použita samostatně i v kombinaci s ostatními terapiemi. Co se týká vlastních metod, lze je rozdělit do následujících skupin :

1. volný výtvarný projev – pracuje se spontaneitou vyvolanou např. hrou (techniky čmárání, volné kresby, volné malby, výcviku práce s čarou a linií atp.)
2. tematický výtvarný projev – je zaměřen na konfliktní témata, a sice obecně lidská (např. můj dosavadní život, manželství, láska, rodina), nebo vztahující se ke konkrétním klientům (např. vztahy v naší skupině či v mé rodině)
3. výtvarný projev při hudbě – využívá specifických vlastností hudby bezprostředně a intenzivně působit na psychomotoriku člověka a dělí se na asociativní výtvarný projev (ztvářňování asociací vyvolaných hudbou) a muzikomalbu (ztvářňování hudby)

4. skupinové výtvarné činnosti – pracují se skupinovou dynamikou a jsou významné pro svoji sociometrickou hodnotu i jako činitel úpravy sociálních vztahů
5. řízený výtvarný projev – pracuje s přímou intervencí terapeuta do činnosti klienta

(Oldřich Muller a kol., 2005, str.32)

Přes různé odlišnosti v přístupech je jisté, že těžiště arteterapie se nachází ve výtvarném projevu. Výtvarný projev je však dosti široký pojem, zejména v průběhu 20.stol. jsme se setkali s expanzí výtvarných technik od klasických událostí až po performance, happeningy, a další druhy akčního umění, které zasahují do nejrůznějších rovin lidského vnímání. Pro arteterapii je důležité najít, které polohy a podoby výtvarného projevu jsou pro kterou terapeutickou práci a klienta podstatné.

Samozřejmě nejdůležitější pro samotný akt je autor a jeho vnitřní, duševní projevy pokud možno co nejméně cenzurované vědomými složkami, což výtvarný projev poměrně dobře dovoluje.

3.2 Historie arteterapie

Z jistého úhlu pohledu můžeme na libovolnou výtvarnou činnost, aktivitu a její projev koukat psychologizujícím pohledem a hledat v nich terapeutický moment. Při hledání počátků lidského zobrazování jsme se zatím ocitli nejdále v době paleolitu, u kreseb na stěnách v hloubce jeskyní. Otázky o původním významu a funkci těchto zobrazení nám přes mnoho teorií zůstávají nedostatečně zodpovězené. Často se v souvislosti s pojmem „zobrazování“ zmiňuje pojem „magický úkon“, jenž bych se nebál spojovat (ve smyslu zhmotňování představ) s dnešními arteterapeutickými metodami.

Jak se zmiňuje ve své přednášce Slavík (přednáška Arte), první nám známé záznamy o léčivém potenciálu umění pochází z Antiky. Známa je Aristotelova myšlenka o katarzi – očištění duše prostřednictvím uměleckého zážitku.

Léčivý vliv umění zejména na duševní poruchy byly znám snad ve všech vyspělých starověkých i středověkých kulturách po celém světě. Zejména medicínská literatura starověké Číny se těmito účinky odborně zabývá.

Významnou roli v pohledu na funkci zobrazování hrály obrazy sakrální. Obrazům s náboženskou tematikou byl často připisován transcendentální obsah a léčivé účinky.

V Evropě přispěly k rozvoji péče o duševní zdraví člověka zejména klášterní špitály, kde se propojovala stránka biomedicínká se stránkou sociální a duchovní

Počátky arteterapie jako samostatného oboru nacházíme v 70.letech 19.století. Vznikaly první monografie o expresivních tvůrčích projevech lidí se schizofrenií. Na počátku 20.století se objevily další studie věnované zejména zkoumání výtvarného projevu psychotiků. Znamou se stala práce Hanze Prinzhorna, který měl zásadní podíl na vybudování sbírky výtvarných prací duševně chorých pacientů na Universitní klinice v Heidelbergu. Kolekce čítala kolem 5000 tisíc děl od více než 450ti autorů.

Zásadním inspiračním zdrojem pro rozvoj interpretační psychoanalytické arteterapie, o jejíž průkopnictví se ve 30. a 40.letech 20.století nejvíce přičinili M. Nauburgová a N. C. Lewis, byla Freudova teorie o podobnostech mezi obrazností snu a výtvarného projevu.

První profesní sdružení a asociace arteterapeutů vznikly v 60.letech v Anglii, USA a Japonsku. Současně byly založeny odborné časopisy jako American Journal of Art Therapy (USA,1961), Bulletin of Art Therapy (GB,1969) a jiné. Rozvinuly se různé směry a školy, od 80.let vznikají specializované formy arteterapie pro jednotlivé léčebné oblasti.

3.3 Rozsahy arteterapie

To, co se všeobecně nazývá arteterapií, nemusí ve všech případech znamenat totéž.

Abych předešel nedorozumění v tom, co je a co není arteterapie uvádím základní a zásadní rozvětvení oboru podle Přednášky Arte pana Slavíka:

Dvě základní profesní pojetí 1) terapie uměním

2) artpsychoterapie

Terapie uměním nazývaná také prvoprocesová terapie. Klade hlavní důraz na samotný tvůrčí proces při výtvarných aktivitách. Toto pojetí se nejvíce využívá v chráněných dílnách, v arteterapii A. Sterna. Využívá se zejména v oborech speciální pedagogiky.

Artpsychoterapie, druhoprocesová arteterapie obohacuje umělecký tvůrčí proces verbální psychoterapeutickou reflexí nebo intervencí. Vychází z určitých psychoterapeutických škol a přístupů. (Např. psychoanalytická arteterapie, arteterapie typu SUR.)

Arteterapie v širším slova smyslu zahrnuje všechny terapeutické přístupy, jejichž prostředkem jsou umělecké aktivity. Ať už výtvarné, hudební, taneční, literární. U všech zde jmenovaných mluvíme o expresivních terapiích.

„Expresivní terapii lze definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci uměleckých prostředků použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem.“
(O.Muller a kol., 2005, str.28)

Arteterapie v užším slova smyslu zahrnuje takové terapeutické přístupy, jež uplatňují jako prostředek výhradně nebo především výtvarné činnosti.

Arteterapie receptivní - je vnímání konkrétního uměleckého díla vybraného arteterapeutem s určitým záměrem. Vychází z teze, že samo umělecké dílo vyžaduje od aktivního diváka spolupráci. Umožňuje pozorovateli promítnout do díla své vlastní emoce a lépe jim porozumět. Tuto receptivní metodu lze používat i při práci s lidmi mentálně postiženými. Patří sem navštěvování výstav, povídání o výtvarném umění, prohlížení knih s reprodukcemi apod.

(V praxi se mi osvědčilo využít reprodukcí z knih (např. obrázků z atlasu zvířat) jako podpůrný prostředek k samotné práci. Klienti často argumentují, že věc, zvíře, osobu či situaci nezvládnou namalovat, nakreslit či jinak zpracovat. Reprodukce daného tématu je jim pomocným vodítkem při jeho zpracování a pomáhá překonat počáteční bezradnost.

Také návštěvy výstav a následné výtvarné zpracování zážitků s tím spojených jsou zajímavým ukazatelem o prožitku autora.)

Arteterapie produktivní (aktivní) - znamená použití aktivní tvůrčí činnosti či aktivity u jednotlivce nebo skupiny. Sem řadíme různé druhy konkrétních výtvarných činností jako je kresba, malba, modelování apod.

Existuje několik forem arteterapie, individuální, skupinová, rodinná, partnerská. Ve své práci uplatňuji formu skupinovou, což je dáno hlavně typem zařízení, kde je většinou činností organizovaná kolektivně. Práce ve skupině má svá nepopiratelná

pozitiva. Lépe a rychleji se klienti učí formy spolupráce a jsou přinuceni spolu více komunikovat (jeden z cílů, ke kterým často směřuji a přizpůsobuji jim náplň práce). Intenzivněji zde probíhá sociální učení. Vzniká vzájemná interakce mezi klienty a tvoří se větší prostor pro neřízenou zpětnou vazbu (účastníci navzájem komentují své výtvary apod.).

Nevýhoda je, že jsou někdy náročnější organizační záležitosti skupiny a zůstává méně času pro individuální práci s klienty.

3.3.1 Artefiletika

Artefiletika je výchovné pojetí, jehož základy tvoří výtvarná výchova, kde se klade zvláštní zřetel na osobní zkušenost žáka a dává mu příležitost projevit v podobě výtvarné aktivity vlastní poznatky, přání, city.

„Metodicky je artefiletika založena na psycho-didaktickém využití dvou navzájem spjatých aktivit:

- *Expresa – výrazového tvůrčího projevu*
- *Reflexe - náhledu na to, co bylo zažito a vytvořeno*

Artefiletika vznikala se snahou o těsnější přiblížení výchovy k osobnímu prožitku a vlastní životní zkušenosti žáků. Má být pro ně nejenom základem k vypracování kulturní citlivosti a kulturního poznání, ale také zdrojem jejich sebepoznávání. Není tedy divu, že mnohé inspirace artefiletika získávala v kontaktu a arteterapií a že vstřebávala poučení z moderního umění, zejména v okruhu akční tvorby. Jako svébytný způsob pedagogické práce se artefiletika postupně vyvíjela od konce osmdesátých a počátku devadesátých let dvacátého století. Byla inspirována proměnami, kterými procházela na konci dvacátého století česká i světová výchova uměním a které souvisely se zřetelnými změnami celé společnosti.“ (Slavík, 2001, s.13)

Při práci s lidmi mentálně postiženými je tato fáze výtvarného vedení podle mne dobrou cestou při přechodu k samostatnosti. Klient je částečně veden k určitému „zdravému“ projevu, zároveň však vedoucí čím dál víc podporuje jeho osobitou tvorbu a klade větší důraz na sebepoznávání skrze nové nepoznané techniky. A hlavně plně a nekriticky respektuje autorovu tvorbu, což může zvyšovat klientovo sebevědomí a podporovat růst jeho specifické osobnosti.

3.3.2 Expresivita

Perout (2005, s.15) uvádí, že ve vztahu k expresivitě je za klíčový moment třeba považovat rozdílný vztah afektivní složky k jazykové a pikturální formě komunikace. Schopnost projevit emoce předchází u malého dítěte dovednosti mluvit; je geneticky starší. Děti v raném věku, v období čáranic, nemají slovní ekvivalent pro své kresby. Nedokáží odpovědět na otázku: „Co jsi namaloval?“, říkají, že nevědí co nakreslily a popírají svoje autorství.

Toto chování je blízké i lidem s mentální retardací. Vzhledem k rozumovému nedostatku je omezen rozvoj řeči, zůstává kreslení, malování a modelování dominantním způsobem dorozumívání se světem, a jako takové je třeba ho chápat. Oborovou identitu arteterapie je tedy začít hledat především ve fenoménu expresivní tvorby a jejích symbolických procesů.

Exprese

„Expresí nazýváme projektivní aktivity vznikající na instinktivním základě, ale přístupné pro učení a záměrnou kultivaci, které spontánně vyjadřují psychické stavy aktéra (pocity, city, dojmy nálady, postoje) a zároveň reprezentují jeho osobnost (tj. individuálně typickou syntézu temperamentu, inteligence, zkušeností, znalostí atd.).“

„Exprese je ze strany jejího aktéra doprovázena pocitem zvláštní přiléhavosti (přiřazenosti) výrazu k momentálnímu vnitřnímu ladění vlastní psychiky.“

(Slavík, 2006, str. 73,75)

Exprese je aktivita a zároveň druh sdělení, ve kterém aktér přiřazuje určitému vnitřnímu stavu vnější formu. Je to proces intuitivní, i zde se však dá rozpoznat rozdíl v kvalitě. Za tuto kvalitu můžeme považovat míru přiblížení instinktivního individuálního projevu vnější obecně srozumitelné formě. Setkává se zde vnitřní s vnějším. Exprese nabývá dalšího rozměru *sociálně- kulturního*. Pokud se nám lépe podaří vyjádřit vnitřní pocity srozumitelnou vnější formou vidím zde paralelu komunikace jednotlivce se společností. To platí i opačně. Pokud máme dobrou kulturní průpravu a jsme schopni záměrného i bezděčného sociálního učení, můžeme dosáhnout kulturně vyšších forem exprese. Sociální účinnost exprese se projevuje nejen u lidí, ale i u ostatních sociálně žijících živočichů: rozpoznají projevy radosti, strachu či nebezpečí a reagují na ně. V tomto smyslu je exprese určitým *druhem komunikace*.

Formy exprese v sobě skrývají potencionál informace. Skryté obsahují významy, které mohou být „ přečteny“ jako příznak, znak, symbol, metafora atp. Pokud umíme

přečíst tuto neuvědomělou emociálně nabitou produkci může nám sloužit jako důležitý nástroj poznávání vnitřních procesů autora. Proto je expresivní tvorba doménou arteterapie a arteterapie v širším slova smyslu je terapií expresivní.

3.4 Od teorie k praxi

Je otázka, jak tento druh výtvarného kroužku pro dospívající a dospělé lidi s mentálním postižením pojmenovat. Po jistém čase jsme se v našem případě shodli na pojmenování „výtvarný atelier“. Jistě záleží na způsobu vedení skupiny. Asistent, pedagog či terapeut, uplatní znalosti z výtvarné praxe, arteterapie, artefietiky, speciální pedagogiky a pracuje s prvky speciální výtvarné výchovy. V odborných textech, které se věnují těmto oborům, se často hledají hranice, kterými by se výše jmenované úzce příbuzné obory oddělily a vymezily. V praxi je však mnohem důležitější tyto hranice smazávat a využít všech dostupných metod a poznatků jak vytěžit maximum pro klienta.

Martin Stibůrek v článku Arteterapie, artefietika-podoby, obsah, hranice, role, cíle (in Slavík, 2000, s.37) nabízí následující spojení, podle kterého se jedná o obor jediný, nahlížený z různých pohledů: *„Tento obor se zaměřuje na podporu a rozvíjení pozitivních tendencí osobnosti, integraci do sociálního a duchovního prostředí dané společnosti, schopnosti tvůrčího hledání vlastní životní cesty, aktivního přetváření světa a sociálně přijatelného sebeuplatnění. Podporuje rozvoj estetické citlivosti vůči světu a vztahům, směřuje k pochopení kultury jako obrazu světa a jeho jevů. Zabývá se rovněž prevencí a řešením krizových (či zátěžových) situací, vývoje či stavu. Využívá technik a postupů adekvátních uměleckým, v první řadě se soustředí na sebevyjádření, prožitek a vztahy vznikající při tvorbě, eventuálně při její prezentaci. Práce směřuje k nalezení vlastního, subjektivně významného tématu a vhodných výrazových prostředků pro jeho zpracování. Vlastním cílem pak není dokončení definitivního artefaktu, ale navození procesu hledání, sebeobjevování.“*

Při práci s lidmi mentálně postiženými je často úspěch překonat i ty nejmenších nejzákladnější problémy. Záleží na pozornosti asistenta, aby zaznamenal třeba jen náznaky pokroku a patřičně je ocenil a podpořil. Ať už v samotné výtvarné práci, nebo činnostech s ní spojených.

3.5 Role terapeuta

Osobnost terapeuta je významným činitelem v průběhu terapeutického procesu. „Obsah, zpracování a teoretické uchopování témat výrazně ovlivňuje výcvik, školení a osobnostní charakteristika vedoucího skupiny.“ (Ženatá, 2005, s.8)

Shrnutí osobnostních i profesních předpokladů pro vykonávání práce terapeuta poskytuje Miller (2005, s.22).

„Primárním zdrojem terapeutovy kvality jsou jeho obecně lidské a odborné předpoklady. Mezi obecně lidské předpoklady patří schopnost pochopení druhého člověka (schopnost vstupu do jeho subjektivního světa bez vnějších přívlastků), schopností přijetí druhého člověka (schopnost jeho přijetí bez přívlastků) a schopnosti být autentický (schopnost vystupovat takový, jaký skutečně je) – jmenovat můžeme i konkrétní vlastnosti jako psychické zdraví, kvalitní „žebříček“ hodnot, tvořivost, flexibilita, pevná vůle k překonávání těžkostí, odvaha nést rizika, schopnost umožnit druhému maximální možnou míru samostatnosti a tvořivosti, „dar“ komunikace atp. Mezi odborné předpoklady patří znalosti a dovednosti týkající se specifik klientů, součinnosti, vztahů a komunikace s klienty, použitelných terapeutických přístupů, možných zdrojů, profesních morálních norem atd.“

Při práci s lidmi s mentálním postižením je přístup terapeuta značně ovlivněn osobnostními schopnostmi klienta. Zprvu je potřeba citlivě navázat komunikaci, získat klientovu důvěru což zpočátku nemusí být jednoduché. Je nutné plně respektovat osobnost klienta, zároveň je třeba jasně vymezit svoji roli vedoucího skupiny.

Součástí takové práce je spíše než teoretické vedení konkrétní podpora klienta ve výtvarné činnosti. Terapeut má úlohu jakéhosi vedoucího, průvodce či prostředníka při seznamování klienta s danou výtvarnou technikou. Má zde do jisté míry také pečovatelskou roli. Je povinen zajistit bezpečné a přátelské prostředí. Měl by poskytovat podněty a snažit se zaujmout klientovu pozornost, která leckdy bývá těkavá a nestálá. Úkolem je také obohacovat možnost využití různých výrazových prostředků. Lidé s mentálním postižením inklinují k pasivnímu přístupu k novým činnostem. Setkal jsem se však i s velmi aktivními lidmi, u nichž je úkolem asistenta udržet jejich aktivitu v rozumných mantinelech. Klienti vyžadují osobní pozornost a většinou rádi konzultují postup své práce. Při komunikaci je potřeba být trpělivý, pozorně reagovat na změny v klientově chování i výrazu. Pokud se nejedná o řízenou tvorbu, což je při práci s lidmi mentálně postiženými možnost spíše okrajová, je třeba nekriticky respektovat projev

autora. Podpůrný přístup rovněž vyžaduje přizpůsobit tempo i způsob práce potřebám klienta. Stává se, že vás klient zahrne informacemi, které jen okrajově nebo vůbec nesouvisí s náplní společné práce. Je třeba umět určit míru, do které můžete klientovi smysluplně pomoci a odhadnout situaci, kdy vás jen využívá jako přijímač své pozornosti. Záleží na citlivosti a zkušenosti terapeuta. Někdy je vhodné rozdělit arteterapeutickou jednotku na kratší časové úseky a nechat klientům chvíli odpočinku.

Při práci v různorodé skupině je často těžké dostat pozornosti každému z nich. Aby však práce měla smysl, je nutné omezit počet klientů na takový počet, aby byl asistent schopen věnovat každému potřebný čas. Do jisté míry je však dobré postupně přenechávat více iniciativy na samotném klientovi.

Základním rysem této práce je hledat a respektovat míru schopností klienta a tuto hranici pomáhat rozvíjet. Při práci s větší skupinou jsem uvítal výpomoc kolegyně, se kterou jsme si skupinu rozdělili. Ač se jedná o práci ve skupině, zásadní roli (mimo samotné autorovy činnosti) zastává individuální kontakt (rozhovor, rada, asistence) mezi klientem a terapeutem. Musíme vycházet z toho, že komunikační schopnosti klientů v rámci skupiny jsou značně rozdílné.

3.6 Vývojová stádia dětského výtvarného projevu

Stejně jako jsou u lidí s mentální retardací omezeny rozumové schopnosti, dá se tento opožděný či zastavený vývoj vysledovat i ve výtvarné produkci. I když přesný vztah mezi obraznou představou, vjemy a myšlením není dosud uspokojivě vymezen, budu v praktické části práce aplikovat ontogenetický model. Při analýze prací klientů budu vycházet z rozdělení vývojových etap dětské výtvarné tvorby jak je uvádí Viktor Lowenfeld.

Zobrazovací schopnosti lidí se středně těžkou mentální retardací se pohybují v pásmu předškolního a mladšího školního věku. Lidé s lehkou mentální poruchou mohou překročit hranice kresebného realismu. Ve výtvarném projevu se dají vysledovat odkazy na druh a hloubku postižení. Samozřejmě každý člověk má specifický výtvarný výraz a i když je výtvarná produkce zastavená v určitém vývojovém stádiu a není reálná možnost (např. kvůli rozumovému nebo jinému handicapu) na překonání určité hranice, dá se výtvarný projev obohacovat. Sám o sobě je u některých lidí s postižením tak zajímavý a často výtvarně originální, že se z něj v minulosti inspirovali velké umělecké směry (expresionismus) a byla těmto pracím věnována samostatná kapitola v dějinách umění pojmenovaná art brut.

Přestože si myslím, že výtvarný projev lidí s mentálním postižením by bylo vhodné srovnávat například s výtvarným projevem přírodních či primitivních (jak je my nazýváme) kultur, je ontogenetický model, kde je tvorba srovnávána s vývojovými stádii dětské kresby, cenným zdrojem informací.

„Pokoušíme-li se o využití arteterapeutických prvků v hodinách speciální výtvarné výchovy, potřebujeme vědět, jak se vyvíjí dětská kresba a jaké jsou její základní znaky.“
(Perout, 2005, s.36)

Lidé s mentální retardací bývají nazýváni „věčnými dětmi“. Ač je toto pojmenování pro dospělé lidi nevhodné (vzhledem k jejich věku a sociálnímu postavení) je pravda, že mnozí mentálně postižení nepřekročí ve svém vývoji jisté hranice. Ukotvenost v určitém stádiu dětského vývoje je podstatným rysem mentální retardace.

Výtvarný projev nám mnohé prozrazuje o autorovi a jeho zobrazovacích schopnostech. Znalost vývojových stadií dětské kresby nám velmi pomáhá „přečíst“, přibližně v jakém věku je klient fixován, a tak lépe odhadnout míru a možnosti jeho schopností.

Jak bylo již výše zmíněno, čím větší je míra mentálního postižení, tím více se jeho schopnosti vrací zpět k nejranějším vývojovým stádiím.

3.7 Vývojové etapy podle Viktora Lowenfelda

V této kapitole budu vycházet z Lowenfeldových vývojových etap, které uvádí Perout (2005).

Prvotní smysly, které novorozenec rozvíjí jsou hmat a chuť, zrak je až na dalším místě. První snahy o kresebné vyjádření korespondují s pokusy o vyjádření verbální. Velkou roli zde hraje interakce mezi dítětem a rodinnými příslušníky což úzce souvisí s vytvářením představ dítěte o sobě samém i okolí.

Období čáranic (2-3 roky)

První pokusy o výtvarné vyjádření se dají vypořádat na konci senzomotorického období tj. kolem 18. měsíce života. Období čáranic lze orientačně rozdělit do tří etap:

- 1) Chaotické (bezobsažné) čarání - má zprvu tělesnou povahu, odráží motorickou aktivitu a vyjadřuje radost z této činnosti. Nehraje zde zatím roli zachycení skutečnosti, jedná se spíše o úder tužkou, či krátké čáry. Dítě má potíž

nepřesahovat formát papíru, nevzdaluje tužku při čmáraní od podložky a nemá vizuální kontrolu nad svou činností.

- 2) Zvládnutá čáranice – zde se již objevují horizontální a vertikální linky i opakované kruhovitě čáranice. Dítě začíná tušit souvislost mezi pohyby tužky po papíře a vzniklými symboly. Vzniká souvislost mezi vizuální a motorickou aktivitou. Dítě je během kreslení schopno oddálit tužku od papíru. Kolem třetího roku se objevuje dospělý úchop a je schopno napodobit předkreslenou linku, kříž. Také umí napodobit kruh, čtverec ještě ne.
- 3) Pojmenovaná čáranice – dítě začíná pojmenovávat to co nakreslilo. Čárání zachycuje kinestetickou aktivitu, proto děti často vytvářejí názvy, které odkazují k typické pohybové činnosti. Posunem je, když dítě předem řekne „namaluji...“ a případně dokáže provedenou kresbu na požádání opakovat. Kresby již dodržují formát a jsou někdy doprovázeny mluveným projevem dítěte k sobě samému. Barevnost nehraje v období čáranic velkou roli, malé dítě zaujmou zejména výrazné tóny. Dítě především hledá možnost pro odlišení vytvořených znaků od zbytku papíru.

Preschematické období (3-6 let)

Hlavní psychickou funkcí, která určuje i způsob poznávání okolního světa je složka fantazijně emoční. Pro dítě ještě neplatí plně objektivní kategorie času, prostoru a logiky, hranice mezi psychickou a objektivní realitou zůstává neostrá. V kresbách je uplatněn symbolický způsob myšlení. Objevují se prvky antropomorfismu, kdy jsou zvířatům a věcem přisuzovány lidské vlastnosti. Předškolní tvorba má kouzlo původnosti a originality což se váže k psychickému ustrojení daného věku.

První čitelný symbol navazující na období čáranic je člověk-hlavonožec. Je založen spíše na dotekových, pohybových a pocitových než na optických vjemech. Vzniká postupně z kruhových útvarů, ke kterým jsou přidány nohy.

Barevnost je založena na oblíbenosti barvy nebo emočním rozpoložení. Děti v tomto věku jsou blíže pólu uměleckosti, než pólu věčné konstanty.

Objekty se na papíře zdají být rozmístěny nahodile, bližší pohled odhalí, že objekty jsou řazeny spíše po obvodu. Dítě sebe a své pozorovatelské stanoviště umísťuje doprostřed což odpovídá jeho probíhající ego-formaci. Nejsou zde viditelné vztahy mezi obrazci, výrazné je to, co je emočně a prožitkově významné. Izolovanost nakreslených objektů

koresponduje s neschopností spolupracovat s vrstevníky. Děti v tomto věku zaměňují levou a pravou stranu.

Schematické období (věk 6-9 let)

Děti si v tomto věku začínají uvědomovat, že jsou součástí širšího okolí. Mění se egocentrický přístup a dítě začíná kooperovat s vrstevníky. V kresbě vytváří schémata, která jsou snadno identifikovatelná pro diváka, což odráží narůstající smysl pro kategorie a třídy. Vyvíjí se konceptuální myšlení (symbolické).

Dítě se pokouší integrovat jednotlivé objekty do celků a vztahů. Výtvarnou metaforou zachycení vztahu je zobrazování z profilu. Boční pohled bývá použit pro pohybující se předměty (kůň, auto, letadlo).

Ještě malou zkušenost s objemem a hmotou vyjadřuje fenomenistické řazení – řazení předmětů vedle sebe na základové lince („čára země“ a analogicky „čára nebe“). Pozdějším vývojovým stupněm jsou pásy nad sebou, které odkazují snahu k perspektivnímu vidění.

Objevuje se sklápění do půdorysu, které je záznamem pohybu kolem papíru při malování, rentgenové vidění (snaha o transparentnost), sekvenční zobrazování, které je záznamem o časovém průběhu a v obrázku můžeme najít několik pozorovatelských stanovišť.

Barvy jsou používány schematicky: stejná barva pro stejné objekty.

Výtvarná tvorba v tomto období odráží vzrůstající respekt k realitě, který souvisí se začátkem školní docházky a povinností s ní spojených. Lze zde pozorovat přesun z emocionálně fantazijní oblasti k vizuální zkušenosti.

Kresebný realismus (8-12 let)

V této věkové etapě chápou děti samy sebe jako člena skupiny vrstevníků, zatím rozdělené na dívčí a chlapecké vzájemně k sobě nevraživé. Uplatňují a ověřují vizuální zkušenost založenou na empirickém zkoumání okolního světa, jež předpokládá jasnou hranici mezi subjektem a pozorovaným předmětem.

Hlavní problematikou zobrazování v této fázi je přenesení konkrétního, trojrozměrného předmětu na čtvertku, která poskytuje jen dva rozměry. Pro konkrétní operace je potřeba vytvořit iluzi třetího rozměru – hloubky. Vhodné jsou zde techniky s materiálem – hlína, dřevo, papírové modely.

Dítě opouští kresbu posazenou na základní lince a postupně jí nahrazuje několika plány. Nebe se začíná spouštět jako roleta k horizontu, předměty se začínají překrývat. Tento objev souvisí s rozvojem tzv. kvalitativních operací, díky kterým je možné strukturovat prostor, uspořádat prostorové následnosti, rozvíjet cit pro intervaly, délky, řezy a následně i pro lineární perspektivu. Postupně se dítě snaží opustit několik pozorovacích stanovišť a zachytit scénu z jednoho místa. Případně se pokusí o perspektivní zobrazení, které však ještě nemusí být přesné. Zatím chybí cit a dovednost zachytit pohyb, výsledkem snahy je tzv. loutkový pohyb.

Vzhledem k tomu, že vývoj dětské tvořivosti je úzce spjat s rozvojem myšlení, tak lidé s mentální retardací mohou dosáhnout jen určité hranice. V myšlenkovém procesu je to fáze konkrétních operací, což v rovině výtvarně-výchovné odpovídá období výše zmíněnému kresebnému realismu.

Následující dvě stádia tudíž uvádím jen pro kompletnost.

Pseudonaturalistické období (věk pubescence 11-15 let)

Rozvíjí se schopnost abstraktního myšlení. Děti jsou kritické vůči své tvorbě. Pubescenti mají zálibu v karikatuře a satirickém znázorňování, často se objevují přehnané sexuální charakteristiky, které mají souvislost s reflexí vlastního fyzického vývoje. Všímají si lépe detailů, draperií, vnímají atmosferické podmínky, světlo a stín.

Adolescenční výtvarná tvorba (14 - 17 let)

Způsob zobrazování dospívajících je ovlivněn kvalitou výtvarného poučení, schopností vnímat stylovou různost a dovednost technického využití nabídnutých výrazových prostředků. Na rozdíl od předchozích etap, kdy při výtvarné tvorbě děti ve velké míře pracují intuitivně, je výtvarné dílo adolescentů výsledkem estetické volby, rozhodování i poučenosti.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4. Práce v ateliéru

4.1 Provoz výtvarného atelieru

Výtvarný atelier je dobrovolnou volnočasovou zájmovou aktivitou v Centru služeb Hvozdy. Probíhá pravidelně každé pondělí od půl páté do šesti hodin. Jeho náplní jsou výtvarné aktivity, především ty tradiční jako je kresba, malba a práce s hlínou. Účast klientů je dobrovolná, tudíž se složení skupiny pokaždé trochu mění. Maximální počet účastníků při hodině je osm. Práci s více klienty nedovolují prostorové možnosti atelieru, ale především, při větším počtu účastníků kroužku by se nedal uplatnit individuální přístup, který je podstatným rysem práce. Navíc velká část klientů alespoň částečně individuální přístup nejen vyžaduje, ale i potřebuje. Což však nevylučuje práci v týmu. (Například aktivity typu skupinové tvoření na jeden velký papír, apod.)

Pro výtvarnou dílnu máme vlastní samostatný prostor, který se dá používat od jara do podzimu; v zimě se přesouváme na hlavní budovu, kde je tepleji. Příležitostně se dá vyrazit za malováním do plenéru. Nemusíme chodit daleko, neboť náš areál se nachází v přírodě.

Na výzdobě a vybavení dílny se spolupodíleli klienti. Někdo pomohl vymalovat, někdo zase přinesl CD přehrávač. Hudba, ač se o její stylu vedou občas mezi klienty spory, se stala nezbytnou součástí hodin.

Práce klientů se ukládají v archivu, v kterém má každý klient svoji složku. O každé hodině je proveden zápis v knize, kam se zaznamenává její průběh, činnost a výsledky. Záznamy mají informační hodnotu o individuálním chování klientů, jejich náladách a případných konfliktech. Právě ze zápisů čerpám v praktické části této práce.

Základní diagnostické údaje o klientech má terapeut předem k dispozici od speciálního pedagoga. Každý klient má svoji složku, kde se pravidelně zaznamenává jeho fyzický i psychický stav.

Několikrát ročně se pořádáme výstavy, aukce a jiné akce, kde se vystavují práce klientů. Domnívám se, že možnost představit práce širší veřejnosti má veliký integrační smysl. Zejména vernisáže jsou pro mnohé klienty příležitostí, jak se prezentovat jako

umělec. Někteří si díky úspěchům na různých soutěžích tuto roli osvojí a zdravě jim stoupá sebevědomí.

4.2 Možnosti výtvarného atelieru

Náš atelier zůstává je však hlavně výtvarným kroužkem, do jehož programu jsem se snažil zařadit arteterapeutické prvky a metody. Abych atelier mohl vést, bylo zprvu důležité zaujmout roli jakéhosi organizátora a přimět klienty, aby se alespoň přišli podívat. Výhodou bylo zjištění, že pro mnohé klienty byl výtvarný kroužek oblíbený již z předchozích let. Velkou roli zde hrála pozitivní zkušenost z minulosti, dobrý pocit z výtvarné činnosti a snad i pocit důležitosti podporoval v tvorbě mnohé z mých klientů. Tento fakt častokrát pomáhá překonat nejisté myšlenky o smyslu této práce. Vnést do společných hodin v atelieru prvky arteterapeutické je při práci s lidmi s mentálním postižením takřka nutné. Pokud tedy nechceme degradovat společně strávené hodiny výtvarné výchovy na pouhou oddechovou činnost či výrobu svícňů a plstěných bambulí. Nemám nic proti výrobě těchto předmětů, ze své zkušenosti však vím, že za kresbou či patláním barev nebo plácáním z hlíny se skrývá víc než jen mechanická manuální práce. To jsem si po čase ověřil i u klientů. U někoho ihned, u někoho pomalu a později začnou k povrchu vyplouvat staré či aktuální přání nebo zranění, často tak těžko sdělitelná.

Velmi funkční a pozitivní se ukázala možnost následné konzultace klienta např. se speciálním pedagogem či psychologem. Výtvarná produkce nás může upozornit na vnitřní pnutí, skrytou agresivitu, sexualitu. Zásadní je brát vážně danou osobní problematiku klienta a kontinuálně pokračovat v jejím řešení při běžných denních činnostech, pracovním zařazení, školní výuce atd. Ideální je následná spolupráce s rodinou nebo personálem zařízení ve kterém se klient pohybuje.

Mentální postižení je často spojené s poruchami paměti, které jsou součástí jejich diagnózy. Chceme-li dosáhnout víc než momentálního uvolnění při výtvarné činnosti, je důležitá pravidelná docházka do ateliéru. Klienti kteří pravidelně přicházejí (ne všichni) po čase mnohem lépe udržují návaznost na práci v minulých hodinách a často ji i vyžadují.

Pravidelně se setkáváme u lidí s mentálním postižením se stereotypní tvorbou. I ta nám paradoxně může pomoci lépe vysledovat klientovy hranice a možnosti. Při dlouhodobější spolupráci se dá odhadnout, zda lze vývoj výtvarného projevu ještě

posunout či nikoli. Úkolem terapeuta je dávat bez ohledu na tyto omezení nové impulsy, nabízet nevyzkoušené techniky a témata.

Zde je velký prostor pro terapeutické vstupy a rozhovory, ty se totiž při výtvarné tvorbě samy nabízejí. Do společně stráveného času v ateliéru nepatří jen samotná tvorba, ale také příprava na práci, úklid, volba tématu. To vše vyžaduje jistou spolupráci v kolektivu. Vycházím z teorie, že při práci s klientelou lidí s mentálním postižením je potřeba klást důraz na možnost terapeutického efektu při výtvarné činnosti i bez interpretace či diagnostikování.

Pro lidi s mentálním postižením je nejefektivnějším způsobem, jak ovlivnit jejich chování, vytváření návyků. Nastává zde situace, kdy se terapeut (pedagog) snaží některé pozitivní návyky podpořit a negativní naopak eliminovat, aby tak mohl klient své hranice rozšiřovat. Součástí práce v ateliéru je také nácvik pracovních postupů, které je potřeba neustále opakovat. Je důležité být trpělivý a nechat klienta pracovat do co největší míry samostatně.

Je arteterapie léčba? Už ze své podstaty terapie ano. V jejím průběhu však s léčnou vzniká paralelně artefakt. Ten skrývá další možnosti a často je pro tvůrce důležitou satisfakcí za vykonanou práci. Jak se nakládá s vaším výtvozem je důležité. Proto je dobré pokračovat i tímto směrem. Výstavy, soutěže a případná ocenění jsou pro mnohé výtvarně činné lidi povzbuzením a příslibem chuti do další práce.

4.3 Průběh práce ve výtvarném ateliéru

Podstatné pro mou práci je zmínit, že se s lidmi, kteří navštěvují výtvarný atelier, většinou delší dobu znám. Jako asistent se setkávám s problémy uživatelů Centra služeb v běžném každodenním životě. Výtvarný atelier slouží jako jedna z komplexu rehabilitačně-terapeutických aktivit. Každý klient má na určité časové období vypracovaný osobní plán. Na sestavování individuálního plánu se podílí klient a celý pedagogický tým. Je zde specifikováno, ve které oblasti bude klient s podporou asistentů usilovat o zlepšení. Ve výtvarném ateliéru můžeme věnovat zvýšenou pozornost dané oblasti, přizpůsobovat jí jak tématicky tak i individuálním přístupem a tím napomáhat klientům se skrze výtvarnou činnost přiblížit vytyčenému cíli.

Při přípravě arteterapeutické jednotky jsem si kladl následující otázky: Jak přizpůsobit činnost různým úrovním schopností jednotlivých klientů? Jak budou klienti reagovat na nové téma či práci s novým materiálem? Neobsahuje připravovaná činnost

aspekty, které by na klienta mohli působit negativně? Jak řešit situaci, kdy jedinec ruší nebo nabourává práci skupiny?

Pro přehlednost mají klienti povinnost se předem zapsat na seznam účastníků výtvarného atelieru. Samozřejmě se často stává, že se klient přidá k ostatním na poslední chvíli. To je možné a děje se to, ale pokud je v atelieru plno má asistent (terapeut) právo klienta odmítnout. Ještě před samotným zahájením hodiny je důležité účastníky motivovat. Ideální formou se mi osvědčilo povídání si o tématu práce, také o materiálech, se kterými se bude pracovat. Samozřejmě zde mají své slovo klienti. Povídáme si o tom, zda má někdo s daným materiálem či tématem nějaké zkušenosti. Často se díky asociacím klientů vzdalujeme od původního tématu, proto je nutné i tuto diskuzi korigovat.

Kdo má zájem, může si prohlížet knížky s reprodukcemi. Volba tématu je pro mnohé lidi s mentálním postižením těžkým oříškem. Pokud nedostanou impuls z vnějšku, volí svá oblíbená, stereotypní témata. I těm je dobré dát jednou za čas prostor. Jako velmi dobré náměty k tvorbě slouží situace, které si autor sám prožil v nedávné době. Klienti tento typ zobrazování zážitků mají rádi. Někdy sami na výletě nebo koncertu mluví o tom, že si prožívanou zkušenost namalují. Úspěšné témata jsou také roční období, pohádky, zvířata. Je faktem, že čím hlubší je retardace jedince, tím menší je schopnost zobrazovat děj událostí. K navození dobré atmosféry posloužilo třeba čtení úryvku z knihy nebo poslech hudby, který se sám může stát předmětem výtvarného zpracování. Následuje samotná výtvarná činnost s individuální terapeutickou intervencí. Na konci hodiny je vhodné rozložit výkresy a dát klientům prostor pro komentář či diskuzi, kterou může terapeut moderovat.

4.3.1 Cíle práce ve výtvarném atelieru

Obecně lze za hlavní cíle arteterapie s lidmi s mentálním postižením považovat kompenzaci intelektových deficitů, poznávacích funkcí, schopnosti zevšeobecňování a chápání jevů v souvislostech. Vzhledem k potřebám klientů může být cílem práce např. odstranění vnitřních i vnějších konfliktních či stresujících faktorů, zlepšení komunikačních dovedností, podpora pozitivního sebehodnocení, uvolnění, zvládání emocí apod.

Zároveň se dá pohlížet na výsledek činnosti z diagnostického hlediska, neboť je ukazatelem stupně a hloubky poruchy chování a narušenosti osobnosti.

Při práci s klienty Centra služeb jsem si dal za hlavní cíl:

- 1) Rozbít či alespoň rozmělnit „školní“ přístup a vést klienty k větší samostatnosti při práci s různými technikami.
- 2) Nabídnout prostor pro volné, expresivní výtvarné vyjádření. Umožnit klientovi projevit volně a bezpečně jeho emoce.
- 3) Dozvědět se více a lépe pochopit vnitřní svět klienta, s možností využít nové poznatky k další práci s klientem.

4.3.2 Projektivní arteterapie

Při analýze těchto artefaktů vycházím z poznatků projektivní arteterapie, jež je založena na předpokladu, že projekce není jen obraným mechanismem, ale její princip se uplatňuje v celé šíři chování, myšlení a prožívání.

„Tedy i při tvorbě artefaktu dochází k promítání vnitřních psychických obsahů do vnějších výrazových forem. Ty je pak možné chápat jako neverbální informaci autora, jako metaforické zobrazení intrapsychického konfliktu, míry deprivace či integrovanosti. Výrazové formy mohou zviditelňovat kompenzační formy jednání a prožívání, formy převažujících vzorců chování k sobě samému i okolí, dynamiku v interpersonálních vztazích, výkonovou situaci, variabilitu a preference v sexuální oblasti. Mohou rovněž indikovat psychosomatické onemocnění.“ (Perout, 2005, str.32)

I když jak jsem zmínil v předešlých kapitolách, těžiště našich výtvarných činností je především v expresivitě tvorby. Součástí práce vedoucího je při vhodných příležitostech využívat metodické instrukce jako součást arteterapeutické intervence.

4.4 Výtvarné techniky

Dříve než uvedu konkrétní kasuistiky klientů zmíním zde některé výtvarné techniky se kterými pracujeme. Zejména ty, které měly velký úspěch či neúspěch.

Při prvních hodinách jsem nechával klientům volný výběr a sledoval, které techniky mají rádi. Problém nastal tehdy, když jsem zjistil, že mnozí klienti se řídí principem „co mi kdo přinese, to použiji“.

Nejoblíbenější bylo kreslení pastelkami a fixami. Jen někteří klienti si vybrali suché křídly nebo vodové barvy. Tempery ležely v poličce dlouho netknuté.

K jednotlivým technikám:

4.4.1 Kresba

Výhodou je, že pracovat s tužkou nebo pastelkou si vyzkoušel každý již ve škole. Pro klienta je nejpřirozenějším prostředkem, má s ní nejdelší zkušenost. U lidí s horší motorikou je vhodné použít silnější papír a tím předejít jeho roztržení.

Kresba sama o sobě je dobrým komunikačním prostředkem, neboť dokáže nahradit nedostatky v mluvené řeči.

Příklad: Dospělý klient, který v mluvené řeči špatně artikuluje, dlouze zadržává a vyslovení jednoduché věty mu trvá desítky sekund, řeší při kresbě svůj handicap tím, že nad každou nakreslenou věc píše její název. Psát umí výborně. Domnívám se, že zde slouží popisnost kresby jako kompenzace za mluvenou řeč. (příloha A2)

Zároveň slouží kresba jako významný diagnostický prostředek. Při prvních kontaktech s klientem kresba jednoduše prozradí jeho přibližné zobrazovací schopnosti, zejména nesrovnalosti v porovnání s běžným vývojem. Také nás informuje o psychomotorickém vývoji jedince. Dobře k tomuto účelu poslouží test stromu. Na rozdíl od jiných témat nejevili nikdo z klientů odpor kreslit strom.

4.4.2 Suchý pastel

U této techniky je důležité překonat prvotní odpor některých klientů se ušpinit. Stejně tak jako u práce s hlínou. Pokud si klient najde ke kreslení křídami dobrý vztah, mohou vzniknout výtvarně velmi zajímavé práce. Významnou dimenzi nabírá kreslení křídami díky možnosti roztírat barvu prsty. Tento haptický styl práce je u klientů oblíbený.

Osvědčilo se nám jako podklad použít čtvrtku natřenou bílou latexovou barvou. Po zaschnutí vytváří hrubší povrch a zvyšuje transparentnost barev.

4.4.3 Malba

Mezi nejvyužívanější techniky patří malování vodovými a temperovými barvami. Dokonce jedna klientka na své přání zkoušela v ateliéru malovat olejovými barvami. V literatuře se spíše nedoporučuje při práci s mentálně postiženými používat akvarel. V mé praxi jsem se setkal ale s příznivou odezvou. Výhodou při používání sytějších temperových barev se může jevit jejich barevná transparentnost. Pro práci samostatnou jsou však akvarelové barvy pro použití jednodušší. Klient nemusí otvírat a zavírat tuby barev, používat paletu na jejich míchání apod. Při práci s těmito technikami je nutné počítat s delší dobou na přípravu a úklid.

4.4.4 Skupinové výtvarné činnosti

Tento způsob práce se v rámci skupiny velmi osvědčil. Vytvořili jsme dvojice, pokud možno vyrovnané svou povahou. Ty společně kreslily fixací nebo pastelkami na velký formát balícího papíru. Některé dvojice měli snahu domluvit se společně i s asistentem na tématu. V jiných začal každý začal na „svém“ konci až došli do území kde se museli dohodnout. Jindy spontánně začal ten aktivnější a druhý se přidal. Terapeut zde má hlavně funkci koordinátora předcházejícího případným konfliktním situacím.

Byl jsem překvapen jak si lidé na papíře snažili vyjít vstříc. To byl terapeuticky důležitý moment, který se snad mohl přenést i do vzorců chování v jiných životních situacích. Zejména v rámci společné komunity.

Pro pedagoga, terapeuta jsou skupinové výtvarné práce, kde více lidí pracuje na jednom obraze cenným zdrojem sledování sociální situace ve skupině a důležitým prostředkem upravování společenských vztahů. Mají potenciál značného výchovného a terapeutického působení.

„Společné kreslení a malování – spočívá v tématické nebo volné kresbě dvou i více aktérů na větší společné ploše papíru. Sleduje se přitom jejich vzájemná kooperace, ohleduplnost, respektování názorů a radost ze společně vykonané práce. Složení skupin může být ponecháno spontánní volbě členů skupiny nebo může být předem určeno (konfliktní dvojice). Skupinová technika je současně sociometrickou metodou. Výpověď aktérů o tom, co obraz vyjadřuje, co znamenají jednotlivé detaily, co vymýšlel partner a co „já“ apod. přináší mnoho informací o jejich citových kvalitách.“ (Hladílek, 2001, str. 26)

4.4.5 Keramika

K práci s keramickou hlínou jsme se v Centru služeb dostali vlastně náhodou. Již dlouho jsem přemýšlel, jak naše výtvarné aktivity oživit. Součástí volno-časového programu jsou i různé výlety. Na jednom z nich jsme zamířili do blízkého regionálního muzea na výstavu soch, šperků a knoflíků. U klientů sklídila velký úspěch a já zjistil, že autorka, keramička, je vlastně sousedka. Dohodli jsme se na spolupráci, dostali potřebnou hlínu a dokonce i sochařské náčiní a glazury. Také možnost si své výrobky vypálit v peci.

Prosadit u klientů modelování z hlíny nebylo zprvu jednoduché. Velká část z nich nemá ráda změny a chtěli jako obvykle malovat a ne se „zapatlat“, jak jsem se od nich dozvěděl. Ovšem protože ze zkušenosti vím, že není jednoduché prosadit jakoukoliv

změnu, nedal jsem se. Využil jsem pozitivní přístup dvou nebo tří jedinců a šli jsme modelovat, ostatní v atelieru malovali, ale bylo vidět, že je nový materiál zajímavý.

Následující hodinu již všichni zkusili dotknout se té matlavé hmoty, někteří projevovali zprvu odpor, jako by se jí štítily (několikrát jsem zaslechl připodobnění hlíny k lidským exkrementům). Ovšem když viděli, že i já si patlání a mačkání hlíny užívám, vytvořili jsme si hru a jen si užívali možnosti vytvořit cokoli a vzápětí zničit. Někteří si od začátku hlínu oblíbili a modelovali hlavně kulaté hladké tvary. Velký zájem vzbudilo i vytváření užitkových předmětů: popelník pro tátu, váza pro babičku, atd. Vesměs všichni klienti velmi rádi tvoří pro někoho blízkého, rádi rozdávají dárky.

Důležitým momentem, při kterém klienti uplatnili své schopnosti, byla účast na charitativní akci, kde měli vystavovat své výrobky. Zadání znělo, aby každý vyrobil z hlíny reliéfní obličej. Zprvu mi to přišlo jako těžký úkol, ale to jsem byl asi jediný. Všichni se do práce pustili bez bázně a za dvě ateliérové hodiny měl každý svůj obličej hotový. Kdo chtěl, mohl si masku nabarvit glazurou, a všechny jsem potom odvezl na vypálení.

Masky (viz příloha B) vyšly výborně a neméně zajímavé byly i z arteterapeutického hlediska. Každý do svého výtvoru podvědomě zařadil rysy sobě vlastní, ať už fyziologické či povahové. Například upovídaný, veselý extrovert měl pusku od ucha k uchu, introvertní slečna s problémy v komunikaci vytvořila portrét zasněné princezny. Některé obličeje se blížili primitivnímu umění masek ostrovních kmenů a byly by krásným artefaktem do sbírek art brut. Jiné obličeje byly kromě základního tvaru zcela abstraktní. Zde bylo krásně vidět, jak mentální, rozumové omezení tvoří jinou, esteticky však velmi zdařilou realitu.

4.4.6 Výlet do plenéru

Další aktivitou a pro klienty novinkou byla myšlenka opustit ateliér a vyrazit malovat do přírody. Návrh se většině klientů líbil. Připravil jsem každému pevnou podložku (desky), do tašky jsme vzali kreslicí potřeby (tužky, fixy, pastelky, křídly) a vyrazili do přírody.

Zastavili jsme se na místě s vyhlídkou do krajiny. Klienti se rozešli po okolí a každý si našel své místo na kreslení. Ovšem ztvárnění okolní krajiny bylo pro většinu nad rámec jejich schopností, což mne poměrně překvapilo. Jen lidé s lehčím postižením a zdatní kreslíři překonali rozpaky a pokusili se vložit do kreseb konkrétní prvky viděné reality. Ostatní se drželi svých stereotypních zobrazovacích prostředků.

Jako ukázkou uvádím výkres (příloha P1) třicetileté klientky s Downovým syndromem. Zručné dekorativní malířky. Řazení hloubky prostoru je zde řešené pásy nad sebou. Kmen stromu v popředí překvapivě překrývá zelený „pás země“. Pole za stromem znázornila autorka jako hnědý útvar a umístila jej nad strom, nejvýše je pás nebe. Je zde vidět potřeba konkretizovat pojem „pole“ do jasně vymezeného ohraničeného tvaru, což podporuje tezi o neschopnosti abstraktního myšlení. Krajina je redukována na základní tvary. Není zde vyjádřen žádný detail.

4.5 Motivace

Stejně jako člověk každodenně chodící do zaměstnání bere za samozřejmost získanou odměnu, měla by být samozřejmě nabídnuta odměna za práci i člověku s mentálním postižením.

Jiná situace nastává jakým způsobem se podaří klienta motivovat k dobrovolným aktivitám, jako je např. účast ve výtvarném atelieru. Právě v tomto případě se ukazuje, jak výhodné je pořádání soutěží, výstav a aukcí výtvarných děl. I pouhá prezentace prací na konci hodiny, nebo jejich vystavení na nástěnce se mi osvědčila u mnohých klientů jako dobrá motivace zúčastnit se činnosti. Nemluvě o možnosti pochlubit se svým výtvozem visícím ve společenské místnosti nebo na stěně svého pokoje. Získaná ocenění ze soutěží působí v kolektivu jako motor pro další práci. Pořádáme i prodejní výstavy kde si může zájemce zakoupit obraz a část z výtvarného díla jde přímo autorovi.

Každý klient však potřebuje správnou individuální motivaci, ne všichni chápou, nebo stojí o vystavování svých prací. Mnohdy je potřeba je přesvědčit k činnosti jinou cestou.

Níže zmiňuji tři základní formy motivace:

- 1) Materiální odměna – je nejnižší formou motivace, při dobrovolné činnosti ji nevyužívám. Jedná se například o rozdávat bonbóny po vykonání práce apod.
- 2) Činnostní odměna – jedná se o povzbuzení k činnosti skrze motivaci k následné činnosti oblíbené. Např.: „Až splníte úkol, budete si moci hrát na počítači.“
- 3) Sociální odměna – je nejkvalitnější odměnou. Může jí být verbální pochvala, ocenění za provedenou práci. Tato forma odměny dobře funguje u lidí s mentální retardací. Velmi často se setkávám s tím, že klienti chtějí darovat obrázek blízké nebo oblíbené osobě. Bližší je pro ně odměna emoční než hmotná.

5. Kasuistiky

V této kapitole se soustředím na tři konkrétní klienty a jejich výtvarnou tvorbu. Snažím se poukázat na hlavní rysy autorovy tvorby a přiřadit je k vnitřním obsahům i vnějším projevům chování. Podle možností si stanovit cíle, na kterých budeme během hodin ve výtvarném ateliéru spolupracovat. Budu zde analyzovat průběh jednotlivých setkání a zjišťovat zda se arteterapeutickým působením rozvíjí forma komunikace, míra tvořivosti zda pomáhá výtvarná činnost k pozitivnímu ovlivnění emočních složek a rozvoji osobnosti. Každý klient má konkrétní individuální plán, který se objeví v kasuistice. Jména jsou vzhledem k zachování anonymity pozměněna.

5.1 Aleš

Aleš je mladý urostlý muž. Krom jiného talentovaný snad ve všech uměleckých činnostech. Je mu 25 let a byl mu diagnostikován Waeverův syndrom. Tato diagnóza je spojena s lehkou až středně těžkou mentální retardací, urychlenou osifikací a kloubní hyperexcitabilitou.

Od narození byl u Aleše pozorován zpomalený vývoj, psychomotorická retardace a horší ovládání svalstva. Byl robustní dítě s nadváhou a zhoršenou jemnou motorikou. Vyrůstal a dosud o sobotách a nedělích sdílí domácnost s oběma rodiči a bratrem. Absolvoval speciální školu pro děti s kombinovanými vadami.

Byl kladně hodnocen za osobitý výtvarný projev s fantazií, šikovný při práci s keramikou a velmi muzikální. Zvládá veškeré domácí práce. Ve volném čase jezdí rád na kole, plave, chodí na výlety.

Kontakt navazuje ihned, bez problémů. Je rád středem pozornosti. Chová se přátelsky i k cizím lidem, což někdy způsobuje trapné situace. Je velmi upovídaný.

Při změně prostředí si hůře zvyká na nové lidi a režim dne. Bez dohledu se vydrží dlouho toulat (mluví s měsícem apod.), ztrácí orientaci, neví co bude následovat. Rychle přemísťuje pozornost. Při negativním naladění projevuje agresi vůči svému okolí (verbálně, jen výjimečně fyzicky), prožívá stavy zmatku a následně se za své chování omlouvá a prožívá až přehnaně pocit viny (pláče, projevuje lítost). Má sebepoškozovací tendence a snížený práh bolesti.

Aleš je typem člověka, který pokud je dobře naladěný, jde s nadšením do každé nové činnosti. Výtvarná tvorba je pro něj přirozeným vyjadřovacím prostředkem. Projevuje se v ní autorův optimistický nekritický pohled na okolní svět (příloha A 4,5). Jeho tvorbu bych zařadil dle vývojových stádií do schematického období s prvky konkrétního myšlení. Je schopný zpracovat jakékoliv téma a jeho řešení bývá originální.

Cíle práce:

Pro Aleše je důležitým momentem při výtvarné činnosti soustředit pozornost na danou aktivitu. Zaujetí pro zpracování tématu slouží k celkovému zklidnění. Často se mu stává, že díky roztěkanosti během hodiny nestihne obrázek dokončit a chce přetahovat vymezený čas.

Produkce:

Alešova produkce je postavená na barvě, barevných plochách. Hlavními znaky jsou: většinou pestrá, teplá barevnost, schematicnost zobrazení a snaha bezesbytku zaplnit formát.

Často se v jeho pracích objevuje obsesivní vyplňování plochy určitým detailem (listy, struktura domu, apod.). V dětské kresbě označujeme tento moment jako nepravý ornament. Jde o nezvládnutý prostor vyjádřený rytmicky pojednanou plochu. Také zde vidíme potřebu zachovat pravý úhel tzv. R-princip (střecha domu, komín na střeše,), (příloha A3).

Barevnost je výrazná s velkou mírou hnědé a oranžové barvy. Ta může všeobecně odkazovat na fixaci v orálním stádiu vývoje a potíže s tím spojené. Může také odkazovat na mladší mužskou autoritu, v tomto případě na vliv nebo konkurenci mladšího bratra.

Jinak zachovává s určitými odchylkami, jež dávají jeho tvorbě umělecký ráz, konstantní barvy – nebe modré, střechy červené, strom zelený s hnědým kmenem atd.

Postavy jsou podstatnou součástí mnoha jeho obrázků, stejně jako je pro něj důležitý kontakt a vazby s lidmi v životě. Jsou poskládané z geometrických tvarů s velmi dobrým zobrazením detailů (vlasy, zuby, řasy, knoflíky).

Zvláště zvyrazněné jsou na tělovém schématu krky; často rezavé, hnědé.

Postavy kreslí an face, jsou schematické, většinou řazené vedle sebe na základní linku. Mají téměř vždy úsměv od ucha k uchu, což koresponduje s autorovou upovídaností. Usměvavá ústa můžeme také vidět jako tlamy plné zubů. Což může

odkazovat dle klasické teorie ke kstrační úzkosti. Podle objektivní teorie se kstrační úzkost obvykle interpretuje jako podtyp úzkosti paranoidní. Rycroft (1993) uvádí tuto úzkost jako strach z útoku „špatných“ objektů vnitřních, projikovaných vnějších nebo vnějších. Tato úzkost může být důsledkem projekce vlastních popíraných (sebe) destruktivních impulsů pacienta do objektu. Velká otevřená ústa by také mohla signalizovat strach z pohlcení, jímž trpí osoby, které postrádají primární ontologické bezpečí. Tuto pozici zásadně postrádají psychotici.

Poněkud křečovitě úsměvy postav v kombinaci s častým užíváním světle-modré barvy (příloha A4) by se daly interpretovat jako přemíra dobré vůle s tendencí brát vinu na sebe. Předejít konfliktu za každou cenu nebo jej „vyžehlit“ ze strachu před vlastním destruktivním potenciálem. Tuto hypotézu podporuje také ztvárnění „usměvavé“ čarodějnice (příloha A5). Je zde velký potenciál nechat se využívat, tento Alešův problém mohu potvrdit z praxe.

Při volném zadání je Alešův výběr tématu většinou stereotypní (lidé, dům, strom, slunce) i když jeho výtvarné zpracování bývá zajímavě barevné. Při práci postupuje mechanicky, nekreslí obrysovou linku a poté vybarvuje. Proto je dobré nabízet mu nové motivy a témata ke ztvárnění. Ne vždy na ně přistoupí, ale pokud ano bývá jeho zpracování výtvarně originální a pomáhá Alešovi rozšířit rozhled a využít dobrých zobrazovacích schopností k znázornění nových předmětů a skutečností.

Malba stromu (příloha A6) - v tomto případě kresba tuší vybarvená temperovými barvami na formát A4 - se vyznačuje středovou kompozicí, kde ústřední roli zaujímá kmen (hnědý obdélník) sahající od dolní až k horní hraně. Horní třetinu obrázku zaujímá zelená koruna stromu. Nevejde se však do formátu (stejně jako autorova osobnost do reality), pouze tak z jedné třetiny. Toto „nevejít se do formátu“ se objevuje i u dalších stromů. Ve spodní části obrázku je naznačena linie země s kořeny. Vše je zapouzdřené černou linkou. Zajímavá je oranžová plocha (viz výše) zajímavější volný prostor mezi zemí a korunou. V koruně se opakuje ornament stromku.

Vzhledem k jeho akčnímu naladění a dobré zručnosti jsem mu nabídnul možnost jít o prázdninách malovat ven na zeď. Aleš hned souhlasil a já byl zvědav jak se popere s velkou plochou. Velikost plochy byla asi 2 na 3 metry. Z výtvarného hlediska dopadnul náš pokus poměrně dobře. Práce s válečkem a barvou ve spreji nedělala Alešovi problém. Namaloval vzpomínku na prázdniny. Lidi vedle sebe, dům a vše doplnil nápisem. Největším úskalím bylo udržet Alešovu pozornost pro práci. Akce

trvala téměř půl dne a byla na asistenci poněkud více náročná, než jsem předpokládal. Přesto jsme oba byli s výsledkem spokojeni.

Ověřování cílů:

Při dlouhodobější spolupráci jsem vypožadoval u Aleše, že nepozornost a roztěkanost si částečně přináší s sebou do ateliéru z předchozích činností a zážitků. Proto se osvědčilo na začátku hodiny buď s celou skupinou nebo individuálně s Alešem provádět dechové cvičení, které je jakousi formou meditace. Ke zklidnění také přispívá poslech vážné hudby během práce v ateliéru. Do jisté míry se naučil respektovat časové rozmezí hodiny (i když většinou zůstává u práce jako poslední) a k obrázku se vrací v další hodině.

5.2 Boris

Borisi je 35 let. V týdenním stacionáři zažil již několik změn vedení, navštěvuje zařízení už asi 15 let. Je menší zavalité postavy a nosí silné dioptrické brýle. Chodí vždy pěkně učešaný a upravený.

Diagnostikován mu byl Downův syndrom a byly zjištěny i poruchy autistického centra. Intelektové schopnosti projevuje v pásmu lehké až středně těžké mentální retardace. Jako dítě navštěvoval zvláštní školu. Byl vychován ve funkční rodině s přísnou výchovou. Žije s matkou, otec mu zemřel, má bratra.

Boris dobře zvládá domácí práce. Rád vypomáhá v kuchyni. Naučené práce vykonává automaticky. Je spíše introvert, klidný s občasnými záchvaty vzteku a trucováním. Řeč je u něho málo rozvinutá, používá velmi omezenou stereotypní slovní zásobu. Rád komunikuje formou škodolibých vtipů (zhasínání světla, vyhazování obuvi, schovávání klíčů apod.).

Sexualitu prý dříve neprojevoval, což se ale změnilo a stala se jedním z aktuálních témat. Domnívám se, že jeho orientace by podle projevů v chování i jiných znaků mohla být homosexuální. Vzhledem k mírným autistickým rysům lépe reaguje na dotyk než na slovní výzvu. K chození do výtvarného kroužku ze začátku přistupoval jako k jiným povinnostem a snažil se úpěnlivě bez známek uvolnění splnit zadaný úkol.

Cíle práce:

Cílem naší společné práce bylo uvolnění emocí a větší zřetel na prožitek z tvorby než výsledek na jehož hodnocení se Boris se strachem upínal.

Produkce:

Borisova výtvarná produkce má znaky preschematického vývojového období, jen některé znaky jako fenomenistické řazení na linku u některých obrázků svědčí o přesahu do období schematického. Objevuje se antropomorfismus, například u slunce s obličejem (příloha A9).

Příloha A8 - Barevnost neodpovídá realitě. Objevují se často zvláštnosti (hnědé nebe, květiny, růžový mrak). Bylo by vhodné ověřit podezření na daltonizmus. Barevnost je chladná (zelená, modrá, hnědá, růžová) můžeme ji spojovat s introvertním prožíváním emocí a neurotickým potenciálem.

Postavy jsou zobrazovány schematicky zepředu. (U zvířat je již tělo zobrazeno z profilu.) Jsou to vylepšení hlavonožci, téměř vždy mají roztažené ruce zakončené dlouhými roztaženými prsty - (důležitost dotyku, osahávání). Boris si často vymýšlí, že na něj někdo sahal, přitom je to spíš on, kdo ostatní klienty (chlapce) osahává. Boris svým postavám často zvýrazňuje oči, někdy je propojuje přímkou a kreslí jim vyplazené jazyky, (oblíbené autorovo gesto).

Obě postavy na obrázku (A8) mají zvýrazněné sexuální znaky. Pravá postava na identifikačním místě má mezi nohama černě zvýrazněný razantně přeškrtnutý bod. Takovéto škrtnance v oblasti sexuálních zón mohou v některých případech naznačovat možnost neadekvátních sexuálních zážitků vzhledem k věku a postižení. Na hlavě mají různobarevné vlasy, trčící jako paprsky. Tyto znaky mohou poukazovat na histriónské (narcistické) rysy osobnosti. Projevuje se nezralou osobností, infantilní sexualitou a skrytým exhibicionismem. Souvisí s tím potřeba upozorňovat na sebe formou strašení, lekání svého okolí. Celkově „exhibiční“ výraz figur a zdůraznění genitálních partií může odkazovat k vytěsněným sexuálním zážitkům.

Na obrázku (A8) vidíme dvě hnědé květiny – tulipány. Tato symbolika (tuli-pán) společně s dalšími znaky (růžový mrak, růžově zdůrazněné tělesné části, kterým Boris říká „koule“) mohou odkazovat k homoerotickému ladění.

Příloha A7 vznikla v období Vánoc. Je zde spojeno téma vánoční nadílky a čerta s Mikulášem. Barevnost zde vykazuje neurotický potenciál zelené v kombinaci s modrou. Napadá mě pořekadlo: „zelená modrá, pro blázna dobrá“. Na identifikačním místě se znovu objevuje postava s roztaženýma rukama. Trojúhelníkový objekt na hlavě připomíná Mikulášskou mytru. Na levé straně obrázku vidíme vánoční stromek s růžovými „koulemi“. Téma čerta a Mikuláše má Boris velmi rád i když říká, že se jich

bojí (traumatický zážitek?). Strašení se navzájem je oblíbenou zábavou klientů a Borisovou specialitou.

Objekty na formátu jsou buď řazeny na základní pás země (příloha A7), do pásů nad sebou (příloha A8), nebo rozetě po formátu bez uspořádání. Skládají se ze základních tvarů (kruh, trojúhelník, čtverec). Slunce bývá roztočené směrem doprava. Objevují se zde zvláštní tvary jako spirála či berla, někdy je připojená k ruce, jindy vychází z úst. Boris ji pojmenoval hůl, (možný odkaz na přísnou výchovu). Nefunguje zde překrývání. Vztahy mezi zobrazovanými předměty nejsou jasně naznačené.

Ověřování cílů:

Díky nekritickému přístupu a snaze vytvořit celkově uvolněnou atmosféru a podpořit Borisovo prožívání u kreslení a malování, si přes naučené schématické obrázky (dům, strom, květina, postava) po jisté době dovolil v některých pracích vyjádřit bez cenzury své momentální emoce (čmáranice, vše zamalovat černou barvou apod.). Při této práci bylo znát jeho uvolnění i spokojenost, zprvu brzděná strachem, co na to řeknu (příloha A10). I přes „zhoršenou“ výtvarnou kvalitu považuji tento rozvolněný obrázek za úspěch naší společné práce.

Uvolnění se projevilo zejména u technik, se kterými Boris neměl předchozí zkušenosti (modelování, vyrývání), kde sám, bez instrukcí vytvořil zajímavou trojrozměrnou plastiku na téma autoportrét (příloha B4). S výraznými falickými tvary, což jsem si hned spojil s jeho důležitým aktuálním tématem, sexualitou. Velmi si také oblíbil techniku, při které si klienti obkreslovali část těla (ruku, nohu, celé tělo) na balící papír. Vztah k vlastní tělesnosti je pro Borise důležitou a neprozkoumanou oblastí. Sám si pak do dalších obrázků obkresloval svojí ruku a projevoval u toho radost.

Dalším případem kontrolovaného vybití emocí byl Borisův výkres, který vzniknul druhý den po konfliktu, při kterém Boris napadl vychovatele. Boris sám zvolil abreakční techniku. Nejdříve nakreslil tři zelené figury a poté kolem nich bodal fixou a velkou silou kolem nich čáral voskovkami. Po dokreslení výkresu působil klidněji.

5.3 Vašek

Vaškovi byla v dětství diagnostikována chromozonální aberace – Ring 18, onemocnění periferních nervů – diag. Marie-(Clair) Tlust, celkově zpomalený vývoj, lehká mentální retardace.

Od dětství byl v péči psychiatra. Krátkodobě hospitalizován v PL Bohnice – traumatický zážitek. U Vaška se objevují poruchy chování, rozvoj úzkostí, nereálné citové vazby, vymáhání si pozornosti k osobním problémům – stav zlepšen medikací - zpomalení psychomotoriky. S tím souvisí i fyzický handicap - třes rukou, obezita, horší motorika jemná i hrubá, snížená obratnost. Navštěvoval zvláštní školu. Žije s matkou, ke které má silnou citovou vazbu.

Přes všechny výše zmiňované problémy žije Vašek společensky, rád chodí do kina a na koncerty. Rozumově se pohybuje v pásmu lehké mentální retardace. Jeho hlavní potíže jsou psychického rázu. Nevládá své silné emoce a dokáže být agresivní. Zejména při odmítnutí, pod vlivem nereálné citové vazby na kterou se upíná. Kreslí a maluje velmi rád. Je jedním z nejčastějších návštěvníků atelieru. Rád se účastní výstav.

Pokud si Vašek sám volí téma, téměř vždy zobrazuje scénu z vysněného života (holka s klukem u moře, v kině, na parníku atp.). Maluje akvarelovými i temperovými barvami. Kreslí křídami, pastelkami i fixy.

V kresbě má velký smysl pro detail. Nakreslit rovnou linku mu kvůli zhoršené motorice dělá potíže, nahrazuje to rychlostí tahu. Všechny obrázky kreslí i maluje rychlými pohyby. V malbě se mu při nanášení více vrstev na sebe ztrácí původní záměr. Také barvy se špiní a tmavnou.

Cíle práce:

Zklidnit Vaškovo rychlé tempo práce. Při práci s temperami včas ukončit malování. Nepřekrývat témata přes sebe. Procvičovat a pokusit se zlepšit jemnou motoriku. Respektovat prostor druhého, zlepšit kooperaci s ostatními klienty.

Produkce:

Vaškovu výtvarnou tvorbu bych zařadil do schematického předškolního období. Jeho výtvarný projev je spíše kresebný, popisný s množstvím detailů. Postavy jsou zobrazeny zepředu. U většiny obrázků vidíme linku země na které je ukotven děj. Setkáváme se zde se sklápěním do půdorysu. Většina obrázků „ulítává“ směrem doprava.

Barevnost je přes používání široké škály barev studená. Dala by se označit do jisté míry za patologickou. Objevují se barvy vybledlé, špinavé nebo naopak velmi pichlavé. Také kombinace barev:

Červená - zelená, napětí.

Modrá - černá, depresivní kombinace.

Růžová - černá, může signalizovat negativní pocity o sobě samém, o své tělesnosti.

Obrázek kluka a holky s kočárkem (příloha A11), je ztvárněním Vaškovy touhy po vztahu. Barevnost je zde pichlavě ostrá. Snaha o budování prostoru je vyjádřena dělením obrázku do tří pásů. Spodní vyznačuje silnice a pruh trávy. V prostředním se odehrává hlavní scéna. V horní části vidíme cyklické opakování stejného motivu. Domy jsou velmi schématické, rozložené, jakoby viděné z několika úhlů. Postavy jsou schématické nakreslené zepředu, což ukazuje na nezralost ve vztahovosti. Kočárek je nakreslen z bočního pohledu.

Pro interpretaci je zajímavý moment obrácená barevnost u holky a kluka. Ženská figura má mužské vousy. Chlapec je jaksí odstrčen do levého kraje. Na identifikačním místě je růžový kočárek s miminem. Děcko je nakresleno jako hlavonožec. Kresba by v sobě mohla obsahovat nejen Vaškův ideál vztahu, ale i současnou vztahovou nevyrovnanost.

Na obrázku Kluk a holka na večeři (příloha A12) je ztvárněno podobné téma temperami. Vaškovi se zde i přes ušpiněnou barevnost podařilo udržet poměrně čistý dojem z obrázku. Použil zde depresivní kombinaci černé a modré. Stůl uprostřed je sklopen do půdorysu. Židle před ním stojí na základní lince v řadě za sebou. Zobrazení poukazuje k schématickému výtvarnému stádiu. Postavy zde ještě nejsou z profilu. U ženské postavy si však můžeme všimnout, že tělo a hlavně nohy jsou nakreslené z profilu. Mezi figurami je stůl s večeří, který mezi nimi tvoří bariéru. Je zde zase přítomen rozpor mezi idealizací a realitou.

Při zpracování tématu perníková chaloupka (příloha A 13) se asi nejvíce projevil Vaškův výbušný potenciál. Při práci velmi pospíchal, i když ho bavila. Obrázek je hodně „rozjetý“, s psychotickými rysy. Kresba je silně afektovaná.

Ověřování cílů:

Vaškův afektovaný kresebný styl se změnit nepodařilo. Systematickou prací jsme docílili lepších výsledků při práci s temperovými barvami.

Při malování obrázků je Vašek naprosto zabrán do svých představ. Přišlo mi vhodné zapojit Vaška do skupinových výtvarných činností. Zúčastnil se akce kreslení na velký balicí papír. Kde postupně každý navazoval svou kresbou na předchozího. Kooperace s ostatními klienty dělala sice Vaškovi potíže, ale přizpůsobil se pravidlům a s asistencí terapeuta dokázal ve skupině pracovat. Také byl nadšený z výroby masek na karneval. Hned si jí oblékal a strašil v ní ostatní.

Jako ideální se ukázala práce s hlínou, kterou si oblíbil. Je výbornou abreakční technikou na vybíjení agresivních impulsů. Nevyrobil jenom tuto masku (příloha B2), ale baví ho i výroba užitkových předmětů. Vašek trénuje posilování prstů. Práce v chráněné keramické dílně by pro něj byla dobrou volbou.

6. Metodika

Při poskytování metodických pokynů je třeba brát ohled na individuální schopnosti klienta. Metodickým rizikem při práci s mentálně postiženými může být direktivní vedení klienta. Terapeut by se měl orientovat spíše na emoční prožitek klienta. Ovlivňovat kvalitu výtvarné tvorby je třeba soustavně a postupně. Neměli bychom očekávat velké a rychlé posuny v kvalitě výtvarné produkce, naopak je důvod klienta chválit i za malé pokroky.

Tam kde výtvarné posuny již dosáhly maxima v rámci schopností autora, můžeme se zaměřit na posilování jemné manuální zručnosti, soustředit se na uvolnění tenze nebo pracovat s expresivitou. Hlavně modelování z hlíny je ideální abreakční technikou.

1. Umožňuje vyjádřit vnitřní pnutí, agresi a destruktivní potenciál vybit bezpečnou cestou. Před začátkem ateliérové hodiny je vhodné klienty nápaditě motivovat. Navodit především pozitivní emociální vztah k tématu. Pro lepší soustředění klientů na práci je dobré na úvod hodiny začít krátkým dechovým či meditačním cvičením.
2. Experimentální činnost s klienty – je dobré nabízet postupy, které oživí a někdy i posunou tvorbu o stupeň výš. Tyto zásahy do tvorby a řízení aktivit mohou být prováděny až poté co se klient naučí používat výrazových prostředků. Např. zkusit kreslit člověka z profilu, stahovat pruh nebe směrem k zemi, pokusit se

nakreslit zátiší, portrét kolegy či jiné doposud nevyzkoušené techniky. Rozšiřovat paletu používaných barev. Někteří klienti zejména zpočátku potřebují výrazně podporovat, někdy je potřeba první tahy udělat za ně a dotyčnému dát možnost se připojit.

3. Přímé pozorování klientů při práci – pomáhá terapeutovi zjistit aktuální prožívání klienta při dané činnosti. Můžeme takto vysledovat, jak prožívá klient ztvárnění určitého tématu, nebo jak se vypořádává s novou technikou.
4. Vhodné je buď přímo při práci, nebo po jejím skončení pobídnout autora ke slovnímu komentáři svého díla.
5. Na konci hodiny můžeme rozložit vzniklé artefakty všech zúčastněných na zem. Ocenit vykonanou práci a pokusit se vyvolat diskuzi, případně klást otázky jednotlivcům.

Závěr

Lidé s mentálním postižením mají odlišný pohled na vnímání prostoru, času i celkového kontextu uspořádání reality. Je nutné vycházet z neměnnosti jejich mentálního deficitu a tomu přizpůsobit nároky na společnou práci.

Výtvarná produkce lidí s lehkým a středně těžkým mentálním postižením je velmi různorodá, přesto si však zachovává určité znakovosti, které poukazuje na omezené možnosti ve výtvarném zpracování. Objevují se prvky popsané v předchozích kapitolách a kasuistikách, které odkazují na preschematické a schematické období tj. předškolní věk. Téměř nacházíme znaky kresebného realismu, který se snaží pracovat s trojrozměrným prostorem. Společným rysem je tendence ke stereotypnosti tvorby. Výtvarnou činnost můžeme využít jako prostředek ke stimulaci vnímání vlastních kvalit, rozvoji fantazie a estetického cítění. Zvýšené sebevědomí nabitě skrze výtvarnou činnost je velikou devizou pro člověka s mentálním handicapem.

Snažil jsem se v této práci popsat danou problematiku a v praktické části také uplatnit své zkušenosti a svůj pohled. Psaní této práce je pro mne příležitostí, kde mohu kompenzovat chudost intelektuálních podnětů v práci s mentálně postiženými. Jedná se o tzv. balintovský moment, jakousi mentální hygienu.

Arteterapie má velmi široké využití, i když je většinou jen pomocnou metodou.

Při práci s lidmi s mentálním postižením jsem poznal, že velmi často řeší klasické vztahové a osobní problémy, které nastiňují jednotlivých kasuistikách. Místo potřebné pomoci se dostávají do péče psychiatrů a to většinou až když je problém vyhrocen.

Terapie uměním je jednou z nejpřirozenějších cest, jak s těmito lidmi skrze jejich tvorbu komunikovat a poznávat jejich vnitřní svět, což nám umožňuje lépe předcházet zbytečným konfliktům a nedorozuměním. Nejde tolik o posun výtvarné kvality při malování. Spíše o plnohodnotnou náplň volného času, kde klientovi poskytujeme bezpečný prostor pro sebevyjádření, možnost trénovat zručnost a schopnost koncentrace, obohatit se o nové zkušenosti.

Je škoda, že plno lidí s mentálním postižením žije v jakémsi „námi pro ně“ uměle vytvořeném světě. Dnešní společnost je velmi zaměřená na rychlost a výkonnost práce. Doporučil bych proto každému aby se na chvíli zastavil a seznámil se s člověkem s mentálním postižením.

Použitá Literatura:

- BECK, AARON T. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál s.r.o., 2005. ISBN 80-7367-032-1
- BLAŽEK, B., Olmrová, J., Kučera, J. *Světy postižených*. Praha: Avicem- zdravotnické nakladatelství, n.p. 1988
- CRHOVÁ, L. *Využití prvků arteterapie u osob s mentálním postižením*. [s.l.], 2007. 82 s. Vedoucí diplomové práce PhDr.D. Přinosilová, Ph.D. Dostupný z WWW: <http://is.muni.cz/th/104603/pedf_m/>.
- ČADILOVÁ V., JUN, H., THOROVÁ, K. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-319-2
- DOLEČKOVÁ, Z., *Využití arteterapie při práci s mentálně postiženými dospělými v prostředí chráněných dílen*. In: Arteterapie. Praha: Časopis České arteterapeutické asociace, 16/2008. ISSN 1214-4460. MK ČR E 14911
- FOUCALT, M. *Psychologie a duševní nemoci*. Paris: Preses universitaires de France, 1966. Translation Dvořáková, V., Vyhlídal, R. Praha: Horizont. 1970.
- FURMANÍKOVÁ, L. *Mentální postižení a tvořivost*. In: Časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky. Praha: UK v Praze – Pedagogická fakulta, 2006, roč. 16, č. 2, MK ČR E 6083. ISSN 1211-2720
- HLADÍLEK, M, KLÍMA, A. Příspěvky k problematice speciální výtvarné výchovy-arteterapie mentálně retardovaných. *CD ROM : studijní texty* [online]. 2001 [cit. 2009-04-20].
- KESNER, L. *Vizuální teorie*. H&H. 2005. ISBN 80-7319-054-0
- KOHLOVÁ, M. *200 výtvarných činností*. Praha: Portál, s.r.o., 1996. ISBN 80-7178-765-5
- MÜLLER, O., et al. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1075-3
- NOVÁK, T. *Co dítě sděluje, když nakreslí svou rodinu*. Olomouc: Rubico, 2004. ISBN 80-7346-037-8
- PEROUT, E. *Arteterapie se zrakově postiženými*. Praha: Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých, 2005. ISBN 80-903247-9-7
- PIPEKOVÁ, J.(ed.) a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006 ISBN 80-7315-120-0

- RYCROFT, CH. *Kritický slovník psychoanalýzy*. MUDr. Petra Votýpková. 1. vyd. Praha : Psychoanalytické nakladatelství, 1993. 156 s. J.Kocourek - Praha; sv. 5. ISBN 80-901601-1-5.
- SLAVÍK, J. *Utváření a interpretování symbolu v arteterapii*. In: kolektiv autorů. *Současná arteterapie v České republice a zahraničí*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2000. ISBN 80-7290- 004-8
- SOVÁK, M., et al. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. [s.l.] : Nakladatelství H&H Vyšehradská s. r. o., 2000. 418 s. ISBN 80-86022-76-5
- ŠICKOVÁ – FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-616-0
- ŠÍŠKA, J. *Mimořádná dospělost*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Nakladatelství Karolinum. 2005. ISBN 80-246-0992-4
- ŠLEMÍNOVÁ, M. *Dnešní česká arteterapie-pokus o systémové zamyšlení*. In: kolektiv autorů *Současná arteterapie v České republice a zahraničí*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2000. ISBN 80-7290- 004-8
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál,s.r.o., 2006. ISBN 80-7367-060-7
- TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: UK v Praze - Pedagogická fakulta, 2000. ISBN 80-86039-90-0
- UŽDIL, J. *Výtvarný projev a výchova*. Praha: Státní pedagogické nakl., n.p. 1974
- UŽDIL, J. *Mezi uměním a výtvarnou výchovou*. Praha: Státní pedagogické nakl., n.p. 1988
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál s.r.o., 1999. ISBN 80-7178-678-0
- VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná Psychoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1997. ISBN 80-86123-02-2
- YALOM, I. D. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace 1999. IBSN 80-86088-05-7
- ŽENATÁ, K. *Obrazy z nevědomí*. Praha: Portál, s. r. o.,2005. IBSN 80-7367-033-X

Obrazové přílohy



A 1



A 2 Pohádka o Karkulce



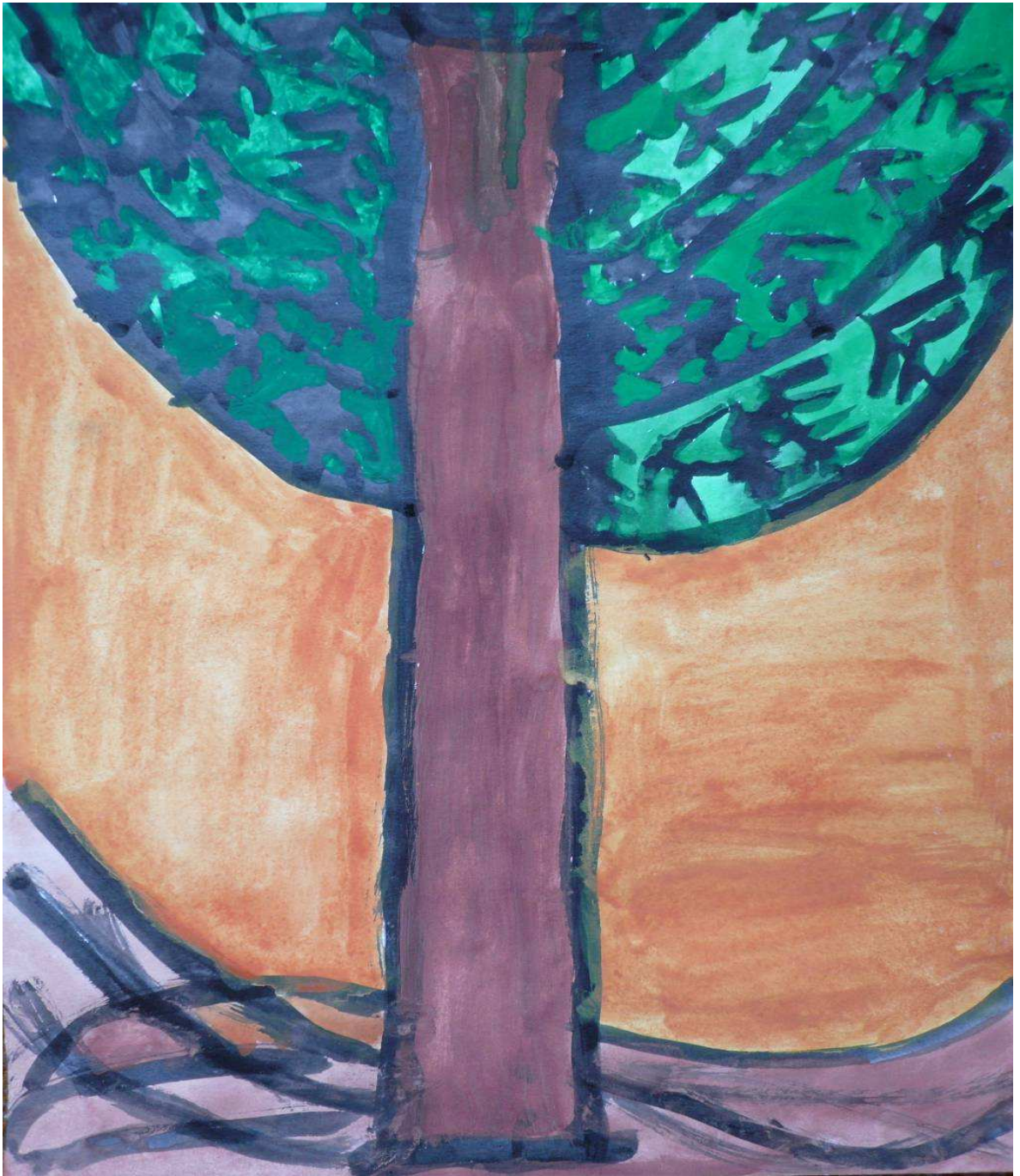
A 3



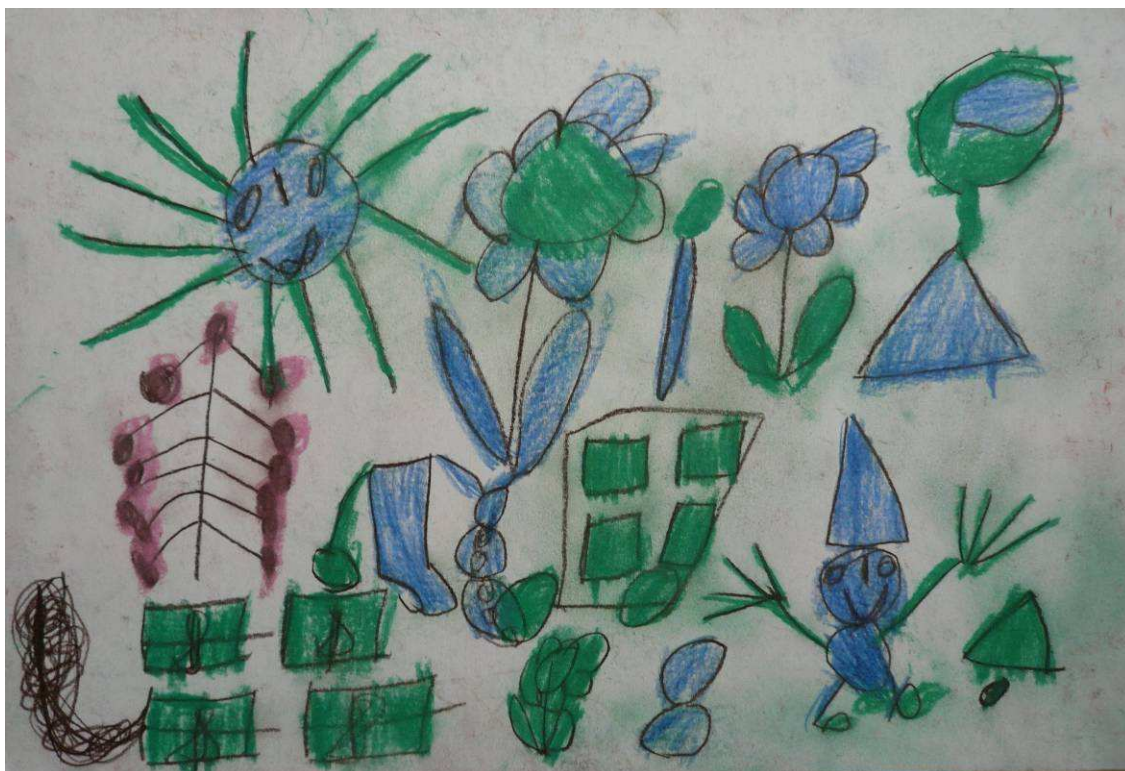
A 4 Kamarádi na výletě



A 5 Perníková chaloupka



A 6 Strom



A 7 Vánoční téma



A 8



A 9 Slunce



A 10 Expresse



A 11 Kluk s holkou



A 12 Kluk a holka na večeri



A 13 Perníková chaloupka



B 1 Boris



B 2 Vašek



B 3 Aleš



B4 Boris