



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Ateliér arteterapie

Bakalářská práce

Možnosti využití prvků arteterapie u klienta s postižením CNS

Vypracovala: Eva Šmídová
Vedoucí práce: PhDr. Yvona Mazehóová, Ph.D.

České Budějovice 2016

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 25. 4. 2016

Eva Šmídová

Poděkování

Děkuji tímto především vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Yvoně Mazehóové, Ph.D. za laskavý přístup a podněty, které se pro mě staly nevyčerpatelným zdrojem inspirace a motivace. Velké díky patří Mgr. Kateřině Šuleřové, která mi pomohla nalézt novou cestu v životě a motivovat mě ke studiu arteterapie. Dále děkuji rodičům klienta, kteří mi umožnili realizovat arteterapii v jejich domově a důvěřovali mému snažení. Nemohu opomenout poděkovat svému manželovi za technickou podporu.

Název práce: Možnosti využití prvků arteterapie u klienta s postižením CNS

Autorka: Eva Šmídová

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Yvona Mazehóová, Ph.D.

Anotace: Bakalářská práce se zabývá možnostmi využití prvků arteterapie u dospělého muže s organickým psychosyndromem. Cílem bakalářské práce je zjistit účinnost individuální arteterapie na snížení napětí a afektivity u klienta postiženého následkem změn v oblasti emočního prožívání a poruch kognitivních funkcí, spojených se změnou osobnosti včetně změn v oblasti chování a motorických poruch. S tímto cílem souvisí hledání nového smyslu života, rozvoj poznávacích schopností a dovedností a lepší zvládání nepříjemných emočních stavů. Závěrem bylo zjištěno, že metoda individuální arteterapie navodila žádoucí terapeutickou změnu.

Klíčová slova: poškození mozku, paměť, kognitivní procesy, výtvarný projev

Main topic: Possibilities of Art Therapy Use with Central Nervous System (CNS) Disorder Patient

Author: Eva Šmídová

Supervisor: PhDr. Yvona Mazehóová, Ph.D.

Annotation: The Bachelor thesis examines the possibilities of using art therapy on an adult male with organic psycho-syndrome. The aim of the thesis is to determine the effectiveness of individual art therapy in reduction of stress in a patient, who has been a victim of changes in the area of emotional perception and disorder of cognitive functions, connected with personality changes including changes in behaviour and motor-disorders. The aim is related with finding a new meaning of life, development of cognitive skills and abilities and better manages of unpleasant emotional frame of mind. It was discovered that individual art therapy method induces desired therapeutic change.

Key words: brain damage, memory, cognitive processes, artistic expression

Možnosti využití prvků arteterapie u klienta s postižením CNS

Obsah

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 „TICHÁ EPIDEMIE“	10
1.1 VLIVY ZVYŠUJÍCÍ POČET PORANĚNÍ MOZKU	10
1.2 STAV V ČECHÁCH	10
1.3 KLASICKÉ DĚLENÍ PORANĚNÍ MOZKU	11
1.4 REGENERACE MOZKU V ZÁVISLOSTI NA PŘÍLIVU PODNĚTŮ	12
1.5 SAMOORGANIZACE MOZKU	12
1.6 NEGLECT SYNDROM A BODY IMAGE V OBRAZECH	13
2 NARUŠENÉ KOGNITIVNÍ PROCESY U LIDÍ S POSTIŽENÍM CNS	14
2.1 KOGNITIVNÍ DEFICIT V ZÁVISLOSTI NA ZÁVAŽNOSTI ÚRAZOVÉHO PORANĚNÍ	14
2.2 PAMĚŤ V KONTEXTU PORANĚNÍ MOZKU	14
2.2.1 SENZORICKÁ PAMĚŤ (ULTRAKRÁTKÁ)	15
2.2.2 KRÁTKODOBÁ PAMĚŤ	15
2.2.3 PRACOVNÍ PAMĚŤ (OPERAČNÍ PAMĚŤ)	15
2.2.4 DLOUHODOBÁ PAMĚŤ	16
2.3 AMNÉZIE JAKO BĚŽNÁ SOUČÁST PORANĚNÍ MOZKU	17
3 ARTETERAPIE JAKO SOUČÁST KOMPLEXNÍ REHABILITACE	19
3.1 OBLASTI PŮSOBENÍ	19
3.2 ARTETERAPIE V TÝMU NEBO SÓLOVĚ?	19
3.3 OBECNÁ HLEDISKA ARTETERAPEUTICKÉHO PROCESU	20
3.4 ARTETERAPIE CÍL K ZÁKLADNÍM OBLASTEM ŽIVOTA	20
4 TEORETICKÁ VÝCHODISKA ARTETERAPIE	21
4.1 „ROŽNOVSKÝ“ INTERVENČNÍ ARTETERAPEUTICKÝ SMĚR	21

4.2	KOGNITIVNÍ TERAPIE	22
4.2.1	VÝVOJOVÁ STÁDIA JEANA PIAGETA	22
4.2.2	STÁDIA VÝVOJE VÝTVARNÉHO VYJÁDŘENÍ DLE MILANA KYZOURA SEN.	23
4.3	BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE	25
4.4	KOGNITIVNĚ – BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE	25
4.4.1	VÝVOJOVÁ STÁDIA DĚTSKÉ KRESBY PODLE VIKTORA LOWENFELDA	26
4.5	PSYCHOANALÝZA V KONTEXTU ARTETERAPIE	30
4.5.1	ZÁSADY INTERPRETACE OBRAZU	31
4.5.2	PŘÍZNAKY VE VÝTVARNÉ PRODUKCI	32
4.6	JUNGIÁNSKÁ TERAPIE	33
5	<u>TERAPEUTICKÁ ZMĚNA</u>	35
	PRAKTICKÁ ČÁST	37
6	<u>KAZUISTIKA MUŽE S PORANĚNÍM MOZKU</u>	37
6.1	ÚVOD	37
6.2	CÍLE PRÁCE	37
6.3	METODIKA	37
6.4	DOBA TRVÁNÍ ARTETERAPEUTICKÝCH SEZENÍ	38
6.5	POZOROVÁNÍ A ROZHOVOR NA POČÁTKU ARTETERAPEUTICKÝCH SEZENÍ	38
	OBJEKTIVNÍ NÁLEZ	38
	SUBJEKTIVNÍ NÁLEZ	39
	AUTONEHODA	39
7	<u>PRŮBĚH ARTETERAPIE</u>	40
7.1	MÍSTO TERAPIE	40
7.2	POMŮCKY A TECHNIKY	40
7.3	TÉMATA OBRAZŮ	41
7.4	PREZENTACE ARTEFAKTŮ	42
8	<u>PRÁCE S OBRAZEM</u>	42
8.1	METODICKÉ VSTUPY V ZÁVISLOSTI NA POSTIŽENÍ KLIENTA	42
9	<u>PRVNÍ BLOK ARTETERAPEUTICKÝCH SEZENÍ</u>	44
9.1	TÉMA „TŘI KRÁLOVÉ“	44
9.2	VOLNÉ TÉMA „DŮM“	45
9.3	TÉMA „PERNÍKOVÁ CHALOUPKA“	46
9.4	SAMOSTATNÁ MALBA „O DVANÁCTI MĚSÍČKÁCH“	48

9.5	TÉMA „OLYMPIÁDA“	49
10	<u>DRUHÝ BLOK ARTETERAPEUTICKÝCH SEZENÍ</u>	50
10.1	PRSTOMALBA „JAK SE CÍTÍM V PŘEDVÁNOČNÍM ČASE“	50
10.2	TÉMA „ČERT A MIKULÁŠ“	51
10.3	TÉMA „NAROZENÍ JEŽÍŠKA“	52
10.4	TÉMA „JÁ A MOJE RODINA“	53
10.5	TÉMA „ZAČAROVANÁ RODINA“	55
10.6	VOLNÉ TÉMA	56
11	<u>TŘETÍ ARTETERAPEUTICKÝ BLOK</u>	57
11.1	TÉMA „VYSVĚDČENÍ“	57
11.2	TÉMA „MDŽ“	59
11.3	TÉMA „VELIKONOCE 2016“	61
12	<u>KRESBA STROMU, POSTAVY A DOMU</u>	62
13	<u>SPOLEČNÉ ZNAKY V AUTOROVÝCH OBRAZECH</u>	67
14	<u>TERAPEUTICKÁ ZMĚNA V RODINĚ</u>	69
	<u>SHRNUTÍ VÝTVARNÉHO PROJEVU AUTORA VE SVÉ CHRONOLOGII</u>	70
	<u>SHRNUTÍ</u>	74
	<u>ZÁVĚRY</u>	76
	<u>SOUHRN</u>	79
	<u>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ</u>	81
	<u>SEZNAM PŘÍLOH</u>	85

Úvod

Téma své bakalářské práce **Možnosti využití prvků arteterapie u klienta s postižením centrální nervové soustavy (CNS)** jsem si vybrala na základě svého zájmu o tuto oblast.

Arteterapie představuje součást psychoterapeutického přístupu ke klientovi, který je zajišťován interprofesionálním týmem. Arteterapie je obzvláště důležitá pro klienty po poškození mozku s poruchami kognitivních funkcí, s motorickými poruchami a jinými problémy. Největšího zlepšení dosahují tito klienti s časovou prodlevou mezi datem poškození mozku a zahájením multidisciplinární rehabilitace, jejíž součástí je též arteterapie, do jednoho až dvou let. Mozek se umí spontánně regenerovat, proces obnovy je zvláště dramatický rok až dva roky od jeho postižení. Postupně tempo regenerace klesá, ale i po deseti i více letech jsou patrné pozitivní změny, pokud má mozek příliv podnětů v dostatečném množství.

U klienta s poraněním mozku nastaly významné změny v jeho chování, v jednání a v prožívání, jako následek polytraumatu. Zajímalo mě, do jaké míry je možné systematickým nácvikem kresby a malby, v součinnosti s využitím prvků arteterapie, ovlivnit a zlepšit stav jeho kognitivních schopností i emočního prožívání.

Výtvarná práce s mužem s postižením mozku mě přivedla k položení si otázek, na něž jsem nalézala odpovědi v jeho obrazech. Hledala jsem odpovědi na otázky, zda arteterapie může zlepšit kognitivní schopnosti, zda je klient schopný výtvarné změny. Dále jsem se zamýšlela, je-li možné zlepšit si uvědomění vlastního těla a jaké jsou specifické znaky v jeho výtvarném vyjádření v porovnání s tvorbou zdravých lidí. Arteterapeutická setkání směřovala k nalézání nového smyslu života, k seberozvoji a sebeuskutečnění.

Předložené téma bylo pro mne výzvou, mou původní profesí je všeobecná zdravotní sestra a ve své praxi jsem se s nemocnými denně setkávala. Přesto jsem se poslední dobou stále více zamýšlela nad tím, jaká byla má motivace rozpracovat ve své bakalářské práci problematiku muže po polytraumatu následkem autonehody a systematicky s ním individuálně arteterapeuticky pracovat. Do jaké míry se jedná i o mé vlastní téma. Po dlouhé době jsem si dala do souvislosti skutečnost, kdy jsem krátce před zahájením této terapie přišla tragicky o rodinného příslušníka, dvacetiletého muže, který zahynul během autonehody.

Teoretická část

1 „Tichá epidemie“

1.1 Vlivy zvyšující počet poranění mozku

Stále stoupá počet lidí s poškozením mozku, jako důsledek stále rostoucího počtu dopravních prostředků, mimo jiné i obliba různých druhů sportů, zvláště těch adrenalinových. Mezi nejčastější příčiny úrazového postižení hlavy a mozku jsou automobilové a motocyklové nehody, pády z jízdních kol, z koní, rizikovou skupinou jsou lyžaři, horolezci, turisté.¹

Péče lékařů v našich nemocničních zařízeních je na vysoké úrovni a dříve nepřeživší jsou nyní úspěšně léčeni, nikoliv vždy plně vyléčeni. Podle klinického psychologa Trevora Powella, zabývajícího se neuropsychologickou rehabilitací, označuje dramatický nárůst úrazů hlavy za „tichou epidemii“, kdy v 70. letech 20. století téměř 90 % pacientů s vážným poraněním mozku zemřelo a v současnosti většina pacientů přežije. Zajímavá a zároveň alarmující je i ta skutečnost, že postiženými přeživšími jsou zvláště mladí lidé a dospívající. Pacientům se dostává špičkové lékařské péče, ale po odeznění akutního stavu následná zdravotní péče pokulhává a nedostanou takovou péči, kterou k úspěšné rehabilitaci potřebují.²

V Analýze současné situace dostupnosti vybrané zdravotní a sociální péče a rehabilitace pro pacienty po získaném poškození mozku v České republice³ se uvádí: „Pacienty s těžkým postižením, zejména s organickým psychosyndromem a problémy v oblasti chování, je v dnešní době prakticky nemožné umístit do jakéhokoli rehabilitačního zařízení, neboť tato zařízení dané pacienty většinou nepřijímají. Důvodem je nedostatečné personální, materiální a technické vybavení a současně nejsou výkony spojené s péčí o takto náročné pacienty propláceny zdravotními pojišťovnami“.

1.2 Stav v Čechách

Znepokojivá jsou následující jiná fakta. V České republice bylo během roku průměrně hospitalizováno více než 80 tisíc pacientů s poškozením mozku, kdy toto číslo zůstává téměř neměnné i v jiných letech. Následkem cévního onemocnění mozku bylo hospitalizováno v roce 2009 necelých 47 tisíc osob a následkem poranění mozku 32 tisíc osob. Osoby s degenerativním onemocněním mozku zde nejsou započítávány. Poranění mozku bývá

¹ PREISS, Marek a Hana PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ. *Neuropsychologie v neurologii*.

² POWELL, Trevor J. *Poškození mozku: praktický průvodce pro terapeutu, rodinné příslušníky a pacienty*.

³ CEREBRUM. *Analýza současné situace dostupnosti vybrané zdravotní a sociální péče a rehabilitace pro pacienty po získaném poškození mozku v České republice*.

nejčastější příčinou úmrtí u osob do 45 let a jedná se převážně o muže. Cévní mozkové příhody jsou třetí nejčastější příčinou úmrtí u osob starších 60 let, u žen se věk snižuje až k hranici 45 let.⁴

Muži utrpí poranění mozku dva až třikrát častěji než ženy. Muži ve věku 15-29 let jsou ohroženi úrazem hlavy dokonce až pětikrát častěji. Poraněním hlavy jsou nejvíce ohroženi lidé ve věku 15-19 let a nad 65 let. Silniční dopravní nehody jsou nejčastěji spojovány s těžkými poraněními hlavy, a to ve 40-50 %. Nehody během domácích činností včetně pracovních úrazů se podílejí ve 20-30 % případů. Sportovní a rekreační aktivity představují příčinnou souvislost s úrazy v 10-15 % případů a v neposlední řadě i fyzická napadení osob mají za následek poranění v 10 % případů. Každý rok zemře v naší republice asi 1750 pacientů na následky úrazu a jednou z diagnóz je kraniocerebrální poranění. Zajímavé je zjištění, že až 90 % osob s vážným poraněním mozku dojde po fyzické stránce k uzdravě, přitom však jejich mentální postižení jsou ostatním na první pohled skryta.⁵

1.3 Klasické dělení poranění mozku

Lidský mozek je ojedinělý orgán s nejsložitější organickou strukturou v celé živočišné říši. Mozek je domovinou mysli, vědomí a nevědomí, pozornosti, spánku a snění, sensorických procesů, prožívání, chování, psychických procesů – kognitivních, motivačních a emocionálních, dále učení, paměti, imaginace, myšlení i jazyka. Vnímáme jej jako hlavní orgán fyzického a duševního zdraví jedince, a proto jeho i zdánlivě nepatrné poškození vážně ohrožuje kvalitu života.⁶

Poškození mozku podle patofyziologie se dělí na primární, kdy je porušena mozková tkáň během úrazu, a sekundární, kdy je poškození mozku v příčinné souvislosti s jinými systémovými chorobami. Jiné rozdělení (podle Savage, Wolcotta, 1994)⁷ získaných poškození mozku se dělí na nezpůsobená úrazem a úrazová poškození. **Klasické rozdělení poranění mozku** (podle Y. Angerové, 1999) nabízí dělení na poranění měkkých tkání mimo vlastní mozkové tkáň (extracerebrální), otřes mozku (komoce), zhmoždění mozku (kontuze), roztržení mozku, posttraumatické komplikace.⁸

⁴ Národní registr úrazů ČR [online]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-urazu>.

⁵ POWELL, Trevor J. *Poškození mozku: praktický průvodce pro terapeutu, rodinné příslušníky a pacienty*.

⁶ PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*.

⁷ PREISS, Marek a Hana PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ. *Neuropsychologie v neurologii*.

⁸ ANGEROVÁ, Yvona. *Neurorehabilitace po poškození mozku.: Možnosti ovlivnění*.

1.4 Regenerace mozku v závislosti na přílivu podnětů

Výzkum mozku stále není u konce a vědci nás neustále překvapují novými poznatky v oblasti jeho regenerace. Cílenou terapeutickou prací s klientem můžeme dosáhnout významného zlepšení také v oblasti vnímání vlastního těla, při které má důležitou roli plasticita mozku.

Následkem poškození mozkové tkáně se tkáň nedokáže nahradit novou, přesto však je již jisté, že mozek se umí spontánně regenerovat, proces obnovy je zvláště dramatický rok až dva roky od jeho postižení. **Postupně tempo regenerace klesá, ale i po deseti i více letech jsou patrné pozitivní změny, pokud má mozek příliv podnětů v dostatečném množství.** Je rovněž prokázáno, že funkce poškozených oblastí dokážou plně nahradit oblasti jiné části mozku a dochází k „opravě“⁹. Mladý mozek zvládne regeneraci snáze, než je tomu u starších lidí. Powel poukazuje na proces uzdravování a rehabilitaci, jako na opravování starých cest a nalézání či vytváření nových drah.¹⁰

1.5 Samoorganizace mozku

Neuroplasticita je schopnost nervového systému měnit se. Tyto obrodné děje závisí na vnitřních nebo vnějších podmínkách, které probíhají na fyziologické nebo patologické úrovni. Kromě těchto dějů plasticita závisí na zkušenostech a opakujících se podnětech, což je i učení.¹¹

Kolář k neuroplasticitě uvádí, že plasticitu lze vnímat podobně jako tvárnost neboli proměnlivost v prostoru a čase. Opakem plasticity je rigidita. Představme si ji jako ztuhlost a nepoddajnost¹², tyto termíny jsou nám přitom dobře známy z arteterapie během našich úvah nad výtvarným projevem klienta. Obraz nesoucí známky rigidity může být dynamickým potenciálem proměny, tedy plasticity, změněn v živé a zdravé dílo, vedoucí k pozitivní terapeutické změně.

Po narození jednotlivé druhy plasticity postupně klesají. Do života vstupujeme asi s dvaceti miliardami neuronů, mozek se „samoorganizuje“¹³ a v dospělosti počet neuronů klesá až o polovinu. Centra v mozku se pro určitou činnost optimálně vyladí (tuning) a nadbytečné neurony přirozeně zaniknou (apoptóza). Tato buněčná smrt je nutná, aby nedošlo k zachování

⁹ POWELL, Trevor J. *Poškození mozku: praktický průvodce pro terapeutu, rodinné příslušníky a pacienty*.(s. 43)

¹⁰ POWELL, Trevor J. *Poškození mozku: praktický průvodce pro terapeutu, rodinné příslušníky a pacienty*.

¹¹ KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*.(s. 304)

¹² KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*.(s. 304)

¹³ KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*.(s. 304)

nadbytečných neuronů, jako je tomu např. u autistů. Reorganizací se oblasti přestrukturují, vytvoří se nová větvení dendritů a axonů.¹⁴

1.6 Neglect syndrom a body image v obrazech

V arteterapeutické praxi se můžeme setkat s jevem, kdy klient nemaluje celé horní a dolní končetiny, ačkoliv je má do jisté míry stále funkční vzhledem ke svému hendikepu. V tomto případě klienta vedeme k dokreslení údů např. tak, že papír podlepíme za účelem zvětšení kreslicí plochy. Systematickým dokreslováním končetin můžeme dosáhnout většího uvědomění si částí vlastního těla a pravděpodobně získat vyšší stabilitu např. při chůzi. Již samotné držení tužky či malování štětcem stimuluje i senzorické a motorické funkce, tak důležité během rehabilitace. Udržením kvality senzitivních funkcí lze dosáhnout správné představy o vlastním těle, tzv. body image.

Arteterapeut za pomoci modelovacích hmot nebo hlíny může stimulovat receptory na ruku klienta aktivním hnětením, pohazováním, mačkáním, modelováním konkrétních tvarů a tím touto relaxační arteterapeutickou technikou podpořit klientovo uvědomění si vlastního těla, zlepšovat pozornost, zvyšovat kognitivní impulsy a v neposlední řadě aktivovat motivaci klienta.

Syndrom opomíjení (neglect syndrom) je charakteristický poruchou orientace v prostoru. Takový člověk ignoruje velmi často levou polovinu svého zorného pole, během čtení vynechává počáteční písmena, kreslí pravou polovinu předmětu, maluje na pravou polovinu papíru a levou opomíjí. Jde o stav, kdy primárně motorické a senzorické funkce mozku nejsou porušeny. Přesto pacienti mnohdy opomíjejí obecně levé končetiny (toto vychází z funkční diferenciaci mozkových hemisfér, pravá je vizuálně-prostorově-simultánní a ovládá levou polovinu těla). Schopnost správné identifikace vlastního těla je somatognozie, u které se jedná o vědomí těla určující vztahy mezi osobou a prostředím.

¹⁴ NICHOLLS, John G. *Od neuronu k mozku*.

2 Narušené kognitivní procesy u lidí s postižením CNS

Poranění hlavy a mozku vedou k narušení poznávacích procesů, tj. **postižení kognitivních funkcí**. Míra postižení souvisí s rozsahem a závažností poranění, zda je úrazové poškození hlavy a mozku těžké, středně těžké či lehké.

2.1 Kognitivní deficit v závislosti na závažnosti úrazového poranění

Poškození pacienti obvykle mají nedostatky v oblasti behaviorální, kognitivní a emoční. Trpí změnami paměti a učení, pozornosti a soustředění, myšlení a jazykových schopností. **Kognitivní deficit** je u těchto pacientů jak v oblastech zrakových a prostorových, tak v exekutivních funkcích, kdy mají problém nalézt a formulovat své cíle, plánovat každodenní činnosti, plánovat si svůj život, mají obtíže v organizaci svých aktivit. U závažnějších případů běžné činnosti provádějí ve změněném pořadí, snižuje se jejich koncentrace, pozornost, je sníženo abstraktní uvažování, iniciace nebo mají deficit v řízení sebe samých. Mívají narušeny symbolické funkce, zvláště postrádají dovednost pozorovat, vnímat, rozpoznávat (gnostické funkce), mají deficit ve tvorbě nebo porozumění řeči (fatické funkce), napodobovat a vykonávat složitější účelné pohyby (praktické funkce). Velké problémy se objevují také v oblasti **citového prožívání a chování**. Často si své problémy neuvědomují, chybí jim náhled na současný stav, mohou být až necitliví k druhým, bez zájmu o ostatní příslušníky rodinného společenství. Tito lidé bývají impulzivní, apatičtí, ztrácejí motivaci a v některých případech mohou jejich stavy ústít až do psychotických poruch.¹⁵

R. Silverová ve své stati o posuzování rozvoje kognitivních dovedností prostřednictvím výtvarné tvorby uvádí: „*Pro lidi, kteří mají potíže slovně formulovat své myšlenky nebo porozumět tomu, co je řečeno, může být myšlení pravé mozkové hemisféry při řešení problémů a zpracování informací více než otázka preference.*“¹⁶

2.2 Paměť v kontextu poranění mozku

Paměť v životě člověka má velký význam, je předpokladem schopnosti učit se novému, je součástí našeho sebepojetí. Díky paměti víme, kdo jsme, kam směřujeme, odkud pocházíme, vybavujeme si své zážitky a vzpomínky. Plháková o paměti uvádí: „*V nejširším slova smyslu ji lze definovat jako schopnost zaznamenávat životní zkušenosti.*“¹⁷ Je důležité, aby jednotlivé fáze

¹⁵ PREISS, Marek a Hana PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ. *Neuropsychologie v neurologii*.

¹⁶ RUBIN, Judith Aron (ed.). *Přístupy v arteterapii: teorie & technika*.(s. 367)

¹⁷ PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*.

paměti nebyly poznamenány z hlediska její kvality a vstupující informace procházely vždy všemi třemi fázemi, vstípením (kódováním), podržením (retencí) a vybavením (reprodukcí).¹⁸

Běžně se stane, že si právě zaslechnuté jméno nemůžeme vybavit. Kam a jak se nabyté informace ukládají? Podle „Filtroční teorie“ Richarda Atkinsona a Richarda Shiffrina z roku 1968 existují paměťové systémy. Paměť pojali modulárně a rozdělili ji na prchavou **senzorickou** paměť, **krátkodobou** (aktivní, vědomou s omezenou kapacitou) a **dlouhodobou** paměť (s hypoteticky neomezenou kapacitou).¹⁹

2.2.1 Senzorická paměť (ultrakrátká)

Naše smyslové orgány zaznamenají počitek, krátce jej vnímáme, na chvíli si jej podržíme v ultrakrátké paměti na nezbytně dlouhou dobu a po krátké chvíli je tento vjem překryt novým vjemem. Nepotřebné informace záhy ztrácíme a jsou nahrazeny opět novými. Součástí této paměti je **ikonická** paměť k uchování vizuálních informací a **echoická** paměť k podržení sluchových informací.²⁰

2.2.2 Krátkodobá paměť

Jejím cílem je krátkodobé podržení informací, které právě nyní používáme. Jakmile věc vyřešíme, ztrácíme ji. Stejně je to během představování neznámé návštěvy, kdy chvíli nato si jméno nepamatujeme. Budeme-li jménem ihned návštěvu oslovovat, v paměti nám pravděpodobně zůstane její jméno, neboť tato paměť pro slova a čísla ve zvukové podobě tvoří základ krátkodobé **fonologické** neboli **artikulační smyčky**. Druhým podsystémem krátkodobé paměti je **konceptuální** paměť, díky níž si umíme pamatovat mluvenou řeč i psaný text.²¹ Podle amerického psychologa George Millera je kapacita této paměti přibližně mezi pěti až devíti slovy, čísly nebo smysluplnými jednotkami.²²

2.2.3 Pracovní paměť (operační paměť)

Podle R. Atkinsona a R. Shiffrina je pracovní paměť ekvivalentem krátkodobé paměti, kdy se topograficky nachází v těsné blízkosti dlouhodobé paměti. Informace leží buďto v rovině pracovní nebo v rovině dlouhodobé paměti a není možné, aby byla na obou místech naráz. Jiné pojetí topografického modelu paměti dle Randalla W. Engleho navrhuje soustředný model všech paměťových systémů, tzv. **koncentrické uspořádání**, kdy ve velkém kruhu dlouhodobé paměti se uprostřed nachází pracovní paměť, která je součástí právě aktivované dlouhodobé

¹⁸ PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*.

¹⁹ PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*.

²⁰ Baron, 1999, in PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*.(s. 197)

²¹ Hunt, 2000, in PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. (s. 199)

²² Hunt, 2000, in PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*.(s. 200)

paměti. Ze subjektivní lidské zkušenosti vychází jiná teorie Ferguse Craika, kognitivního psychologa, a Roberta Lockharta z roku 1972. Mají za to, že uchování informací se odvíjí od kvality a hloubky jejího zakódování do paměti. Povrchní zpracování informace je odlišné od hlubokého, které vyžaduje námahu a čas, stejně tak i opakování vede k snadnějšímu vybavování informací.²³

Teorie Craika a Lockharta je stále aktuální a platná, neboť veškerá školní i mimoškolní výuka je založena na systematickém opakování, nejlépe pomocí různých pomůcek a přístupů. Pestrost aktivit je tak nedílnou součástí i během arteterapeutických sezení s klienty s poraněním mozku.²⁴

2.2.4 Dlouhodobá paměť

Navážeme-li na teorii Atkinsona a Schiffinga, pak dlouhodobá paměť je úložištěm velkého množství informací, dle jiných teoretiků je to oblast s kapacitou až neomezenou. Paměťová informace se ukládá do paměti procesem **konsolidace**, tj. zpevněním, prostřednictvím našich smyslů a všech psychických obsahů. Informace se ukládají záměrným mechanickým opakováním, nebo bezděčnou cestou. K trvalému zpevnění dochází prostřednictvím ukládání významu slov. Hovoříme o **sémantickém kódování**, za předpokladu aktivace konceptuální krátkodobé paměti.

Americký kognitivní vědec Terry Allen Winograd, zabývající se filosofií mysli, v roce 1975 představil své pojetí organizování dlouhodobé paměti. Definoval **deklarativní a procedurální** paměť. V deklarativní jsou data kódována v té podobě, jak byla vštípena a nejsou myslí pozměněna. V procedurální máme zakódovány naše dovednosti, které jen tak v životě nezapomeneme, jako je psaní na klávesnici, jízda na lyžích, na kole, řízení motocyklu, auta. Tyto dovednosti jsou zautomatizované a nemusíme o nich přemýšlet²⁵.

V současnosti se běžně používá jiné dělení dlouhodobé paměti dle Baddeleye z roku 1999 nebo Schacter z roku 1996. Dlouhodobá paměť je dělena na dva funkční celky. **Explicitní**, kde se ukládají informace uvědomované, a **implicitní paměť**, kde se ukládají informace i bez našeho uvědomování.

Explicitní paměť (vědomá) podle estonsko-kanadského neurovědce Endela Tulvinga je imaginárně rozdělena ještě na subsystémy **paměti epizodické** a **sémantické**.

²³ ENGLE, 1994, in PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*.(s. 202)

²⁴ ENGLE, 1994, in PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*.

²⁵ SEDLÁKOVÁ, 2002, in PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*.(s. 205)

V epizodické paměti jsou uchovány informace takové, které se váží k prostoru, místu a času a jsou subjektivně prožity. Součástí je tzv. autobiografická paměť se všemi vzpomínkami z našeho života, zvláště si pamatujeme vzpomínky se zvýšeným emocionálním doprovodem. Snadno si vzpomeneme na narození našeho dítěte, naši svatbu, otázku u maturitní zkoušky. Přesto jsou naše významné vzpomínky pod vlivem zkreslení, mluvíme o zábleskových vzpomínkách, které popsal americký psycholog Roger Brown a kalifornský profesor psychologie James A. Kulik v osmdesátých letech minulého století. Člověk bývá přesvědčen o své neomylnosti popisu dávných vzpomínek, které si „naprosto přesně pamatuje“, ale realita byla jiná, což dokazoval ve svém výzkumu jiný americký kognitivní psycholog německého původu, nedávno zesnulý Ulric Neisser se spoluautorkou Nicole Harsch.

Sémantická paměť není vázána na prostor a čas, obsahuje všeobecné znalosti, významy pojmů, faktické znalosti, naše vědomosti a vztahy mezi nimi. Informace víme, ale již si nevzpomínáme, jak, kde a kdy jsme je nabyli. Do naší paměti jsou informace kódovány souběžně verbálně spolu s vizuální představou objektu, tento mechanismus popsal kanadský kognitivní psycholog Allan Paivio ve své teorii duálního kódování (DCT). Jiný mechanismus kódování popsal vědci John Anderson a Gordon Bower ve výrokové teorii, podle níž jsou naše duševní reprezentace (tj. naše postoje, schémata a rámce) kódovány díky výroků a ne díky obrazovým představám.

Implicitní paměť (nevědomá) a kódování do ní může probíhat i v nevědomé rovině. Jde o evolučně starší složku naší paměti, uloženou v neuronální oblasti středního mozku, zvláště v hipokampu. Slouží k uložení dovedností, návyků a pravidel, která se na samém počátku ukládání nacházela v explicitní paměti, a následně došlo k jejich přemístění do implicitní paměti. Z vědomého se stalo nevědomé. Informace v ní jsou rovněž hůře verbálně vyjádřitelné. Podle současných zjištění je implicitní paměť zaštiťující oblastí dalších čtyř podsystémů. Prvním je senzibilizace (priming), mající na svědomí citlivost na nové podněty, která je vázána na senzorické oblasti mozkové kůry. Druhým podsystémem je procedurální paměť formující dovednosti a návyky s vazbou na střední mozek, dále klasické podmiňování, s vazbou na amygdalu v emoční rovině a na mozeček v rovině pohybových podmíněných reflexů. Poslední subsystém implicitní paměti je neasociativní učení s vazbou na reflexní dráhy mozku.²⁶

2.3 Amnézie jako běžná součást poranění mozku

Poškození mozku je velmi často provázeno amnézií, ztrátou paměti. K poškození může dojít následkem úrazu, po mozkové mrtvici, v důsledku nadužívání alkoholu, drog, infekce nebo

²⁶ KANDEL, 1999, in PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*.(s. 214)

Alzheimerově nemoci, rovněž následkem emočního šoku. Ztráta paměti může být krátkodobá, v řádu několika hodin, až po roky trvající. Z klinického hlediska poruchy paměti dělíme na amnestické syndromy a demenciální syndromy.

Amnézie je porucha deklarativní paměti, může zasáhnout obě její složky, paměť epizodickou a sémantickou, nebo pouze jednu část deklarativní paměti. Klient si také nemusí vybavovat vzpomínky z doby před vznikem amnézie, pak hovoříme o **retrográdní** amnézii. Pokud si nevybavuje vzpomínky po vzniku amnézie, jde o **anterográdní** amnézii. Rozsáhlé pokusy a klinická praxe prokázaly, jak důležitou mozkovou strukturou je hipokampus s jeho strukturami (součástí limbického systému) a poškození vnitřních částí spánkových laloků.

Bylo by velmi krátkozraké se domnívat, že amnézii způsobují změny pouze v těchto mozkových strukturách. Příkladem nám může být neuropsychologická porucha, Wernickeův-Korsakovův syndrom, u něhož jsou patrné histologické změny kolem střední čáry mozku a je typická amnézie s konfabulacemi následkem porušení předních talamických jader.²⁷ Tito klienti nezapomínají, ale špatně si pamatují, jejich vzpomínky obsahují informace, které tam nepatří. Tento druh špatné paměti se nazývá **konfabulace**. Své vzpomínky chybně mezi sebou promíchávají, kdy jde o poruchu časové posloupnosti, tzv. achronogeneze. Nerozlišují mezi realitou a svými sny, smíchávají vzpomínky s myšlenkami z přítomnosti, vnější realitu si nahrazují psychickou realitou. Právě kůra čelních laloků je nutná ke správnému vybavování vzpomínek v rovině realistické, racionální a uspořádané.²⁸

Jak již víme, kognitivní deficit u osob s poraněním mozku se netýká pouze fungování paměti. Narušení lze vysledovat podle Brookse v „jádrových“ oblastech, tj. pozornost a soustředění, paměť a učení, exekutivní funkce. A také v kognitivních oblastech, které zahrnují zrakově-prostorové schopnosti, myšlení, inteligenci, matematiku a jazyk. Podle Prigatona a Fordyce z roku 1986, poranění mozku vždy vyústí v poruchy učení a paměti, komplexního zpracování informace, percepce a komunikace. Studie mnoha dalších vědců se shodly kromě kognitivních změn na změnách emočních a osobnostních. Postižení vykazují interpersonální problémy, neporozumění a nepřipouštění si svých problémů, obtíže v navazování přátelství, neadekvátní situační konverzace, společenskou izolaci a mnoho dalších problémů. V oblasti emocí a chování lidé trpí myšlenkami na sebevraždu, mají deprese, jsou apatičtí, chybí jim motivace, objevují se u nich stavy emoční lability až po agresivní výbuchy a mnoho dalších následků.²⁹

²⁷ KOUKOLÍK, František. *Lidský mozek: funkční systémy: norma a poruchy*.

²⁸ SOLMS, Mark a Oliver TURNBULL. *Mozek a vnitřní svět: úvod do neurovědy subjektivní zkušenosti*.

²⁹ KULIŠTÁK, in PREISS, Marek a Hana PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ. *Neuropsychologie v neurologii*.(s.95)

3 Arteterapie jako součást komplexní rehabilitace

Pojem rehabilitace je znám od počátku dvacátého století, kdy se američtí vojáci vraceli z první světové války do své domoviny. Vojáci ve frontových liniích utrpěli poranění s těžkými následky a snahou společnosti bylo vrátit je do aktivního života. Rehabilitace v Čechách se začala uplatňovat po druhé světové válce. Kolář rehabilitaci definuje jako: *„Je to koordinované a plynulé úsilí společnosti s cílem sociální integrace jedince. Tento proces zahrnuje zdravotnickou, vzdělávací, pracovní, sociální, technickou, kulturní, legislativní, ekonomickou, organizační a politickou problematiku.“*³⁰

V komplexní rehabilitaci nejsou zahrnuty pouze zdravotnické aktivity, jde o **interdisciplinární obor**, jehož součástí jsou postupy pedagogicko-psychologické a sociálně-právní.

3.1 Oblasti působení

Oblasti působení jsou individuální a skupinová. Je možné se s arteterapií setkat například v nemocničních zařízeních, ozdravovnách, denních stacionářích, speciálních školách, v ordinacích klinických psychologů, ve školských zařízeních atd.

Cílovou skupinou komplexní rehabilitační péče jsou všechny osoby se zdravotním postižením bez omezení věku, u kterých následkem onemocnění, vrozených vad nebo úrazů došlo anebo může dojít k omezení aktivity a jejich zdárného začlenění do společnosti. Hlavním cílem systému komplexní rehabilitace je vytvořit optimální podmínky pro začleňování těchto osob do běžného sociálního a ekonomického života. Komplexita spočívá v koordinované časné a návazné péči, v dostupném systému rehabilitace, v uplatnění principů individuálního přístupu ke klientům. Zároveň je nutná i součinnost všech poskytovatelů této péče.

3.2 Arteterapie v týmu nebo sólově?

Rehabilitační péče se dělí dle použitých prostředků do jednotlivých podskupin – léčebnou rehabilitaci, sociální, pedagogickou a pracovní. Obor arteterapie můžeme včlenit jak do rehabilitace pedagogické, tak můžeme uvažovat i o roli sociální nebo léčebné.

Z arteterapie se postupně stává samostatný obor s průnikem do jiných oborů (psychoterapie, edukační činnost). Vzhledem k jejímu charakteru činnosti ji lze zařadit z hlediska pojetí rehabilitace mezi rehabilitaci léčebnou, edukativní a také sociální. Arteterapeut by měl být členem rehabilitačního multidisciplinárního týmu a úzce spolupracovat s ostatními odborníky. Tito týmoví hráči pak dokážou snáze restartovat život klienta.

³⁰ KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*.

3.3 Obecná hlediska arteterapeutického procesu

Podobně jako jiné terapie, mají arteterapeutická sezení svou strukturu s obecně platnými pravidly. Samotný proces je založen na hodnocení, kdy usilujeme o získání vstupních informací o klientovi, průběžně jednotlivá sezení zaznamenáváme a vyhodnocujeme je. Získáváme informace o rolích klienta v jeho životě, k tomu je důležitý rozhovor a pozorování. Klienta zvláště pozorujeme během jeho tvůrčí práce nad výtvarným artefaktem. Během terapeutických setkání stanovujeme, popřípadě upravujeme dohodnutý terapeutický plán, který je veden tak, aby směřoval ke zlepšení zdravotního stavu, k psychické úlevě, ke stupňování aktivity a motivace. Vlastní terapie se zaměřuje na vytyčené krátkodobé a dlouhodobé cíle se zaměřením na stupňování a zlepšování aktivit, klienta edukujeme ve výtvarných technikách a dovolí-li jeho zdravotní stav, můžeme později činnosti arteterapie doplnit o její interpretační část. V arteterapii vnímáme klienta celostně, a proto stoprocentně vnímáme potřeby klienta v rovině psychické, fyzické, sociální a duchovní. Celostní vnímání klienta vede k navázání kvalitního terapeutického vztahu a tím k dlouhodobé spolupráci. Spolupráci je vhodné směřovat i k rodině klienta zvláště tehdy, bude-li se podílet na dlouhodobé poutavé péči. Dokumentace je nedílnou součástí terapeutického procesu. Zaznamenáváním jednotlivých sezení je vynikající zpětnou vazbou terapeutovi při sledování naplňování cílů.³¹

3.4 Arteterapie cílí k základním oblastem života

Jednotlivé druhy úchopů tužky, štětce, špachtle ovlivňují motorické funkce horních končetin a rukou. Zlepšením grafomotoriky se pozitivně mění schopnost uvolnit zápěstí, koordinuje se oko-ruka, nacvičuje se správná poloha těla při kreslení. Arteterapie ovlivňuje senzorické funkce, zvláště zrak a hmat, společnými rozhovory iniciujeme rovněž sluch. Vyprávěním příběhů, mýtů, vyvoláváním vzpomínek z minulosti nebo „obyčejnými“ hovory o dnešním obědě trénujeme pozornost a paměť. Vedením klienta k realistickému ztvárnění obrazu jej navádíme ke zlepšení vnímání prostoru, místa a času, stejně tak k rozvoji tělesného schématu. Dle výše uvedeného je arteterapie zaměřena na kognitivní a komunikační funkce klienta. Mezi sociální funkce arteterapie řadíme spolupráci s druhými lidmi, schopnost komunikace, motivace nebo chování. Arteterapie tak ovlivňuje aktivity běžného života.³²

³¹ KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*.

³² KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*.

4 Teoretická východiska arteterapie

Během arteterapeutických sezení s klientem s postižením mozku jsem vycházela z několika teoretických východisek a psychoterapeutických směrů.

4.1 „Rožnovský“ intervenční arteterapeutický směr

„Rožnovský“ intervenční arteterapeutický směr založil pedagog a malíř PhDr. Milan Kyzour sen., který jej zdokonaloval přes třicet let. V roce 1992 založil Ateliér arteterapie při Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Hlavními aspekty klientovy tvorby jsou dle tohoto pojetí výtvarné gesto, intuice, schopnost asociace, imaginace. Cílem této terapie je ozřejmit vnitřní konflikty klienta, které stojí v pozadí osobnostní patologie. Na základě obrazu lze vytvořit anamnézu, stejně tak zjistit osobnostní psychické nastavení k sobě samému a okolí. Pozměněnou realitu lze vhodným metodickým vstupem postupně napravit a iluzi okolního světa uvést do symbiózy se skutečností. Iluzi Kyzour sen. vnímal ve smyslu psychoanalytickém a spojoval ji s výtvarnou imaginací, aby probudil v klientovi improvizální schopnosti spolu s tvořivostí. Iluzi pojal rovněž jako součást „zdravého“ prostoru v obraze. V tomto pojetí usiluje terapeut o autentickou tvorbu klienta, která má motivovat k volným asociacím tvůrce i diváka. Arteterapii tedy chápal jako směr, kde se léčí klientovo umění, nikoli, kde by se klient léčil uměním. Terapeutická sezení kladou důraz na intervenční výtvarnou metodiku, jejímž cílem je vytvořit kompozičně a barevně vyvážený artefakt s figurativními prvky a zvládnutou perspektivou v obraze. Postupně lze dojít k výtvarnému posunu v zobrazování a paralelně k posunu vnímání sebe samého a okolí. Neopomíjí analýzu a interpretaci artefaktů. Z technik uplatňuje převážně techniku malby akvarelem, akční akvarel, koláž, uhlovou rezervu, pracovní pomůckou je Kvinternocolor test. V oddíle pojednávající o kognitivní terapii navážu na autorovo dělení dětské výtvarné tvorby, aby si čtenář dal do souvislostí Piagetovu teorii kognitivního vývoje dítěte s autorovým propojením.³³

Cílovými skupinami tohoto pojetí arteterapie jsou lidé s neurózami, klienti s různými druhy závislostí, ale i lidé podporující vlastní seberozvoj. Mohou jimi být nejenom vedoucí pracovníci, stejně tak ženy v domácnosti, ale všichni, kteří chtějí pečovat o své nitro a aktivně se podílet na své psychohygieně.

³³ KYZOUR, Milan. *Rožnovská interpretační arteterapie – metody práce, ideová východiska*.

4.2 Kognitivní terapie

Velikánem vývojových psychologů byl švýcarský biolog a psycholog Jean Piaget. Své poznatky vysvětlil ve složité teorii, kterou sestavil z vlastních koncepcí poznávacích procesů za podpory biologických, fyzikálních a filozofických konceptů. Zkoumal a sestavil ucelenou teorii duševního vývoje od narození po adolescenci, ve které poukázal, že duševní vývoj vyžaduje jak zkušenost, tak zrání, také interakce mezi jedincem a prostředím. Piaget jako první popsal stádia vývoje na základě vlastních pozorování, mnoha experimentů a důkazů.³⁴ Na jeho učení navázal také pedagog a malíř Milan Kyzour sen. v teorii intervenční arteterapie.

4.2.1 Vývojová stádia Jeana Piageta

1. Senzomotorické (narození – 18-24 měsíců)

Počátkem období je novorozenec ovládán reflexy, uvědomuje si počítky, jedná metodou pokus omyl, experimentuje s předměty a postupně získává nové znalosti, objevují se první návyky a schémata. Koncem období disponuje základními schopnostmi představit si výsledky svého konání, vývoj intelektu se ubírá od roviny senzomotorické k rovině pojmově-symbolické.

2. Předoperační (18-24 měsíců až 7 let)

Dítě si osvojuje slova, obrazy a pojmy, přemýšlí o předmětech a situacích v symbolických pojmech. Hovoří a přemýšlí o věcech, které nejsou v jeho vizuálním dosahu, používá symboly. Jeho vnitřní reprezentace okolního prostředí jsou stále omezené, postrádá organizující koncepty a neumí operovat jako starší dítě. Např. si neumí představit, o čem přemýšlí druhý člověk. Je zaměřeno samo na sebe. Ekvivalentem jsou názvy – předpojmové nebo egocentrické.

3. Konkrétní operace (7-12 let)

Dítě již začíná chápat vztahy, používá ve svých úvahách logiku. Uvědomuje si příčinné souvislosti s různými jevy, které dítě provází každodenním životem. Také není tolik zaměřeno samo na sebe a začíná rozumět a předpovídat chování druhých lidí. Představuje si věci z jiných úhlů pohledu, vnímá perspektivu. Umí již manipulovat v duchu se symboly, ale stále dítěti uniká význam abstraktního myšlení včetně logických procesů, proto nezvládne pracovat zcela systematicky a dobrat se správného závěru. Dítě zkouší věci stále metodou pokus-omyl.

³⁴ HUNT, Morton M. *Dějiny psychologie*.

4. Formální operace (12 let a více)

Nyní dítě umí myslet o abstraktních vztazích, ve škole se začíná seznamovat se symboly aritmetiky, již chápe metodologii a vědecké myšlení, dokáže formulovat své hypotézy a dokáže vyvozovat logické závěry. Zvládá přemýšlet o budoucnosti, chápe již spravedlnost, hodnoty. Jeho poznávací schopnosti v dospívání umožňují dítěti náhled na jeho život, ale i druhých. Formální způsob myšlení je podobný jako u dospělých lidí, kteří zvažují různé možnosti řešení.

Piagetovu teorii kognitivního vývoje dítěte Kyzour sen. aplikoval ve své teorii výtvarné tvorby dětí. Cílem arteterapeuta je výtvarný posun v tvorbě klienta, který je metaforou posunu v jeho chování a náhledu na jeho životní situaci. Kultivované chování jde ruku v ruce s kultivovaným výtvarným sebevyjádřením. Empiricky je prokázáno, že klient se nachází na počátku arteterapeutických sezení v určitém stádiu, které je zpravidla vývojově nižší, než je jeho reálný věk. Metodickým vedením klienta rekultivujeme a dříve nebo později jej dovedeme ke konečnému vývojovému období, k mentální dospělosti. V návaznosti na Piageta Kyzour sen. rozčlenil výtvarnou tvorbu dětí v souvislosti s ontogenetickým a fylogenetickým vývojem na tři po sobě jdoucí období, na egocentrické, objektivní a reflexivní.

4.2.2 **Stádia vývoje výtvarného vyjádření dle Milana Kyzoura sen.**³⁵

1. egocentrické (4-8 let)

Dítě v tomto věku neumí přemýšlet v souvislostech, skutečnost nemá dostatečně probádanou, a proto je zcela nevhodné dítě nabádat a vést k naturalistickému výtvarnému vyjádření. Neproporčnost figur a dalších objektů v obraze je zcela na místě, nesourodá barevnost se skutečností je legitimní. Tzv. akomodace se skutečností je nevhodná až škodlivá, uvádí pedagog a malíř Kyzour sen. Dítě je potřeba vést k odvaze při práci s krycí barvou a motivovat jej k výtvarnému vyprávění pohádek a příběhů. Dítě pozoruje skutečnost a na papír kreslí všechny předměty vedle sebe na spodní lince, aby se nepřekrývaly. Kolem osmého roku je vhodné dítě motivovat k opouštění spodní linky a zahájit řazení předmětů mimo ni. Tím se začíná objevovat první kompoziční řešení, dítě začíná operovat s předměty a v brzkém období se výtvarně i mentálně posune o level výše. Ze základní linky se tak předměty a postavy ocitají i ve více řadách nad sebou a připomínají nám egyptské výtvarné vyprávění příběhů z dávných věků. Dítě již je schopné chápat prvotní vztahy mezi objekty na papíře a částečně akceptovat měřítko pro bližší a vzdálenější předměty v obraze, stejně tak získat smysl pro zaplnění plochy papíru. Krycími barvami lze docílit překrytí již namalovaných objektů, a tak dítě učit novému vnímání

³⁵ KYZOUR, Milan sen. *Rožnovská interpretační arteterapie – O krizových jevech v dětské kresbě a malbě.*

světa. Perspektivním viděním a jeho výtvarným převedením do dvojrozměrného světa papíru, se již ocitáme v druhém období objektivním.

2. objektivní (8-13 let)

Smyslem tohoto období je pěstování iluzí a s tím se snoubí i metodologie. Dítě v tomto období pozoruje skutečnost a snaží se o její napodobení, realisticky tvoří, a pokud se realita v obrazech neobjevuje, pak dítě k ní vedeme, nikoliv nařizujeme. Dětský realismus nelze připodobňovat k malířskému naturalismu, stále akceptujeme a podporujeme barevnou nadsázku před popisným naturalismem, jen tak zachováme spontánní projev dítěte s chutí tvořit. Vedením k dětským realistickým studiím probouzíme cit pro kulisovité výjevy, podporujeme pouze přibližnou prostorovou sbíhavost, která se stále liší od Leonardovskými přesně konstruované lineární perspektivy, což je zcela v pořádku. Dítě začíná respektovat velikosti jednotlivých objektů v obraze a přiřazuje jim správnou velikost. Perspektivu v dálce dítě těžko vyjadřuje hutnými temperovými barvami, a proto přicházejí na řadu i transparentní odstíny vodových barev nebo barevných tuší, jež lépe navodí iluzivnost v zobrazení. Těžké předměty malované hutnými barvami jsou dobře doplněny jemnými tóny nekrycích barev v méně hmotných substancích vody, vzduchu, a tím obraz získává na dynamičnosti a vztahovosti, iluze je všude na papíře. Dítě přepisuje skutečnost z pevného stanoviště a realitu již dobře vnímá, dříve ji vyprávělo. Vzpomeňme si na vyprávění příběhu na základní lince v prvním období. Mnohdy se objevuje sklápění do půdorysu, a proto je na místě metodologicky zasáhnout ke konci tohoto období a poukázat na nesoulad se skutečností.³⁶

3. reflexivní (13 – 18 let)

Předpokladem ke vstupu do tohoto období je vypořádat se s iluzí a postupně ji opouštět. Není neobvyklé, že ani starší osmnácti let nejsou vypořádání s druhým obdobím a „stagnují“ v něm dlouhodobě. Jde-li vývoj kontinuálně, a my víme, že žádné období nelze přeskocit, pak období reflexivní je konečné s netušenými možnostmi výtvarného vyjadřování. Z Piagetovské teorie je to období formálních operací, kdy na plné obrátky jde naše myšlení abstraktním směrem. Reflexivní období ve výtvarné tvorbě jde ve znamení plošného vyjádření, kdy nemáme zapotřebí již nic předstírat a dokazovat, ale autenticky se vyjádřit. Známe již vztahy mezi předměty, souvislosti nám neunikají a abstraktním sebevyjádřením můžeme znázornit nezobrazitelné, naše pocity, naše nálady a především se osvobodit od iluzí. V tomto období je důležité respektovat dvě zásady a malovat či kreslit v duchu přísně naturalistickém, který v nás

³⁶ KYZOUR, Milan sen. *Rožnovská interpretační arteterapie – O krizových jevech v dětské kresbě a malbě*

třetí kázeň, nikoliv však slepou, ale uvědomělou. A druhým principem je uvolněná volná tvorba, která v nás formuje duch tvořivosti. Bourají se iluze, nikoliv destrukcí, ale reflexí, a proto toto období nese název reflexivní.³⁷

K tomuto konečnému vývojovému období výtvarného vyjadřování směřujeme své klienty, i když již dávno nejsou dětmi. Dospělí klienti se následkem některých mozkových úrazů ocitají na počátku a musejí si projít všemi vývojovými stádii napodruhé. Zajisté je to úkol těžký a mají-li na svoji situaci náhled, jde o frustrující zážitek, který se promítne do jejich chování a emocionality. Zvláště arteterapie může být nápomocna v procesu opětovného učení a je třeba mít stále na paměti, že obraz již na samém počátku lidského vývoje předcházел slovu.

4.3 Behaviorální terapie

Experimenty se zvířaty stály u zrodu behaviorismu s jeho dvěma různými principy – **zákonu přirozeného učení** a **zákonu podmiňování**. Na piedestalu samého počátku teorie stáli Edward Lee Thorndike a Ivan Pavlov, na něž navázali John B. Watson, Clark L. Hull a B. F. Skinner.³⁸

V procesu „rožnovského“ přístupu se uplatňuje z behaviorismu výtvarná metodika, ve které jde rovněž o proces učení k docílení výtvarně vyváženého obrazu. Tím je zde zřejmé spojení s pedagogickými i resocializačními principy vedení terapie. Z analýzy obrazu lze čerpat informace, ze které získáme poznatky o osobní a mnohdy také o rodinné anamnéze nebo o psychopatologických jevech. V průběhu malby se vyplavují nevědomé obsahy na papír, a proto je možné i bez interpretace do jisté míry rozpoznat klientovy touhy a skrytá přání a reagovat na ně. Na symptomatické znaky v obrazu cílí metodická intervence a pozvolna klienta přivádí k náležité kultivaci výtvarného projevu s důrazem na logické celky a vztahy v obrazu.

U klientů s poraněním mozku je snížená schopnost abstraktního myšlení. Díky práci s tvary lze docílit jeho zlepšení. Cílovými skupinami tohoto přístupu v arteterapii jsou mentálně retardovaní, osoby s demencí, neurotici, nesmělí jedinci, emočně narušení, silně úzkostní, agresivní dospělí, lidé s nižším intelektem.³⁹

4.4 Kognitivně – behaviorální terapie

Terapie kognitivně-behaviorální (označení KBT) je zastřešující termín pro soustavu terapeutických intervencí. Podle Mahoneye a Arnkoffa z roku 1978 jde o tři postupy – terapie kognitivních rekonstrukcí, terapie zvládacích dovedností a terapie řešení problémů. Touto

³⁷ KYZOUR, Milan sen. *Rožnovská interpretační arteterapie – O krizových jevech v dětské kresbě a malbě*

³⁸ HUNT, Morton M. *Dějiny psychologie*.

³⁹ *Přístupy v arteterapii: teorie & technika*.

terapií se mění „vnitřní řeč“ a její změna střídá změnu v chování. Léčba KBT vytváří podklady a předpoklady k novému naučenému chování nebo snahu emočně se vyjádřit. Arteterapeut s tímto zaměřením usiluje o totéž. Základními rysy v KBT terapii jsou – krátkodobost léčby, strukturovanost sezení, aktivní účast klienta, zaměření na aktuální životní problém, kdy terapie se neštěpí na jiné cíle, je edukačně zaměřena a je direktivní.⁴⁰

Cílovými skupinami jsou lidé s depresemi, úzkostmi, fobickými poruchami a poruchami osobnosti. Léčba je indikována také u schizofreniků, obsedantně-kompulzivních poruch, agresivních jedinců. Je aplikována u dospělých a dětí, mladistvých s poruchami učení, chování a s poruchami příjmu potravy. Stejně tak je vhodná u párové, rodinné terapie.⁴¹

Výtvarně se vyjádřit umožňuje nahlédnout do neverbálních představ klienta. Nevýřčené emoce klient klade na papír a arteterapeut poté pracuje s emoční zkušeností. Vhodné je používat interpretační postupy. Klientovi je však utajován význam barev a symbolů, neboť jen tak si zachová spontaneitu ve výtvarném vyjadřování. Arteterapeut teoreticky vychází z ontogenetického vývoje výtvarného výrazu a symptomu v obraze.

4.4.1 Vývojová stádia dětské kresby podle Viktora Lowenfelda

Teoretickým východiskem nám může být např. dílo rakouského autora **Viktora Lowenfelda**, který ve své monografii z roku 1947 *Creative and Mental Growth* představil vývojová stádia dětského výtvarného projevu. Jednotlivé znaky si tak můžeme porovnat i v tvorbě dospělých klientů a snáze se orientovat v jejich mentálním nastavení. Jednotlivé vývojové etapy se prolínají a není na místě dogmaticky se držet uvedených roků dítěte, neboť je třeba zohlednit individuální zvláštnosti. Lowenfeldovo teoretické zázemí pro arteterapeutickou práci má neoddiskutovatelný význam a je vhodné se s ním seznámit.

Vývojové pojetí dětské kresby podle Lowenfelda z hlediska ontogeneze⁴²

1. Období čáranic (2-4 roky)

První pokusy o výtvarné vyjádření se dějí koncem senzomotorického období kognitivního vývoje a lze jej rozdělit na období *chaotické (bezobsažné) čarání*, kdy dítě neusiluje o zachycení skutečnosti a nekontroluje kresbu zrakem. Dítě nedokáže kreslit kruh, ale umí již napodobit linku. Není vyvinutá grafomotorika a kresba vychází i mimo rámec papíru. Přibližně po půl roce následuje období *zvládnuté čáranice* a dítě zaznamenává souvislost mezi pohybem ruky a

⁴⁰ PRAŠKO, Ján, Petr MOŽNÝ a Miloš ŠLEPECKÝ. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*.

⁴¹ *Přístupy v arteterapii: teorie & technika*.

⁴² PEROUT, Evžen. *Arteterapie se zrakově postiženými*.

vznikající linkou na papíře, vizuálně kontroluje motorickou činnost. Dítě objevuje linky a kruhy, čtverec nezvládá, tužku oddaluje od papíru. Poté následuje *pojmenovaná čáranice*, kdy dítě objekty na papíře pojmenovává (*asociativní kresba*) zvláště jemu známé aktivity. Záměrně kreslí, aby záhy změnil původní záměr. Vývojově výše si dítě vede tehdy, pokud záměr na počátku kresby koresponduje i na konci kreslení a dokáže-li dítě vzniklý objekt opakovaně kreslit a vejít se do formátu papíru.

2. Preschematické období (4-6 let)

Dítě myslí již v představově symbolické rovině, rozvíjí se emocionalita. Kolem 4. roku dítě kreslí znaky, kterým dospělí nemusejí rozumět, později jsou patrné znaky lidí, stromů, domů. Hlavonožec je typickým symbolem člověka, tento grafický přepis skutečnosti vychází z haptického vnímání, nikoliv z vizuálního. Vztah mezi barvou a skutečností zde není, trávu děti kreslí např. červeně, chybí tedy dle pojmosloví Uždila „*věcná konstanta*“. Objekty děti řadí po obvodu, jejich pozorovací stanoviště je uprostřed papíru, ani v dětském kolektivu vývojově tyto děti nespolupracují s jinými. Významné objekty jsou znázorňovány větší, jde o tzv. hierarchické znázornění.

3. Schematické období (6-9 let)

Děti si vytvářejí schémata jednotlivých vyobrazení, sebeuvědomění a spolupráce s vrstevníky je vede ke kresbě kolektivních výjevů lidí, které jsou již dobře rozpoznatelné. Hovoří se i o úbytku spontaneity ve výtvarném vyjádření v souvislosti se vstupem do školy a vizuální kontroly v závislosti s poměřováním s realitou. Děti zobrazují postavy nebo domy zepředu, jde o frontální pohled – en face. Pohyb je zaznamenán bočním vyobrazením, tento profil zvláště děti kreslí u pohybujícího se vlaku, auta nebo zvířat. Málokdy vidíme zvíře kreslené z pozice en face. Postavy se v obrázku na sebe většinou nedívají a není mezi nimi vyjádřen vztah. Dítě kreslí objekty na základní spodní linku vedle sebe a jejich řazení souvisí s rozvojem psaného projevu zleva doprava tak, jak je obvyklé v našich zeměpisných šířkách. Čára země je doplněna o čáru nebe a dítě poprvé zakouší smysl pro kompozici. Mnohem později se prostor zaplňuje v pásech nad sebou a vyjadřuje tak vztah k brzké změně, k vyobrazení perspektivy. Dítě neumí vyjádřit plochu zahrady jinak, než že nakreslí její půdorys, mluvíme zde o typickém sklápění do půdorysu. Dítě zobrazuje vše, co o věcech ví, a tak v obrázku domu zvenčí vidíme i dovnitř, jak u stolu sedí celá rodina, hovoříme o tzv. rentgenovém vidění (transparentnosti). Dítě barvu používá s rozmyslem a již málokdy uvidíme trávu červenou. Dítě barvy nemíchá a řídí se schématem, dítě již generalizuje a o slovo se hlásí v plné síle vizuální vnímání namísto

emocionálně-fantazijního. Dítě tak přechází k dalšímu vývojovému stádiu, ke kresebnému realismu.

4. Kresebný realismus (8-12 let)

Děti jsou součástí skupiny dětí a dospělých. Děti se kastují na kluky a holky a vytvářejí proti sobě mnohdy nesmiřitelné tábory, což bývá někdy označováno za homoerotické období. Vnímají pevné hranice mezi sebou a okolím. Rozvíjí se u nich konkrétní myšlení a později pochopí sílu svých představ, které zhmotňují na dvojrozměrný formát papíru. Trojrozměrnost předmětů se snaží vměstnat do dvojrozměrné čtvrtky a iluzi na papíře tohoto docílí. Opouští od analytického způsobu zobrazování, opouští geometrizaci figur (dětský kubismus) a výjevy syntetizují. Snaží se o zaznamenání detailů, jako jsou knoflíky, límce, řasy, zobrazují kličky u oken, kreslí i takové detaily, které nelze v reálu z dálky ani spatřit. Smyslem pro detail se dítě snaží zachytit individuální rozdíly jednotlivých členů zobrazované skupiny. Pohyb je v obraze zachycen zřídka, postavy jsou spíše stacionární, loutkovitě pojaté. V tomto věku vrcholí obliba kreslení aut, lokomotiv, letadel, dívky preferují princezny a koně. Prostor děti zaplňují nejprve několika nad sebou jdoucími linkami, na kterých vkreslí dějové vyprávění příběhu, aby později přešly k revolučnímu pojetí prostoru. Opouští čáru nebe a čáru země a objevují horizont, pod nímž je prostor země a nad horizontem se vznáší vzduch. S rozvojem kvalitativních operací se otevírá dítěti možnost konečně pochopit prostor a začne jednotlivé figury a předměty překrývat a definovat vztahy mezi nimi. Tím se rozvíjí jeho schopnosti pro sociální myšlení v souběhu s pochopením lineární perspektivy. Od barevné věčné konstanty se dítě jen tak neoprostí, i když s barvou nakládá sofistikovaněji. Tráva je stále zelená, nebe modré, voda modrá a mnohdy se dítěti podaří dvě řeky od sebe odlišit jinou modří. Vizuální barevnou zkušenost z reálného prostředí nepropojuje s barvou na papíře, stále mu uniká hra světla a stínu.

5. Pseudo-naturalistické období (11-15 let)

Jde o období dlouhé, kdy se střídá věk pubescenta a adolescenta. Pubertální věk je krizovým obdobím rovněž z hlediska výtvarné tvorby. Děti jsou kritické ke svému okolí i k sobě, jsou velmi znepokojeny ze svého způsobu zobrazování, jež nekoresponduje s vizuální stránkou pozorovaného. Dítě se vyhýbá této činnosti a nastupuje výtvarná krize, na kterou vhodným metodologickým působením lze vyzrát a dítě k tvorbě opět přivést. Děti si všímají světla a stínu a snaží se je zachytit. Vnímají osvětlenou hladinu rybníka, aby se záhy pustily do barevného ztvárnění, které se již liší od minulosti. Na hladině jsou již schopny odečítat jiné barevné tóny,

než klasické modré zbarvení. Dívky se orientují více na figurativní kresbu, kde jsou patrné zvýrazněné tělesné proporce, zvláště prsou. Chlapci v tomto období rádi kreslí zvýrazněné části těl se sexuálním podtextem. V jejich tvorbě se objevují karikaturní výjevy autorit. Kolem dvanáctého roku se dle V. Lowenfelda děti přichylují k jednomu z typologických stylů výtvarného zobrazování. Vizuální typ přistupuje k okolí čistě pozorováním skutečnosti a koncepčně obraz tvoří. Hapticky zaměřený jedinec dává do tvorby svoji haptickou, taktilní a emoční zkušenost. Třetí skupinou jsou jedinci, kteří ve své tvorbě uplatňují oba přístupy. Z hlediska těchto informací je nutné k tvorbě těchto tvůrců přistupovat, neboť haptické typy mohou být na půdě školy pranýřovány a nepochopeny a tím být blíže k výtvarné krizi. Prostorovost v obraze hravě zachytí vizuální typ, zatímco haptický typ se nerad zabývá iluzí hloubky, bravurně však nanáší barvu v ploše a jeho obrazy působí na diváka emotivněji a mnohdy zajímavěji.

6. Období rozhodování (14-17 let)

Pokud dítě, respektive mladý člověk zvládne svou výtvarnou krizi a opět se vrátí ke kresbě a malbě, je v jeho tvorbě patrný zralý náhled na životní peripetie plynoucí z pubertálního věku. Jedinec je z vývojového hlediska v období formálních operací. Postupným zráním ztrácí iluze, již jsou mu odkryty vztahy objektů, abstraktní myšlení jej provází na každém kroku, a tak prostor papíru slouží k ztvárnění vlastních pocitů a nálad. Jedinec si vybírá pouhé výseky předmětů a figur, které zobrazuje plošně a neiluzivně. Zobrazuje zástupně a metaforicky, používá výtvarné zkratky a vyniká v používání symbolů. Jedinec tvoří na základě své intuice a estetického vnímání. Díla nekopíruje, ale sám je tvoří a vymýšlí, což mu přináší uspokojení a radost. Tyto výtvarné artefakty mají velkou výpovědní hodnotu o tvůrci. Volnou tvorbu je třeba doplňovat o tvorbu naturalisticky popisnou, kde je kladen důraz pro detail, proporce nebo zaznamenání pohybu.

Ať již arteterapeut pracuje s dětmi nebo se zdravými či nemocnými dospělými, Lowenfeldovo ontogenetické zpracování výtvarné tvorby dětí a mládeže je vynikajícím měřítkem a vodítkem, ze kterého lze jednotlivé znaky tvorby klienta číst a rozklíčovat jeho mentální nastavení.

4.5 Psychoanalýza v kontextu arteterapie

Psychoanalýza je spojována s neurologem a vědcem Sigmundem Freudem, který kresbu do klasické psychoterapeutické techniky nezařazoval. U dětských pacientů byla kresba součástí analýzy již od samých počátků. Následovníci Freudovy psychoanalytické teorie často studovali sny pacientů s pomocí jejich obrazových sdělení a interpretaci výtvorů uznávali jako nedílnou součást psychoanalytických technik. Nejvíce se postarala o propagaci obrazu v terapii pedagožka Margaret Naumburgová. V roce 1914 založila Waldenskou školu ve městě New York, která uplatňovala psychoanalytické prvky ve spojení s výtvarnou tvorbou posluchačů.

Hlavními prvky psychoanalýzy byla metoda **volných asociací, práce s přenosem a protipřenosem a práce se sny**. Tyto principy jsou využívány i v arteterapeutickém sezení. Nelze opominout ani vliv tvorby na **katarzi a abreakci**, nebo odhalení potlačených traumatických událostí, kdy výtvarnou tvorbou se z nevědomého stává uvědomělý materiál, se kterým se lze snáze vypořádat a integrovat jej do svého života.

Terapeut vhodně kladenými otázkami, objasňováním prožitých situací, konfrontací s vyřčeným a konaným či interpretací, velmi jemně a s úctou vybízí klienta k zamyšlení a přehodnocení. Terapie citlivě reflektuje stav klienta. Cílem je klientovi pomoci tak, aby dospěl jen on sám ke vlastním novým náhledům a řešení. Takovéto vedení arteterapie pracující s prvky interpretace, má prokazatelné výsledky. Mnohdy šokující zjištění o sobě a všech souvislostech, do té doby skrytých, se zjevují v pravou chvíli, aby klienta posunuly do sféry přijetí vlastní nedokonalosti.

Asociativní možnosti klienta se plně rozvíjí během tvorby a následným hovorem nad výtvozem. Velmi dobře se asociuje s náhodou v obraze. Ta je doménou akvarelové techniky zvláště tehdy, pokud klient dodrží instrukci a náhodě dopomůže použitím dostatečně mokrého podkladu papíru, na kterém se barevný pigment snadno rozpívá. Asociovat se daří i nad „*akčním akvarelem*“, kde náhodně vzniklé barevné skvrny se postupně smývají a opět nanášejí, aby je následně klient zkonkretizoval a obrázek dotvořil.

Analýzou výtvarných artefaktů zjišťujeme úroveň emočního věku klienta, míru změny ve výtvarné produkci, ale také se snažíme charakteristické prvky klientova stylu přiřadit k výtvarným stylům v dějinách výtvarného umění napříč různých kultur. Zvláště si všímáme výtvarného posunu z hlediska času a prostoru, vnímáme změnu v kompozici, zaměřujeme se na symbolickou a metafyzickou vrstvu v obraze, vnímáme barevné pojetí atd. Tyto aspekty vždy odrážejí napětí mezi vědomou a nevědomou vrstvou klientovy psychiky.

4.5.1 Zásady interpretace obrazu

Marie Lhotová v knize *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii* shrnuje **možnosti a meze interpretace**⁴³ s následujícími hlavními zásadami (zde upraveno):

- Interpretace je naší hypotézou, platnost je ověřitelná v obraze opakovaně
- Význam a podoba obrazu přímo souvisí s kontextem jeho zrodu
- Interpretace probíhá výhradně v dialogu terapeut-klient
- Aktivní v hovoru je klient, terapeut taktně vybízí k hovoru otázkami
- Terapeut vyzývá k hovoru o jednotlivinách v obrazech, nedokončené tvary naznačují neuvědomované životní události
- Interpretovat může celá terapeutická skupina, postupy se blíží aktivní imaginaci
- Symbolika žije v kontextu, není dogmatická výkladová šablona nebo příručka
- Všechny otázky mohou mít hlubší smysl vedoucí k náhledu a změně chování
- Asociují všichni aktéři k ozřejmění náhodných symbolů jednotlivých aktérů
- Interpretace je invariantní (neproměnná) a má vazbu na tvůrce symbolu
- Terapeut dává určitý druh výkladu ovlivněný ideologií terapeutické školy
- Cílem je změna v sebepoznání, náhledu, zrušení vytěsnění, analýze přenosu, sebeaktualizace atd.
- Terapeut mění pasivní, reaktivní roli klienta na roli aktivní, jednající a měnící
- Výtvarné dílo vyjadřuje vnitřní i vědomý stav, všechny prvky jsou součástí klíčových vztahů klienta
- Interpretace je možností jednoho úhlu pohledu s možností konfrontací dalších úhlů pohledu

Na počátku terapie s klientem s postižením mozku jsem byla velmi zdrženlivá v používání interpretační složky. V průběhu našich sezení jsem dospěla k tomu, že lze alespoň částečně interpretaci zapojit, ale musím být vždy velmi opatrná a pečlivě vážit svá slova a načasování. Později jsem svůj přístup revidovala, neboť odezva klienta na interpretaci nepřinášela uspokojivé výsledky. Jeho bezprostřední reakce se nesly v duchu nepochopení a odklonu od tématu. Klient na svou životní situaci nemá náhled a jeho intelekt mu neumožňuje zpracovávat nabízené informace, namísto interpretace docházelo k pouhé verbalizaci. Naproti tomu asociace nad obrázky používám téměř vždy. O obrázku si povídáme v rámci jeho intelektových možností a je radostné, s jakou chutí se do nich pouští.

⁴³ LHOTOVÁ, Marie. *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*.(s. 53)

Podobně jako ve snu, tak i v obraze, je přítomný konflikt mezi pudy a společenskou normou. V obraze se klient s konfliktem vypořádává a posiluje svoje Já (Ego). Lze vyčíst osobní problematiku nebo jednotlivé fixace ve vývojových stádiích. Freud stádia vývoje dítěte označil jako orální, anální, falické, stádium latence a genitální stádium. Klient fixovaný v určitém stádiu vykazuje typické znaky ve výtvarném zobrazování, je však nutné známky vnímat v kontextu a nečinít ukvapené závěry.

4.5.2 Příznaky ve výtvarné produkci

Ve světě medicíny se běžně hovoří o známce a příznaku nemoci. Podobně je tomu i v arteterapii, kdy se v obraze klientů vyskytují známky a příznaky (symptomy), ze kterých můžeme usuzovat na mentální a emoční nastavení klienta nebo také odkazují na určité diagnózy, např. jsou významné známky patrné v tvorbě schizofreniků. Znamku nemoci může pacient vnímat, ale není to pravidlem, potíže si nemusí uvědomovat. Symptom je fenomén, který již způsobuje obtíže a pacient se jej snaží zbavit. Symptom může, ale nemusí, být známkou. Prostor pro realizaci příznaku není pouze realita, kdy naše okolí nechápe a nerozumí našemu chování, ale příznak se může konverzí přemístit na různé části těla. V takovém případě lékaři nenacházejí příčinnou souvislost s tělesnými příznaky a může se jednat o známky a příznaky neurotické nemoci.⁴⁴

V psychoanalytické teorii je známka přítomností něčeho. Oproti tomu neurotické konverzní symptomy jsou již symboly, neboť jejich význam lze odkrýt pomocí interpretací a tím je dekodovat.⁴⁵ Kyzour ml. uvádí: „*Při potýkání se symptomem je však možno volit cestu hledání teritoria jeho neškodného ekvivalentu, symbolu. Pak můžeme narazit na sen, případně na obraz, v nichž je každá touha „jako“ splněna. Prostor pro práci s příznakem tedy vytváří i práce výtvarná. Zde máme na mysli imaginativní, poměrně realistický (konkrétní), figurativní způsob znázornění technikou akvarelu.*“⁴⁶

Výtvarným vyjadřováním dáváme možnost se svých symptomů postupně zbavovat a vymalovat se z jejich zasetí. Výtvarnou metaforou příznaku je symptomatická vrstva obrazu. V obraze můžeme určit jednotlivé znaky i symptomy. Arteterapeut si všímá konkrétních předmětů, které vykazují značné deformity, disproporce ve velikosti, tvaru či barevnosti. Zaměřuje se na výstavbu prostoru, zvláště pokud se klient vyhýbá perspektivě. Významné jsou geometrické útvary, pravoúhlost a vertikálnost. Plošnost ve zpracování můžeme vnímat nejenom jako regres,

⁴⁴ BAŠTECKÝ, Jaroslav, Jiří ŠAVLÍK a Jiří ŠIMEK. *Psychosomatická medicína*.

⁴⁵ RYCROFT, Charles. *Kritický slovník psychoanalýzy*.

⁴⁶ KYZOUR, Milan. *Poznámky k interpretaci*

ale též se může jednat o pouhý odpor k metodické instrukci. V obraze bývají poměrně snadno rozpoznatelné nutkavé výtvarné prvky, ornamentální vyplňování plochy, jasně zřetelné esovité křivky atd. Zvláště je důležité, aby výtvarná metafora symptomu byla vždy rozlišena od charakteristik výtvarných typů, vizuálního nebo haptického, popřípadě smíšeného.⁴⁷ Ve tvorbě vizuálně a hapticky orientovaných zdravých jedinců se objevuje jim vlastní znakování, které nemá souvislosti s regresem. Výtvarně patologická tvorba je zřetelná u fixovaných jedinců na jednotlivá vývojová období, kdy je patrný formální a obsahový regres, stejně tak redukovanost. Rozpoznávání symptomů v obraze vyžaduje dlouholetý výcvik a zkušenost arteterapeuta a nelze k němu přistupovat šablonovitě s černobílým viděním.

4.6 Jungiánská terapie

Carl Gustav Jung byl švýcarský lékař, psycholog, psychoterapeut, profesor a nositel mnoha čestných doktorátů. Byl zakladatelem analytické psychologie. Vypracoval koncepci kolektivního nevědomí a archetypů. Dal světu originální typologii člověka, jeho individuace, měl vlastní teorii snu. Zaměřil se na psychologickou interpretaci alchymie, psychologii umění a náboženství. Po řadu let se Jung zabýval psychologií obrazového znázornění duševních procesů svých klientů a nejenom těch. Známé je např. jeho pojednání o psychologii umění malíře Picassa. Poukazuje na jeho odchýlení se od empirického předmětu, kdy postupně v jeho obrazech převládají prvky neodpovídající vnější skutečnosti a pocházejí z Picassova nitra, z nevědomé sféry jeho psychiky.⁴⁸

Jung rozlišil a popsal dvě skupiny lidí podle toho, jaké vytváří obrazy. Neuroticky ladění jedinci tvoří obrazy syntetického charakteru. Tvoří-li abstraktně, pak v obraze chybí citový moment, nechybí symetričnost a zřejmý obsah. Ti druzí, ze skupiny schizofrenních, jejichž obrazy vyzařují citovou prázdnotu, chybí jim smysl pro harmonii a odráží se v nich citové rozpory až bezcitnost. Jsou patrné známky rozervanosti, viditelné v ostrých až lomových liniích. Obraz diváka nechává chladným a působí až děsivě.⁴⁹

Výše uvedené dělení tvorby neznamena, že každý takto tvořící je neurotik nebo schizofrenik. Jde pouze o směřování jedince tehdy, pokud u něho propukne v budoucnosti psychická porucha. Zda by se postihnutého jedince zmocnily neurotické nebo schizoidní příznaky.

Jung ve svém životě sám kreslil a maloval, pracoval se svými představami, které podrobně zkoumal z mnoha pohledů. Od roku 1917 vybízel i své klienty k výtvarnému zpracování snů a

⁴⁷ READ, Herbert Edward. *Výchova uměním*.(s. 154)

⁴⁸ JUNG, Carl Gustav a Ludvík BEŤÁK. *Duše moderního člověka*.

⁴⁹ JUNG, Carl Gustav a Ludvík BEŤÁK. *Duše moderního člověka*.(s. 150)

představ a výtvarná činnost se stala součástí psychoterapeutického procesu. Metoda **aktivní imaginace**, práce s představami, vychází z modelu, že zdroj představ je skryt v nevědomí. Představy jsou pravdivé, nejsou jen odrazem naší, ale i historické pravdy. Obrazy z nevědomí hovoří symbolickým jazykem. V této souvislosti rozpracoval teorii archetypů, které člověka ovlivňují.

V arteterapii se mnohdy klientova tvorba připodobňuje k výtvarným stylům z dávné historie. Kyzour sen. dával do vzájemných souvislostí fylogenezi s výtvarným vyjádřením. Můžeme tak v klientových obrazech nalézt podobnost s moderním výtvarným uměním, např. velkým podílem abstrakce. Na opačném pólu by stálo primitivní malířství s jejich jeskynními kresbami. V tvorbě můžeme nalézt také ekvivalent k egyptskému zobrazování, kde se uplatňuje hierarchické uspořádání bez lineární perspektivy, s kombinováním profilů a frontálních pohledů v jedné figuře. Ani gotika, renesance či baroko nejsou v pozadí a charakteristické prvky jednotlivých období můžeme číst v soudobých obrazech klientů.

Známa je Jungova typologie osobnosti, označující povahové rysy člověka, extroverze a introverze. V arteterapii se u extroverta můžeme setkat s barevností převážně teplých barev, jako je žlutá, červená a oranžová. Obraz je koncepčně zaměřen na popis dějů, kde je málo prostoru pro náhodu, extrovert zde vypráví příběh na formátu na šířku. Obraz introverta je plný prožitku, citu a myšlenek, tak jak je introvert uzavřený a nepřístupný, stejně tak působí i jeho vyjádření, nevypráví příběh, nýbrž sděluje pocity. Formáty používá spíše menší a na výšku, barvy volí temné a chladné, nechybí v nich modř, zeleň, červené tóny chladnou pod příměsí modré, temná modř připomíná hlubinu oceánu.

Jung zdůrazňoval, že je třeba se umět uvolnit a nechat věcem volný průběh, k tomu je vhodná hra. Wallaceová uvádí: „...*hrát si vážně a pracovat hravě*.“⁵⁰ Hravost, představivost a intuici můžeme tříbit v rožnovsky specifickém výtvarném artefaktu, akčním akvarelu, tzv. **smejváku**. Na papíře vznikají a postupně zasychají barevné skvrny, klient opouští výtvarnou manýru a stává se sám sebou.

16. 1. 1916 je vizuálně zajímavé datum a tento den Jung poprvé nakreslil do *Černých knih mandalu*. Na její zadní stranu napsal: „*Toto je první mandala, kterou jsem vytvořil v roce 1916, zcela si nevědom toho, co to znamená*.“⁵¹ V témže roce od června do října nakreslil řadu dvaceti sedmi mandal, stále jim nerozuměl, ale cítil jejich důležitost. Zvláště, když jistá Holanďanka

⁵⁰ RUBIN, Judith Aron (ed.). *Přístupy v arteterapii: teorie & technika*. 2008. (s. 166)

⁵¹ JUNG, Carl Gustav, SHAMDASANI, Sonu (ed.). *Červená kniha: Liber Novus: čtenářská edice*.

Moltzerová označila mandaly za fantazie, které pocházejí z nevědomí, mají uměleckou hodnotu, a tak se mohou řadit mezi umění. O dva roky později Junga napadla nová myšlenka *bytošného Já (Selbst)* a v mandale viděl svůj mikrokosmos přirozenosti duše. Mandalu začal vnímat jako cíl procesu individuace. Stala se od té doby centrem a výrazem všech cest, zobrazuje celost a úplnost jedince a později ji označil za archetyp všech archetypů.⁵²

Z tohoto poznání vychází i práce terapeutů, kteří mandaly dávají kreslit klientům s psychotickými příznaky. Mandala se svými pevně danými a ohraničenými liniemi nabízí stabilitu, ukotvení a zapouzdření psychotickým klientům, kteří jsou ustavičně obtěžováni iracionálními představami. Pevné a jasné struktury mandaly však nemusí být vhodné u neuroticky laděných jedinců, u kterých naopak se metodologicky snažíme přivést je k rozvolněnému výtvarnému výrazu, ve kterém je prostor pro náhodu, nikoliv pro zapouzdření symptomů a narušení či ke znemožnění cesty k úzdavě.⁵³

5 Terapeutická změna

Hlavním prostředkem k navození žádoucí terapeutické změny je rozhovor a vztah s klientem. Pokud tomu okolnosti napomáhají, je smysluplné část svého terapeutického snažení cílit i na klientovy pečující osoby.

Terapeutickou změnu Vymětal charakterizuje: „...jako vystoupení a prosazení se toho, co je nové, co se dříve vyskytovalo jako tendence a nyní to můžeme reálně konstatovat. Změna se děje v čase a dokážeme ji zjistit srovnáním současného stavu s výchozím.“⁵⁴ Arteterapií uskutečňujeme změnu nejen v osobnosti klienta, jeho chování ale zároveň i ve společenství lidí jemu nejbližších, kterým je rodina. Úkolem terapeuta je tedy navození změny, kterou je třeba naplňovat a dosahovat. Nutnými předpoklady vedoucí ke změně v duševním životě klienta včetně chování, je jeho **psychosociální zrání a růst**, neboť každému člověku je toto směřování vlastní.⁵⁵

Podmínkou změny je biologické zrání, které je dáno více méně zákonitostmi přírody. Přesto psychosociálními vlivy a psychologickými prostředky je možno na jedince přímo působit a příznivě jej ovlivnit. Děje se tak díky vhodně nastavenou psychohygienou nebo psychoterapií, zvláště u jedinců s psychosomatickým onemocněním. Druhým předpokladem změny je učení, kdy jedinec nabírá nové zkušenosti. Důležité je především sociální učení, které je

⁵² JUNG, Carl Gustav. *Mandaly: obrazy z nevědomí*.

⁵³ *Přístupy v arteterapii: teorie & technika*.

⁵⁴ VYMĚTAL, Jan. *Psychoterapie: pomoc psychologickými prostředky*.

⁵⁵ VYMĚTAL, Jan. *Psychoterapie: pomoc psychologickými prostředky*.

zprostředkováno ostatními lidmi. Významnou úlohu hraje učení nápodobou. Předpokladem je také sebetvorba, sebeřízení, kdy si jedinec uvědomuje vlastní hodnotu a následně volí nové strategie v jednání, které jsou rozumné, odpovědné nebo etické, aby ve výsledku aktivně pracoval sám na sobě a byl aktivním v dění kolem sebe v celé své svébytnosti. Takový člověk se svobodně rozhoduje a jedná.⁵⁶

Psychologickým působením se uskutečňuje změna ve třech oblastech, které se vzájemně ovlivňují, to je osobnost klienta, jeho chování a postavení v rodině. Změna v osobnosti může vyvolat změnu v chování, platí to i naopak, a tak jedinec nabývá novou korektivní zkušenost. Třetí místo změny se děje také v rodině.

Speciálně se problematikou rodiny zabývá rodinná terapie, která člena rodiny pojímá jako součást celku a terapii zaměřuje na tento celek. Člen rodiny s patologickým symptomatickým chováním není v hledáčku rodinného terapeuta, ale je tam celá rodina, neboť tato patologie jednoho člena je záležitostí celého rodinného společenství. Cílem je navodit „únosný stav“ v rodině.⁵⁷ **Změna v rodině** nastane díky porozumění, pochopení, novým postojem k jinému členovi. Tato rozumová stránka změny jde souběžně s citovou a akční. Díky různým postupům terapeut přivede klienta k nalezení nového porozumění vlastní situace, poté ovlivněný jedinec dospěje k náhledu, kognitivní korektivní zkušenosti, pochopí svoji symptomatickou stránku atd. Porozumění navodí úlevu a klient směřuje k nové cestě svého života. Ani citová stránka nejde stranou, prožívání a pociťování je významným zdrojem sebepoznání. Je také hybnou silou neuvědomovaného onemocnění, které je negativně pociťováno na tělesné úrovni. Vegetativní nervový systém se v tom horším případě podílí na vzniku psychosomatického onemocnění. Na citovou stránku člověka působí v terapii psychoterapeutický vztah, čímž se vytváří pevná půda ke změnám v aktuálním prožívání, které z dlouhodobého hlediska i dokáže přeladit osobnostní nastavení. Citová oblast je zvláště dobře ovlivnitelná uměním, kde vedle sebe stojí hudební, taneční nebo výtvarné aktivity. Celek rozumové a citové stránky doplňuje oblast akční, kde je jedinec vnímán jako tvůrčí a aktivní, který se podílí na nácviku či přeučování, a tím se odstraní jeho nepřijatelné a ohrožující chování. Odměnou je mu perspektiva změny k lepšímu, tzv. anticipovaný stav. Trvalých změn je možné docílit dlouhodobým působením ve všech oblastech, rozumové, citové a akční, uplatňovaných nejenom na poli terapie, ale především v běžném životě. Terapeut nastartuje obrodny proces změny a v delším časovém horizontu je již průvodcem a podporovatelem.⁵⁸

⁵⁶ VYMĚTAL, Jan. *Psychoterapie: pomoc psychologickými prostředky*.

⁵⁷ VYMĚTAL, Jan. *Psychoterapie: pomoc psychologickými prostředky*.

⁵⁸ VYMĚTAL, Jan. *Psychoterapie: pomoc psychologickými prostředky*.

Praktická část

6 Kazuistika muže s poraněním mozku

6.1 Úvod

V průběhu posledních pěti let jsem při svých cestách do zaměstnání pravidelně potkávala invalidního muže středního věku v doprovodu jeho rodičů. Naše běžné pozdravy dobrého dne byly záhy vystřídány krátkými pouličními rozhovory. Tím byla započata společná nepravidelná setkání na místní ulici, která byla střídána setkáváním v nedaleké hospůdce, později i v rodině tohoto muže. Seznámila jsem se s jeho životním příběhem, s jeho utrpením, kterým si prošel on sám následkem polytraumatu po autonehodě. Stejně tak s prožitým traumatem a životním příběhem rodičů, poznamenaných trvalou péčí o dospělého syna. Po dvouleté „společné známosti“ jsem tohoto muže včlenila do svého života a započala jsem s ním sdílet individuální arteterapii, do současnosti trvající dvacet sedm měsíců.

6.2 Cíle práce

Cílem této bakalářské práce je zjistit, zda arteterapeutické působení spolu s postupnou případnou změnou ve výtvarném vyjádření může vést ke zlepšení kognitivních schopností u muže s poškozením mozku a k případným novým strategiím v myšlení a chování.

6.3 Metodika

Při zpracování bakalářské práce byla použita kvalitativní analýza, která umožnila blíže se zaměřit na otázky spojené s psychickým a emočním světem muže s poraněním mozku následkem polytraumatu. Součástí textu jsou obrazové přílohy výtvarných prací klienta.

Použité metody:

- Přímé pozorování
- Rozhovor
- Tvořivá činnost
- Analýza obrazu
- Analýza studované literatury

6.4 Doba trvání arteterapeutických sezení

Se dvačtyřicetiletým mužem jsem zahájila individuální arteterapeutická sezení v lednu 2014. Pravidelná setkání probíhala jedenkrát týdně po dobu dvou hodin, od ledna do konce května. Od června do října muž odcestoval se svými rodiči do vzdáleného místa trvalého bydliště a naše pracovní setkání po toto období probíhala příležitostně. Druhý blok začal po příjezdu z letního pobytu na podzim a byl ukončen v červnu 2015. Třetí arteterapeutický blok jsme zahájili v říjnu 2015 a pokračoval do dubna roku 2016. Klient doposavad nebyl účasten žádné arteterapie, toto je jeho první zkušenost.

6.5 Pozorování a rozhovor na počátku arteterapeutických sezení

Klientem je muž ve věku dvačtyřiceti let, který žije se svými rodiči ve městě od roku 2010. Trvalý pobyt má muž v obci v jiné části Čech, kam se pravidelně s rodiči vrací na letní pobyt od června do podzimu. Vzděláním je středoškolák se zaměřením na zemědělství. Před úrazem studoval VŠ a pracoval jako obchodní zástupce. V současné době je v plném invalidním důchodu. Klient udává, že se snaží doma hodně pomáhat s přípravou jídel, s tatínkem chodí na procházky. V jeho podání se denní režim jeví jako pravidelný a poměrně aktivní. Podle jeho rodičů je jeho zapojení do denních aktivit často velmi problematické, odvíjí se od momentální nálady. Upřednostňuje pasivní sledování televize, spíše se musí do činnosti nutit, jedná impulsivně, vůči rodičům bývá podrážděný, mnohdy verbálně agresivní, mezi cizími lidmi je přátelský, ochotný. Spontánně se dává do rozhovorů s cizími lidmi. Výrazně se u něho projevuje porucha krátkodobé paměti, nepamatuje si, co právě jedl, odkud právě přichází, jakou divadelní hru spatřil předchozí večer, těžko v paměti udrží zvolené téma obrazu, dlouho si nepamatoval mé jméno.

Objektivní nález

Na základě zdravotní dokumentace klinické psycholožky a se svolením zákonných zástupců uvádím, že klient je v kontaktu vstřícný, upovídaný, s infantilními projevy chování. Myšlení vykazuje koherentní, zabíhavé, řeč je plynulá, pozornost oscilující. Je ochotný v plnění zadaného úkolu, až s dětským nadšením plní veškeré úkoly. Jsou výrazné známky kognitivního deficitu s četnými organickými charakteristikami. Z testových metod vyplývá, že úroveň rozumových schopností odpovídá pásmu zjevného podprůměru s převahou verbální složky intelektu nad složkou názorovou. Úroveň paměťových funkcí je v pásmu defektu, vzhledem k premorbidnímu (stav organismu před onemocněním) stavu klienta odpovídá úbytek globálních kognitivních a paměťových funkcí až středně těžkému stupni. Nejvíce jsou postiženy oblasti krátkodobé, pracovní paměti, paměti na logické verbální celky a retence paměti.

Významně je snížena oblast synteticko-analytického a abstraktního myšlení. V grafickém projevu přetrvávají organické charakteristiky. Výrazně je omezena schopnost nového učení, klient kompenzuje konfabulacemi. Pozornost je kolísavá a lehce odklonitelná, s těžkou poruchou flexibility, není schopen rozdělit pozornost na více podnětů. Dominující je organická porucha osobnosti s infantilními projevy chování, zvýšenou dráždivostí a emoční nestabilitou. Klient vykazuje **dysexekutivní syndrom** (těžká porucha exekutivních funkcí, tj. poruchy vůle, závady v praktických činnostech, složitějších aktivitách, určování priorit, aktivit, rozhodování, abstraktního uvažování, motivace chování, flexibility a dynamiky chování, řečové plynulosti, psychomotorického tempa). Klient není schopen samostatného fungování, je však schopen kvalitní spolupráce při přímém vedení, s jednoduchými pokyny, zvláště mu svědčí prostředí mimo rodinu s novými podněty.⁵⁹

Subjektivní nález

Je poměrně spokojený ve společné domácnosti s rodiči, nepociťuje výraznější problémy, jen se mu někdy mění nálada, zapomíná. Rád by si našel kamarádku, se kterou by sdílel blízkost. Z minulosti před nehodou si pamatuje pouze události útržkovitě. Školní léta si vybavuje poměrně dobře. Vzpomíná si na svoji přítelkyni, která má nyní rodinu. Čas tráví se svými rodiči, občas klienta navštíví sestra s dětmi a manželem. Rád jezdí s rodiči k moři, navštěvuje v jejich doprovodu divadlo, kino, hudební komponované pořady.

Autonehoda

Klient je po polytraumatu v červnu roku 1997. Byl přímým účastníkem autonehody, na místě nehody byl zajištěn RZP a převezen na kliniku. Klient utrpěl tříštivou frakturu čelní kosti, spodiny přední jámy lebny, vyjma spodní čelisti, utrpěl zlomeniny většiny obličejového skeletu, 12 cm dlouhou obloukovitou puklinu ve spánkové oblasti, oboustrannou tříštivou zlomeninu horního patra a nosu, měl rozdrčené stěny pravé očníce, lehký edém bazálních partií mozku, pneumocefalus, tříštivou zlomeninu pravé střední části stehenní kosti. Po zjištění zdravotního stavu byly provedeny rozsáhlé a opakované operace neurochirurgické, stomatochirurgické včetně tracheostomie. Bylo mu podáno velké množství krevní masy. Několik dní přetrvávala porucha vědomí. Po sejmutí mezičelistní fixace začal artikulovat. Rehabilitoval intenzivně po devíti týdnech od nehody, chodil v chodítku s pomocí rehabilitačního pracovníka. Následně používal jednu francouzskou holi.⁶⁰

⁵⁹ Zdroj MUDr. Holická. *Lékařská zpráva. Vyšetření aktuálního stavu kognitivních funkcí*. Rehabilitační oddělení. Č. Budějovice. 2012.

⁶⁰ Zdroj Propouštěcí *Lékařská zpráva*. ARK FN Plzeň. 1997.

7 Průběh arteterapie

7.1 Místo terapie

S klientem se setkávám v místě pobytu, v jeho soukromém pokoji, který je vkusně a účelně vybaven. Během arteterapie jsme v pokoji sami, rodiče jsou přítomni v jiných částech bytu. K výtvarné činnosti používáme pracovní stůl se dvěma místy, s výbornými světelnými podmínkami s výhledem do okolní krajiny s lesy, s výhledem na místní horu a komunikaci lemovanou zástavbou rodinných domů. Pokoj jsme začali nazývat „ateliérem“ ke zdůraznění pocitu jedinečnosti klientovy činnosti v rodině. Vzhledem k oscilující pozornosti zařazuji v průběhu terapie odpočinkové aktivity. Aktivní pozorování okolí z terasy bytu, kdy výhledy do krajiny jsou skvělou učebnicí pro vnímání barev, vzdušné perspektivy a života kolem. Činnost směřuji i k uvědomění si nestabilních dolních končetin, a tak se projdeme po schodišti v domě, kde zároveň potkáváme obyvatele domu, klient si může s nimi pohovořit a je milé, že obyvatelé jsou vstřícní k hovoru.

7.2 Pomůcky a techniky

K výtvarné činnosti používáme převážně vodové barvy, pastelky široké barevné škály, temperové barvy, modelovací hmotu. Využíváme převážně papír formátu A3 nebo A2.

Pracujeme technikou akvarelovou. Druhý blok arteterapeutických sezení jsem začala používat předkreslení obrázku pastelkami k snazšímu vytyčení hranic mezi jednotlivými objekty. Kolorovanou kresbou se tak odstranila klientova bezradnost z práce s vodovkami, která tím nabyla na větší jistotě, a obavy z nezdaru se rychle rozplynuly. Klient si tuto techniku velmi oblíbil.

Temperové barvy jsem zařadila do procesu tvorby později. Na poprvé jsem zvolila techniku malování prsty. Ochota klienta byla veliká, zvláště se mu zalíbil výsledný efekt obrázku, který vynikal svojí sytostí a zřetelností objektů v obraze. Malování temperami zařazuji do výtvarné činnosti nepravidelně. Nabízím-li výběr malování prsty nebo se štětcem, zpravidla si klient vybere práci se štětcem, aby se neznečistil.

Ke zpestření jsem zařadila modelování barevnou plastelínou. Zpočátku byl bezradný v uchopení materiálu, proto jsem sama zahájila práci a klient se po chvíli do činnosti zapojil. Klient je ochotný pracovat s novými výtvarnými prostředky. Zajímavé je, že se sám k modelování vrátil již po prvním setkání s touto technikou. Práci s koláží jsem prozatím do terapie nezařadila, stejně tak akční akvarel, ve kterém jde o zapojení abstraktního a

intuitivního myšlení. V rámci téměř každého společného setkání klient kreslí KTC, jako doplňkovou informaci k obrazu.

7.3 Témata obrazů

Klientovi zpravidla umožňuji výběr ze tří nabízených témat. Přesto nalézám prostor pro zpracování volného tématu, aby mimo jiného zakusil pocit vlastního rozhodnutí. Z nabízených témat volím tematiku pohádek, archetypální tematiku, připomínáme si významné svátky a výročí, malujeme příběhy spojené s individuální historií a jeho rodiny.

Nepřetržitá aktivizace klienta je nutnou podmínkou během výtvarné činnosti.

Klientovi chybí spontánní aktivita, během dne bývá zahleděný do neznáma a arteterapie mu poskytuje okamžitý zdroj motivace. Barevně výrazné plochy na něho působí aktivačně. Následkem poranění došlo na úrovni psychiky k chaosu, a proto terapii směřuji k pravidelné denní době, je strukturovaná a direktivní.

Před zahájením terapie si klient si téměř obřadně popíjí svou odpolední kávu s dezertem. Tento rituál dodržujeme, poněvadž mu dává jistotu a řád. Snad můžeme hovořit i o zvyku, který není v tomto případě rušivým, ale pojmám jej, jako společenský akt. Klientovi se velmi zalíbila technika kolorované kresby, která mu dodává více jistoty, jde o techniku, která podněcuje a organizuje strukturu a hranice, přesto ji nevyužívám vždy. Klient totiž postupně začal upřednostňovat linku od plošného vyjádření barvou, a to není cílem. Vzhledem k jeho psychickému stavu, musím klienta velmi často slovně vybízet k aktivitě a opakovat zvolené téma. Nejčastěji využívám direktivního přístupu vedení terapie. Malujeme témata volná a tematická. Z volného tématu bývá klient většinou bezradný, přesto se jej vhodnými otázkami snažím přivést k jeho vlastní myšlence a nápadu. Nezřídka klienta vybízím k navození klidu, zavření očí a vyvolání si obrazu v představě. Do jaké míry a zda vůbec si představu vyvolá, mi není známo. Po krátké chvilce s radostí zvolá vždy stejnou větu: „*Už to mám, já bych sem dal třeba...*“ a začne popisovat za výrazné gestikulace objekty, které míní namalovat. Neopomene se mnohokrát ujistit, zda „...*to takto může být*“ a čeká na můj souhlas. Pak se pouští s chutí do malování. Během práce klienta chválím, poté je velmi ochotný v činnosti pokračovat. Z jeho projevů je patrné, že tuto činnost vykonává také kvůli mně, aby mi udělal radost. Podmínkou je však kvalitní terapeutický vztah.

7.4 Prezentace artefaktů

Klient s dětským nadšením ukazuje obrázky rodičům. K prezentaci jsem v „ateliéru“ zřídila nástěnku, na kterou umísťujeme vždy aktuální obrázek a obraz z předcházejícího sezení. Prohlížíme si jej a hovoříme nad tématem, poté pozveme rodiče. Maminka klienta již pochopila, jak je důležité pro jejího syna mít svá díla na očích a již je neuklízí do šuplíku. Sterilní čistota byla narušena a klientův pokoj se zabydlel. Krabice s barvami leží na pracovním stole a je vždy připravena k použití i v mé nepřítomnosti.

8 Práce s obrazem

8.1 Metodické vstupy v závislosti na postižení klienta

Mé metodické vstupy do dění autorovy tvorby se dějí proto, abychom došli společně do zdárného cíle a naše práce měla hlubší smysl. Metodicky zasahuji již od autorových samých začátků, vyjma prvních hodin. Klient nekladl během terapie žádný odpor k metodické instrukci a potvrdilo se mi, že lidé s intelektuálním postižením mnohé vykonávají kvůli terapeutovi.

Především se mi jedná o zvládnutí kresby a malby celé postavy v reálných dospělých proporcích, práci s prostorem, perspektivou a barvou. Svou roli hraje uvolnění emočního napětí, podpora aktivace a motivace. Mám stále v paměti slova mé vedoucí práce, abych svými ambicemi, ve smyslu výtvarného posunu, „nepřeválcovala“ ambice autora. Tomu jsem hlouběji porozuměla až v momentě mé praxe právě s tímto klientem.

Zvláště se zajímám o běžné využití pracovního prostoru papíru tak, abychom pomalu přecházeli k perspektivnímu řazení předmětů a postav. Díky akvarelu můžeme využít jeho uvolněnosti a spontánnosti. Práce s náhodou je zatím mým cílem, než samotného autora, přesto se domnívám, že k dotváření barevných náhodných skvrn akčního akvarelu jednou dospějeme, abychom posílili autorovu vnitřní intuici a abstraktní myšlení. Na druhé straně je tento způsob tvorby cestou, jak se regrese ocitnout ve vývojově nižším období, kde vládly obrazové symboly, a nejsem si jista, zda je tedy vhodné metodu akčního akvarelu využít u autora.

Důležitost kladu na ztvárnění reálného života, kde stylizovaný projev není překážkou. Vodové barvy umožňují při dostatečném použití vody a mokrého podkladu práci s náhodou, díky níž vznikají gravitací nahodilé struktury, a tvůrce může původní záměr pozměnit. Autor je prozatím sám bezradný při řešení těchto nahodilostí v obraze. Se štětcem v ruce vysvětluji a mnohdy společně malujeme.

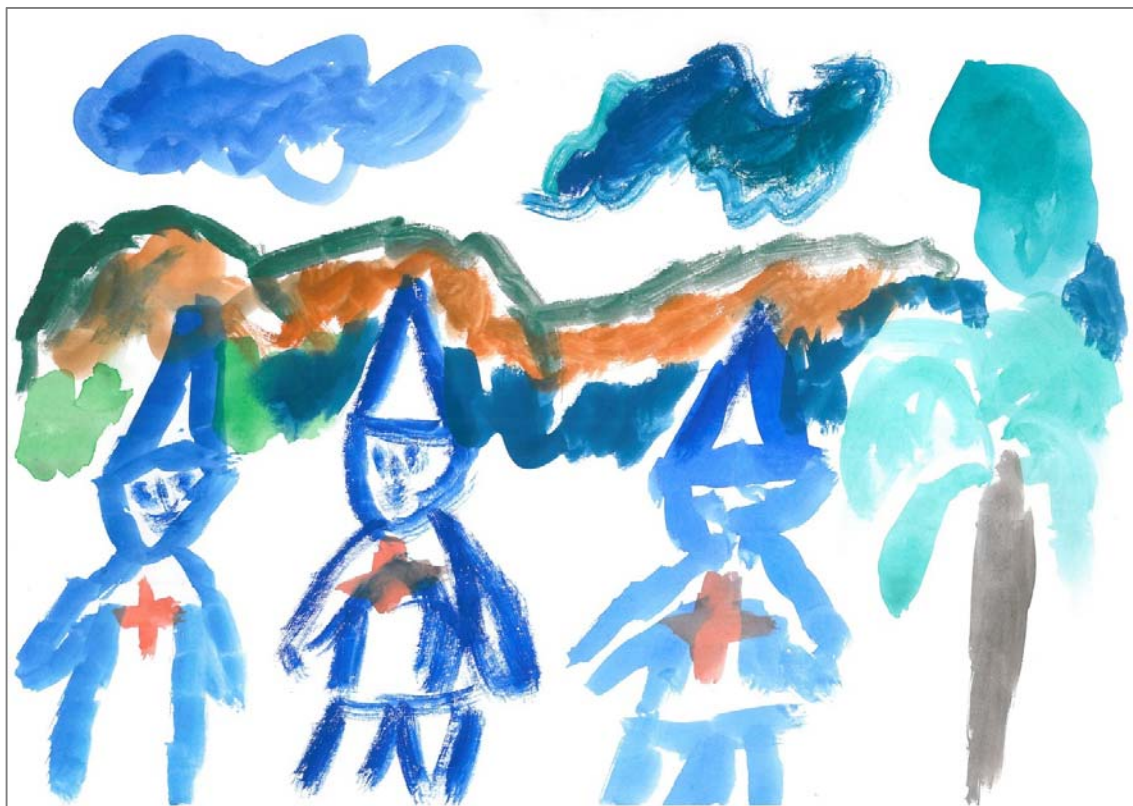
Klient se rád vyjadřuje barvou, nemusím jej příliš vybízet. Následkem jeho zhoršeného rozlišování barev, modrého a zeleného pigmentu, se pravidelně ujišťuje o správnosti nabírané barvy. Barva kultivuje jeho emoční složku osobnosti. A snažím se, aby si jeho výtvarný projev zachoval spontaneitu a autentičnost. Chybění doplňkových barev může být v terapii vnímáno jako výraz emočního deficitu, a tak k červené přidáváme zelenou, k modré oranžovou a ke žluté fialovou. Práce s mícháním barev je prozatím nad rámec klientova uvažování. Přesto se náhodně namíchané barvy v obraze objevují, popřípadě je s pomocí míchá.

Vždy kladu důraz na ztvárnění více celých postav v obraze. Nyní (jaro 2016), více než kdy jindy, se zaměřuji na malování celých dolních končetin, neboť autor je často opomíjel. Podlepuji a zvětšuji pracovní plochu, aby si pevné ukotvení se zemí uvědomil a dopomohl tak ke zvýšené stabilitě při chůzi s berlemi.

Autora vybízím k dokončení obrazu, abych podpořila vyplnění prázdných bílých ploch, ne vždy je to však možné vzhledem k jeho snížené pozornosti a rychlé unavitelnosti. Je-li klient unaven, zahledí se do dálky a to je ten správný čas na odpočinek.

9 První blok arteterapeutických sezení

9.1 Téma „Tři králové“



Obrázek 1, formát A3, Téma: Tři králové, 2014

První setkání s klientem 9. ledna 2014 bylo krátce po svátečním šestém lednu, a tak se nabízelo toto téma zpracovat. Před samotným výtvarným počinem jsme si povídali o skončených vánočních svátcích. V obraze převládají studené tóny modré, modrozelené a zelené, obraz působí chladně.

Autor namaloval nejprve mraky. Vlevo dole, na pomyslné čáře země, rychle vytvořil první figuru krále a pokračoval ve stejném schématu u ostatních figur. Všechny tři postavy vykazují shodnou výšku, špičatý klobouk, červený kříž na prsou. Na postavách jsou nápadné krátké paže, ty běžně symbolizují snahu o kontakt a zaměření k okolnímu světu. Figurám chybí prsty, což nás může rovněž utvrzovat v domněnce nedostatečných sociálních vztahů. Dolní končetiny jsou neúplné, můžeme uvažovat o nedokonalém rozplánování pracovní plochy z důvodu kognitivního deficitu, stejně tak lze usuzovat k snížené sebedůvěře nebo pocitu nepohyblivosti a omezení. Nohy, které autor vynechal, poukazují na těžkosti v životě či nejistotu.⁶¹

⁶¹ LUKEŠ, Václav. *Klinicko-psychologické zkušenosti s Figure-Drawing-Test.*

Vpravo stojí strom, bez kořenů a pevného ukotvení k zemi, se svěšenými větvemi k zemi, podobající se více palmě než běžnému stromu našich zeměpisných šířek. Palma může symbolizovat smutek, ale její význam nás může vést k významu radosti, vítězství, triumfu nad smrtí.⁶² Klientův svět se zúžil na svět nejbližších, proto tento obrázek je možné chápat jako výjev nejbližší rodiny, kde zleva stojí matka, otec a vpravo klient.

Obrázek měl klient za dokončený, ten vykazoval úspornou barevnost zeleno-modré kombinace, doplněný červenou ve křížích. Na mou instrukci dořešit pozadí obrázku, autor doplnil zelené kopce. Klienta jsem podněcovala k dalšímu použití barvy, vybarvil kopce oranžovou, pod ní kladl zelenou a modrou, znázorňující lesy. Modrá v lesích má souvislost s nedostatečným odčítáním barvy na paletě, následkem postižení zraku po úrazu.

Klient během našeho prvního setkání verbalizoval obavu ze své nedokonalosti v malování. Tato obava a strach z neúspěchu a nezdaru může být patrná v použití modré a zelené barvy s deprivačním potenciálem (před metodickou instrukcí obraz vykazoval chudou barevnost). V obraze jsou patrné známky organického poškození mozku v podobě nedotahovaných a nenapojených linií, jsou zřetelné rozechvělé tahy štětcem a přerušované tahy. Klient řadil objekty vedle sebe na základní linku, postavy jsou zobrazeny analyticky, jsou disproporční. Obdobně postavy kreslí děti mezi čtvrtým a pátým rokem.

9.2 Volné téma „Dům“

Během prvního setkání nastal čas, abych klienta požádala o zpracování vlastního tématu. S nadšením namaloval dům přes celý formát A3. Kresba domu je klientovo oblíbené téma, související možná s velkou závislostí na rodičích. Symbolika domu může vést k vyjádření rodinného tepla, otevření se vnějšímu světu,⁶³ zároveň symbolizuje vlastní obraz těla, vyspělost, kontakt s realitou nebo citovou zralost, může být i reflexí rodičovského domova, vztahu k rodičům a sourozencům.⁶⁴

Dům zpracoval trojrozměrně, komín na střechu nasedá správně, tento znak odkazuje k věku šesti až sedmi let. Znázorněné dveře s klikou mohou souviset se schopností navázání kontaktu s druhou osobou. Průčelí domu chybí základna, která může být ekvivalentem nohou a s tím spojené vlastní nestability. Dům je prázdný, z komína se nekouří, k domu nevede žádná cesta, jakoby v něm chyběl život. Malba je barevně chudá. Červená barva střechy může odkazovat k nervozitě. V obraze chybí znázornění vztahů s okolím, klient se vyhnul malbě postav. Jsou zde

⁶² PALIVEC, Viktor. *Heraldická symbolika*.

⁶³ DAVIDO, Roseline. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*.

⁶⁴ ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*.

nápadné přerušované tahy štětcem a roztřesené linie, stejně tak sklon kolmic doprava od svislé osy, tyto znaky pravděpodobně odkazují k organickému poškození mozku klienta.



Obrázek 2, formát A3, Téma: Namaluj, co chceš. Dům, 2014

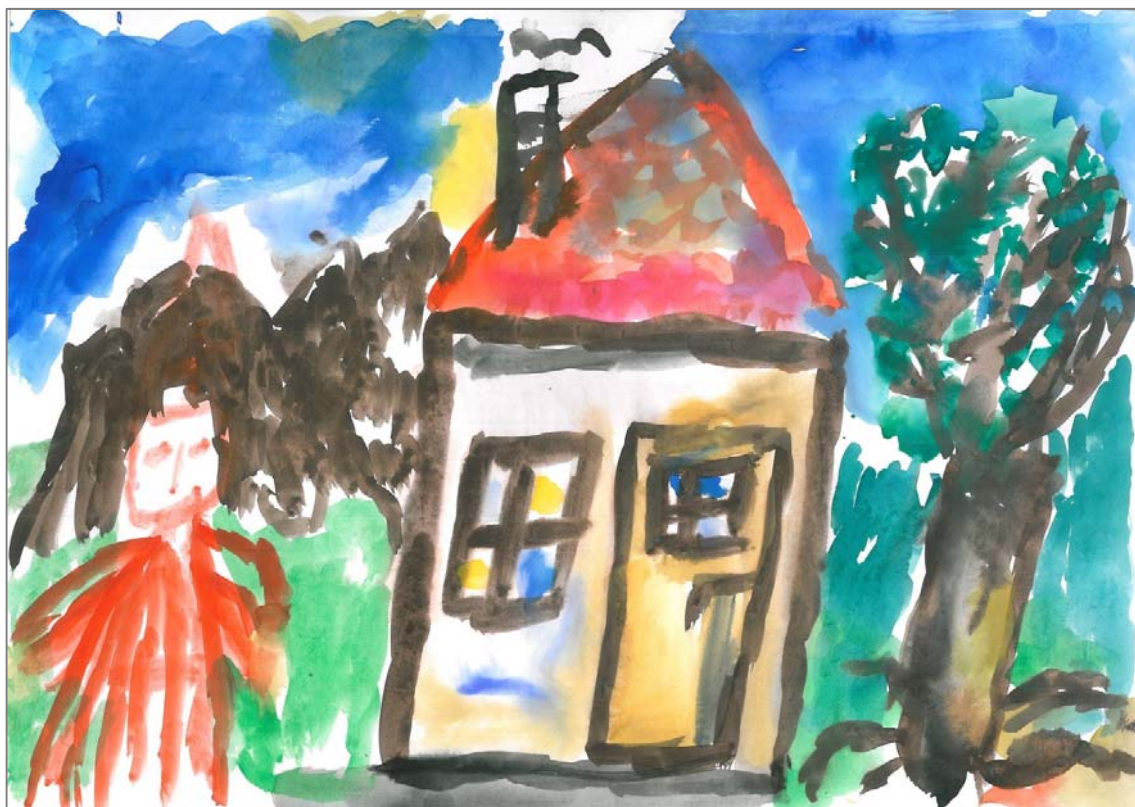
9.3 Téma „Perníková chaloupka“

16. 1. 2014 si klient vybral téma „Perníková chaloupka.“ Vlevo v pozici Ty namaloval postavu oděnou do červených nadměrných šatů, později se k nim vrátil, aby je ještě více zdůraznil. Jeho energie ve zpracování šatů byla natolik nápadná, že můžeme usuzovat k silné potřebě souhlasu. Neobvyklý špičatý klobouk, který později přemaloval vlasy, může znamenat pocit nejisté tělesné integrity, ale také závislosti na matce.⁶⁵ Strom vpravo s výrazným kmenem a kořeny může být obrazem družného otce⁶⁶, který jím skutečně je a celé rodině je oporou.

Autorovi ukazují míchání barev na paletě. Je nadšený a já si dovoluji do jeho obrázku zasáhnout. Barvíme fasádu domu, barevné tabulky do oken, poté vybízím k řešení prostoru nebe a okolí, neopomím ukotvení domu k zemi černým stínem. Klient do jednoho obrazu vměstnal příběhy o „Červené Karkulce“, tematiku tříkrálovou a „Perníkovou chaloupku,“ a tak zvolává větu: „Jé, já jsem blbec, já to zapomněl!“

⁶⁵ LUKEŠ, Václav. *Klinicko-psychologické zkušenosti s Figure-Drawing-Test.*

⁶⁶ COGNET, Georges. *Dětská kresba jako diagnostický nástroj.*



Obrázek 3, formát A3, Téma: Perníková chaloupka, 2014

V obraze je patrná změna ve znázornění domu oproti stavení, který klient namaloval před týdnem. Klient vyobrazil zabydlený dům, kde se svítí, z komína se kouří, je pevně propojen se zemí. Za domem září slunce, okolí domu doplňuje strom a postava, prostředí je přívětivé.

Objekty jsou řazeny vedle sebe na spodní lince, původní čáru nebe změnil, aby dostál mému doporučení malovat okolní vzduch, tím obraz získal na hloubce. Malba je charakteristická znatelným návratem do věku pěti až šesti let, je hravá a naivní, s prvky regresu. Vidíme zde nápadný odklon objektů od svislé osy, přerušované a roztřesené linie, nedotahování, přeškrťování částí těla, jako odkaz k typickým znakům organického poškození mozku klienta.

9.4 Samostatná malba „O dvanácti měsíčkách“



Obrázek 4, formát A4, Téma: Pohádka o dvanácti měsíčkách, 2014

Přicházím po dalším týdnu a klient mi ukazuje samostatně namalovaný obrázek z 20. 1. 2014. Četl si pohádku „O dvanácti měsíčkách“ a obrázek zpracoval samostatně.

Symbolika kříže je v obrazech klienta opakovaně znázorňovaná. Kříž může být symbolem znamení života a smrti, budoucího života, jde o obecný symbol víry a ctnosti na památku utrpení Krista. Červený kříž v bílém poli je symbolem mezinárodní zdravotnické organizace, stejně tak symbolem křesťanství a krve Kristově.⁶⁷

Dle tohoto obrázku by možná šlo uvažovat o tom, že kříže na čepici mohou symbolicky zastupovat zdravotnický personál. V samém centru dění je ohniště z hnědých kamenů (otevřená lebka), uprostřed sálá oheň (poranění hlavy). Kolem ohniště stojí sedm hlav s vysokými špičatými čepicemi s červenými kříži v bílém poli. Chybí jim těla, jsou patrné zřetelné výrazy v jejich tvářích, jsou vážné a ustarané, u dvou je patrný úsměv. Sterilní bílé plochy mohou připomínat stěny operačního sálu. Vyzařující červeň ohniště připomíná krev, operační ránu, nad kterou se sklání neurochirurgové. Nemohl by obrázek být vzpomínkou na dobu krátce po úrazu?

⁶⁷ PALIVEC, Viktor. *Heraldická symbolika*.

9.5 Téma „Olympiáda“



Obrázek 5, formát A3, Téma: Olympiáda, 2014

18. února 2014 Česko žije olympiádou, a tak je tomu i u mého klienta. S euforickou radostí začal malovat utkání mezi Čechy a Slováky. Hokejistu vlevo namaloval v pozici en face. Druhá stojí k divákovi zády, vzniká dojem prostorovosti.

Figury hráčů jsou proporční, obě figury jsou znázorněny téměř ve stejné velikosti a formě, což odpovídá přirozenosti. Krk, který je symbolickým spojením mezi intelektem a emotivitou, zde chybí, z čehož můžeme uvažovat o afektivním neklidu a nezralosti související s regresí. Klient vynechal ztvárnění obličeje, oči, nos a ústa jsem proto naznačila, aby je dokončil, ten je však opomíjel. Vynechávání rysů obličeje může odkazovat k organickému postižení, může však jít o nadměrnou opatrnost nebo nedostatečný kontakt s okolím. Klient zcela opomíjel malbu rukou, v čemž můžeme hledat odkaz k problémům v kontaktu. Na hokejstech jsou patrna masivní ramena, která mohou odkazovat ke kompenzaci vlastní nejistoty. Chybějící dolní končetiny zase na těžkosti v životě a nejistotu.⁶⁸

Barevně je obraz vyvážený. Je zde patrna snaha o detail. Dynamika a napětí v obraze je umocněna červeno-černou barevnou kombinací, jejich vzájemným postavením a diagonálně

⁶⁸ LUKEŠ, Václav. *Klinicko-psychologické zkušenosti s Figure-Drawing-Test.*

vedenými modro-červenými pruhy na dresech hráčů. Nechybí zde rytmus expresivního vyjádření. Přesto je zde patrna jistá barevná rozervanost, která je pravděpodobně projevem neschopnosti vnímat plochu v jednotě u lidí s organickým poškozením. Na pozadí nutkavě vyjmenoval hlavy diváků. Tuto malbu bychom již mohli řadit do pokročilejšího kresebného realismu, který je spojovaný s věkem osmi až dvanácti let.

10 Druhý blok arteterapeutických sezení

10.1 Prstomalba „Jak se cítím v předvánočním čase“



Obrázek 6, formát A3, Téma: Jak se cítím, prstomalba, 2014

V prosinci 2014 si klient poprvé vyzkoušel techniku prstomalby temperovými barvami. Vánoční scénu atypicky včlenil do exteriéru.

Autor namaloval, mnoha kulturami uctívanou, jabloň s plody, která podle pověr též odkazuje k ochraně chalup. Jabloň je symbolicky vnímána jako strom moudrosti, který umí mateřsky pohládit, poradit a pochopit, a tak by jabloň v tomto obraze mohla odkazovat k ženské autoritě klienta. Vpravo ztvárnil stále zelený jehličnan, symbolizující sílu, naději a odhodlanost.⁶⁹ Zářící hvězda na stromě umocňuje jeho naději. Jehličnan je, podobně jako sám autor, nestabilní,

⁶⁹ PALIVEC, Viktor. *Heraldická symbolika*.

avšak odhodlaný stát, i za cenu podpůrného stojanu. Strom ve své symbolické rovině znázorňuje sebe samého. Kmen je reprezentantem vnitřní síly a citů.⁷⁰

Autor zpočátku barvu nanášel bodově, později vykazoval nutkavé tendence, proto jsem metodicky zasáhla a společně jsme barvu po papíře roztírali.

10.2 Téma „Čert a Mikuláš“



Obrázek 7, formát A3, Téma: Čert a Mikuláš, 2014

3. 12. 2014 klient nakreslil tři postavy s typickou předvánoční tematikou, pozadí ponechal bílé, na mé doporučení jej následně koloroval vodovými barvami.

Čert je považovaný za zástupce zla a pokušení. Mikuláš je zde vyobrazený jako statný muž s dobrým srdcem, v jeho výrazu tváře je možné odečíst starostlivost, dobrotu a milosrdenství. Levitující biskupská berle Mikuláše může odkazovat k hledání opory autora u svého rodiče. Anděl v sobě skrývá symboliku radostného poselství, trpělivosti a ochrany. Zmíněné andělské ctnosti autor navíc umocnil červenou hvězdou. Pěticipá hvězda může odkazovat ke zdraví, štěstí, k dobrým skutkům a ušlechtilému smýšlení, souhrnně tedy odkazuje k novému životu.⁷¹

⁷⁰ COGNET, Georges. *Dětská kresba jako diagnostický nástroj*.

⁷¹ PALIVEC, Viktor. *Heraldická symbolika*.

Uspořádání figur v obraze tíží spíše vpravo a může zde předznamenávat autorovo obrácení se k okolnímu světu.⁷² Čertovský kluk se zřetelným kopytem může odkazovat na komplikovanou zlomeninu pravé nohy autora při autohavárii v dávné minulosti. Poprvé zde klient namaloval celé paže, ruce a prsty, stejně tak nohy u postavy čerta.

V postavě Mikuláše je patrné rentgenové vidění (transparentnost) hlavy, kde jsou patrné vlasy pod biskupskou mitrou. Cesta vlevo se sklápí do půdorysu, oba tyto znaky ve způsobu zobrazení odkazují ke schematickému období dětí šesti až devítiletých.

10.3 Téma „Narození Ježíška“



Obrázek 8, formát A3, Téma: Narození Ježíška, 2014

Obrázek je namalovaný v teplých zářivých barvách, autor v něm uplatnil shodné schéma rozložení figur, jako v obraze „Čert a Mikuláš.“

Josef se nápadně podobá autorovi, podoba Marie připomíná Anděla z předešlého obrazu. Vztah mezi matkou a synem autor naznačil shodnou pokrývkou hlavy. Ježíš je vnímán jako spasitel a zachránce, který nezištně pomáhá a chrání. Nad scénou se vznáší slunce, které může odkazovat k mužské autoritě a potřebě ochrany. Autor nevědomě navázal na předešlé téma,

⁷² LUKEŠ, Václav. *Klinicko-psychologické zkušenosti s Figure-Drawing-Test.*

teré maloval před třemi týdny. Autor v obou svých vyobrazení mohl vyjádřit výčitku rodičům, že jej málo nebo nedostatečně chránili.

Před mou metodickou instrukcí autor nepovažoval za důležité malovat paže ženské figury, to by mohlo odkazovat, že se cítí odmítán ženskou postavou.⁷³ Postava Josefa (sám autor?) vykazuje nadměrně zúženou linii pasu, z toho lze usuzovat na nejistou emoční kontrolu tělesných impulsů, která se může projevovat afektivními výbuchy.⁷⁴

Obrázek je ukázkou nově budovaného prostoru, kde figury a objekty již opouští základní linku a děj se odehrává i mimo ni. Autor si dobře poradil s perspektivním podáním ohrádky. Jsou zde znaky transparentnosti, stereotypie, neschopnosti vnímat barevnou plochu ve své celistvosti, přerušované tahy pastelkou. Barvu autor užil plošně a schematicky.

10.4 Téma „Já a moje rodina“



Obrázek 9, formát A3, Téma: Já a moje rodina, 2015

⁷³ LUKEŠ, Václav. *Klinicko-psychologické zkušenosti s Figure-Drawing-Test..*

⁷⁴ LUKEŠ, Václav. *Klinicko-psychologické zkušenosti s Figure-Drawing-Test..*

Během úvodního rozhovoru se klient díval na nástěnku a komentoval jeden obrázek. Poukázal na žlutý dům s černou střechou a dotázal se, zda je to ježibaba. Reagoval slovy: „*Aha, to na mě působilo nebezpečně.*“ Nabízelo se mi zpracovat téma rodiny.

V obraze zleva stojí matka, otec a autor. Během kolorování obličejů klient prohlásil: „*Mně se líbí ty obličeje, že z nich jde strach.*“ Dal si záležet na černé linii pasu, dolní polovinu těla nemaloval, mé doporučení výjev doplnit, nereflektoval. Na závěr rychle dokreslil ruce s prsty u figury matky a otce, dlouze si srovnával svoji postavu s ostatními, neshledával na ní nic neobvyklého. Sestru s manželem a dvěma dětmi odmítal malovat na této straně, poněvadž pro ně nezbylo místo.

Autor zcela spontánně maloval přiměřenou délku horních končetin u postavy matky, zvládl zde dobře proporce figury. Prsty jsou primitivně zpodobněné, jsou podobné hrabičkám, ostré a špičaté a mohou vést k úvaze, že matku vnímá jako „občasně nebezpečnou.“ Výraz její tváře může vyjadřovat napětí.

Autor svou postavu doslova ořezal, je bez rukou a celé spodní části těla, ta běžně reprezentuje stav člověka, sebedůvěru a vztah k realitě, tím klient pravděpodobně demonstruje své pocity nejistoty, zranitelnosti a nestability. Jeho běžný odpor malovat nohy může odkazovat k jeho depresivním tendencím z vlastní nemohoucnosti, pocitu nedostatečnosti, stejně tak lze usuzovat k jeho závislosti na rodičích. Absence nohou se může vyskytovat u jedinců s organickým poškozením mozku. Na první pohled se autor vypočetl s kulatými rameny, z čehož lze usuzovat na pasivní tendence. Růžová barva jeho trika může odkazovat na infantilní tendence. Autor v tomto obraze silně vyznačil linii pasu, u mužů je to oblast oddělující oblast fyzické síly od oblasti sexuality. Silný černý pruh v pase, kterému se nepřiměřeně dlouho klient věnoval, může odkazovat ke konfliktu kolem sexuálních tendencí a s tím spojené tenzi ve vztahu k tělesným impulsům. Absence rukou může v tomto případě souviset s problémy v kontaktu.

Výjev se odehrává v exteriéru a interiéru. Prostor autor vyjádřil kuchyňskou kredencí, která stojí za figurou matky. Překrývání objektů v obraze může naznačovat zlepšení ve vnímání prostorových vztahů.

10.5 Téma „Začarovaná rodina“



Obrázek 10 formát A3, Téma: Začarovaná rodina, 2015

O dva dny později autor situaci doma vnímal jako napjatou. Maminka před synem ventilovala negativní emoce a strachy. Zajímalo mě téma začarované rodiny a klient s radostí přijal můj návrh. Vyprávěl, že otec bude pes obránář. Ve středu obrazu kreslil torzo ženy naklánějící se k pravé figuře. Torzo zbarvil na žluto a poté je začernil. Na závěr jednotlivé figury obsadil, žluto černá matka stojí vedle červeného autora. Figura otce je v úrovni matky, pod otcem sedí králík, znázorňující sestru, vedle plave kachna, švagr. Děti jsou zastoupeny opicí a pejskem, v pravém rohu stojí rádio s výraznou anténou a znázorňuje tetu.

V postavě otce, hnědého psa, je rozpoznatelná lidská hlava, podobně je tomu u neteře, opice a synovce, oranžového pejska. Postava zvířete se zde zrodila ze schématu lidské postavy, zvířecí hlava bývá často v pozici en face s polidštěnou tváří⁷⁵ (antropomorfismus). Pojednání prostoru se děje ve vyjmenování objektů v řadách nad sebou, odkazuje na vývojově starší egyptské pásovitě uspořádání. Tyto výtvarné znaky jsou typické u dětí šesti až devítiletých. Vzhledem k předchozímu období, kdy autor již zvládal perspektivní ztvárnění prostoru, odkazující k věku osmi až dvanácti let, můžeme zde usuzovat na regres.

⁷⁵ UŽDIL, Jaromír. *Čáry, klikyháky, paňáci a auta: výtvarný projev a psychický život dítěte.*

10.6 Volné téma



Obrázek 11, formát A3, Téma: Rozkvetlé sakury, 2015

Autor v létě 2015 samostatně namaloval devět obrázků. V šesti případech jeho malby obsahovaly figurativní prvky převážně s tematikou stolování, dvě témata zasvětil zemědělským pracím na poli, nebo silnici s kvetoucími sakurami.

V obraze se vozovka vlní jako nebezpečný had. Lemují ji rozkvetlé sakury, ty však se spíše podobají dopravním výstražným značkám STOP. Slunce velmi slabě svítí. Kmeny sakur se až nebezpečně naklánějí.

Autor zde mohl nevědomky namalovat výjev silnice, kde utrpěl svá vážná zranění. Bylo to období koncem jara, mimo obec, na místní komunikaci lemované stromy a rybníky.

V obrázku lze spatřit ornament šroubovitého tvaru v korunách stromů, který vykazuje zpětný levotočivý směr, jako výraz pohybu zpět a je možné usuzovat na regres. Na ornament lze pohlížet jako na výraz zacyklenosti a stereotypie (opakované motorické projevy šroubovitého tvaru). V obraze je nápadné překlápění vozovky do půdorysu.

11 Třetí arteterapeutický blok

V této etapě jsem klienta metodicky vedla k tomu, aby důsledně zpracovával paže, ruce a nohy. Měla jsem snahu podpořit jejich uvědomění. Bohužel, výsledek velmi často šel k nenaplnění mého plánu, ačkoliv jsem opakovaně během tvorby na toto klienta upozorňovala. Ve své paměti neudržel myšlenku, obtížně si plánoval plochu papíru, proto jsem důsledně zvětšovala plochu obrazu podlepováním dalšího archu papíru. Vznikaly obrázky, které se liší svou velikostí od předchozích, získaly nový rozměr s neopakovatelnou atmosférou. Klient poměrně dobře zvládl proporce postav.

11.1 Téma „Vysvědčení“

27. 1. 2016 jsme vzpomínali na školní léta. Klient vyprávěl o paní učitelce, která dostala od žáka kytku a rozplakala se. Povídali jsme si o pláči, v jakých situacích lidé pláčou. Vyřkl jedinou odpověď, *„pokud se lidem něco nepovedlo“*, závěrem hovoru důrazně řekl: *„Člověk může plakat i tehdy, konkrétně učitelka, když před ní stojí zlobivý žák, raubíř, a dává jí kytku, když prostě je i ten raubíř hodný, tak se může rozplakat štěstím.“*

Poté maloval dvě postavy, podněcovala jsem autora k odlišnému postavení figur, než doposavad maloval. Figury se autorovi nevešly do formátu, proto jsem velikost papíru zvětšila podlepením. Moji metodickou instrukci přijal a pochopil.

Učitelka působí mužně díky mohutným ramenům, která autor opakovaně zvětšoval, tento znak na figuře opačného pohlaví může odkazovat k jeho postoji k učitelce (ženské autoritě) a projekci ji připisuje možné agresivní tendence. Autor si zde také může kompenzovat svou nejistotu. Opakem je žák, v ramenou drobný, odkazující na možné pocity méněcennosti v době puberty. Autor zde poprvé ztvárnil postavu z profilu. Metodicky jsem klienta dovedla k vyjádření pohybu rukou a nohou, pohyb je loutkovitý a strnulý. Autor měl tendenci nenamalovat boty žáka a nos. Tyto části těla jsou považovány za přemístěný symbol penisu. Často chybí v kresbách osob s fyzickým omezením, které trpí pocity nedostatečnosti, bezmocnosti a závislosti. Absenci nohou můžeme též pozorovat u osob s organickým poškozením mozku.⁷⁶

Barevně je obraz vyvážený, prostor je naznačený bílou tabulí za hlavní scénou. Červená na podlaze může odkazovat na „žhavou vzpomínku“ ze školy, když učitelka kárala žáka, moji domněnku podporuje úvodní rozhovor o pláči. Obraz odkazuje k tvorbě dětí osmi až dvanáctiletých dětí, do období kresebného realismu.

⁷⁶ LUKEŠ, Václav. *Klinicko-psychologické zkušenosti s Figure-Drawing-Test..*



Obrázek 12, formát 48x41 cm, Téma: Vysvědčení, 2016

V tomto obraze autor poměrně dobře zvládl proporce figur. Snažil se o znázornění pohybu, který je ve výsledku loutkovitý. Barvy jsou čisté a zářivé. Prostor v interiéru třídy autor naznačil překrýváním objektů. Autor dlouze přemýšlel, jak vepsat jedničku na tabuli v místě, kde se nachází hlava žáka a překrývá tabuli. Tento zdánlivě jednoduchý úkol byl pro klienta „oříškem“, který nakonec sám vyřešil.

11.2 Téma „MDŽ“

Autor si ze tří nabízených témat zvolil oslavu svátku žen, obdobné téma již maloval před nedávnem. Na Mezinárodní den žen si rád vzpomíná. Po namalování obrazu se s postavou muže identifikoval, dívku ve žlutém označil za svou bývalou přítelkyni. Rodiče její podobnost potvrdili.

Na scéně stojí dva mladí lidé a mezi nimi probíhá rozhovor. Jejich ústa jsou výrazná, tento častý znak by mohl odkazovat na orální zaměřenost spojenou s regresem. Autor si dal velmi záležet na celkovém výrazu muže, jeho ruce maloval téměř jako poslední. Do úrovně pasu na závěr přimaloval velké červené srdce, jakoby „*měl srdce v kalhotách*.“ Srdce, ve kterém může, ale též nemusí sídlit odvaha. Staré anglické přísloví říká: „*Bázlivé srdce nikdy nezíská krásnou dámu*.“ Je možné tedy usuzovat na klientův strach z realizace vztahu.

V obraze poprvé ozdobil oblečení mužské figuře knoflíky, lze zde usuzovat na zlepšení v oblasti uvědomování si vlastního těla. Muži poměrně často malují kapsy, autor se zde poprvé zaměřil na náprsní kapsy, což lze vnímat jako pokus demonstrovat mužství nebo odkazovat na emoční závislost na matce u muže v regresi. Na místo vlasů, které obvykle maluje, zde posadil černý klobouk, jako možný blok v sexuální oblasti. Vlasy symbolicky vyjadřují potenci a vitalitu, absence vlasů u identifikační postavy může odkazovat k pocitům nízké tělesné vitality. Vzhledem k tématu můžeme uvažovat rovněž o pocitech sexuální nedostatečnosti a nenaplněnosti.

Barevně je obraz vyvážený, nechybí čisté základní barvy. V obraze dominuje čistý tón žluté v šatu dívky tak, jak je tomu i v jiných vyobrazeních. Žlutá dodává barevnou, zároveň i světlou dominantu. Žlutá barva je nositelkou změny a rozvoje, osvobození a ulehčení, a tak se nabízí otázka, jaká žena může být nositelkou těchto skrytých významů v současném životě klienta?

Vzhledem k jeho lehké unavitelnosti jsem na autora nekladla další nároky na dořešení bílých ploch v pozadí. Formát papíru jsem zvětšila, abych klientovi ulehčila postavám domalovat spodní části těl. Postavy jsou proporčně dobře zvládnuté, dívají se na sebe a mezi sebou komunikují. Bílé nevybarvené plochy v trávníku mohou odkazovat k organickému postižení mozku, neboť klient těžko vnímá plochu ve své celistvosti. Holeně dívky jsou nenapojené k šatům, tento znak může být rovněž známkou organického postižení mozku. Zelená barva v nebeské modři je známkou špatného odečítání barev následkem póurazového poškození zraku klienta.



Obrázek 13, formát 56x41 cm, Téma: MDŽ, 2016

Obě postavy jsou velmi dobře zvládnuté, jsou proporční, komunikují mezi sebou. Plochu papíru jsem zvětšila podlepením dalšího archu, abych klientovi umožnila domalovat spodní části těl. Je to jedna z možných cest, jak si klient může lépe uvědomit své vlastní dolní končetiny a nohy, které následkem úrazu vykazují sníženou citlivost a stabilitu.

11.3 Téma „Velikonoce 2016“



Obrázek 14, formát A2, Téma: Velikonoce, 2016

Autor od ledna do dubna 2016 opakoval stále stejný námět. Zdrojem inspirace pro jeho tvorbu mohly být myšlenky na vztah mezi mužem a ženou. Dodržoval podobné rozmístění objektů a figur v obraze.

Zde je obraz obohacený o atribut velikonočních svátků, mísa plná obarvených vajíček. Miska je položená na stolku, který stojí před postavou muže a zakrývá mužovu spodní část těla. Autor si dal záležet na postavě muže i ženy, kterou poprvé zahrnul více detaily. Důraz na střední linie obou těl, např. malováním knoflíků, může odkazovat k pocitům tělesné méněcennosti, nebo může odkazovat k lepšímu uvědomění si vlastního těla. Vyznačené kapsy mohou odkazovat na infantilní závislou mužskou osobnost. Autor vícekrát obtahoval ramena muže, ta se stala mohutnými, může se jednat o kompenzační reakci vlastní nejistoty.⁷⁷

Typický **znak kříže** (zde podobný ležatému Ondřejskému kříži) se objevuje v mnoha autorových obrazech. Symbol kříže je mnohovýznamový. Ležatý kříž podobný písmenu X byl symbolem boha Peruna, jímž žehnali staří Slované své zemřelé, též ochraňoval pole před živelnými

⁷⁷ LUKEŠ, Václav. *Interpretace detailu kresby: poznámky z výcvikového kurzu, dr. Říčan 1986.*

pohromami. Ondřejský kříž byl velmi ctěn, protože je zkratkou jména Kristova (X-Christus).⁷⁸ V křesťanství je kříž obecným symbolem víry a ctnosti na památku utrpení Krista. Kříž je znamením budoucího života. V pojetí dnešní doby ležatý kříž odkazuje k dopravní značce křižovatky, zákazu kouření cigaret nebo znásobení počtu. Křížová konstrukce stolu s těsným spojením s nohama mužské figury může odkazovat k myšlence autora „*mám s nohama kříž*.“

Před mojí metodickou instrukcí byl obraz namalovaný v chladných barvách, které autor zmírnil přidáním jasné červené a zvýrazněním misky. Z původní chladné barevnosti lze usuzovat na citovou deprivaci a depresivní tendence, které mohou souviset s námětem. Znaky organického postižení mozku jsou patrné v roztřesených, přerušovaných a nedotažených liniích, také v bílých nedobarvených plochách, které autor obtížně vnímá ve své celistvosti. Postavy jsou zdařilé, klient v tomto výtvarném vyjádření neopomněl vyobrazit spontánně spodní části těla, a proto jsem nepokládala za vhodné jeho výtvar nikterak napravit.

12 Kresba stromu, postavy a domu

Kresba je nejpůvodnější výrazový prostředek člověka, kde se propojuje vnitřní a vnější svět jedince. Kresbou stromu symbolicky vytváříme obraz sama sebe. U stromu si všímáme řady charakteristických znaků jako při analýze postavy. V průběhu více jak dvou let se klientova tvorba proměnila, dokladem jsou obrázky tří stromů, které postupně klient kreslil po roce.

Z kleslých větví, nehmotného kmenu a prázdna v okolí prvního stromu je možné vysledovat klientovu tělesnou slabost, nestabilitu a uzavření se ve vlastním světě. Po roce se strom proměnil ve vitálnější, plný plodů, navíc doplněný o postavu autora. Strom je umístěný na papíře též vlevo, ale již se přiblížil ke středu papíru. Strom se mírně naklání a není dobře ukotvený k zemi. Třetí strom je již široce rozvětvený, je stabilní a rovný, stojí v samém prostředku papíru a je zjevná jeho široká základna. Větve jsou košaté s mnoha plody. Je zde patrné, že autor již „*sklízí první ovoce*“ a na možné překážky si „*umí zajít*“ (žebřík). Autor se v kresbě třetího stromu nezabýval vyjmenováním jednotlivých listů, jako předešlý rok, svůj zájem směřoval k plodům, jako možný projev radosti z prožívaného života.

Tyto tři obrázky stromů by mohly symbolizovat autora samotného v průběhu terapie. První strom je divoce rostoucí, ten druhý je již kultivovaný a obrostlý plody, poslední třetí strom je již připravený ke sklizni.

⁷⁸ PALIVEC, Viktor. *Heraldická symbolika*.



Obrázek 15, formát A4, kresba stromu, leden 2014



Obrázek 16, formát A4, kresba stromu, březen 2015



Obrázek 17 formát A4, kresba stromu, březen 2016

Kresba postavy

Na následujících kresbách postav je patrná výtvarná změna, kterou klient prošel za období terapie. Klient měl k dispozici dvacet čtyři pastelek, které v prvních kresbách postav nevyužil.

Postavy z roku 2014 vypadají jako prázdné figury, které nenesou známky oděvu, ale přitom je nelze hodnotit jako neoblečené. Oči jsou nakresleny bez zornic a jejich pohled je prázdný. Tento výtvarný projev může mít souvislost k neadekvátnímu vztahu ke svému tělu a nedostatku uspokojení v sociálních vztazích. Kresba myslivce je již znázorněná s více detaily v oblečení, nechybí také zbraň a klobouk. Klient se zde vyjádřil deprivací barevností, kombinací zelené, modré a černé. Tato barevná škála je častá u lidí s poraněním mozku, může odkazovat k regresu a negativismu z fyzického postižení. Kresba postavy muže a ženy z roku 2016 je barevná, postavy jsou vykresleny s více detaily. Nechybí zde znázornění prostoru. Všechny postavy mají kratší paže, některým chybí znázorněné dolní končetiny. Projevy opomíjení údů v kresbě a malbě figur klienta provázelo po dlouhou dobu terapie. Zlom nastal po dvouletém arteterapeutickém vedení, v lednu roku 2016.



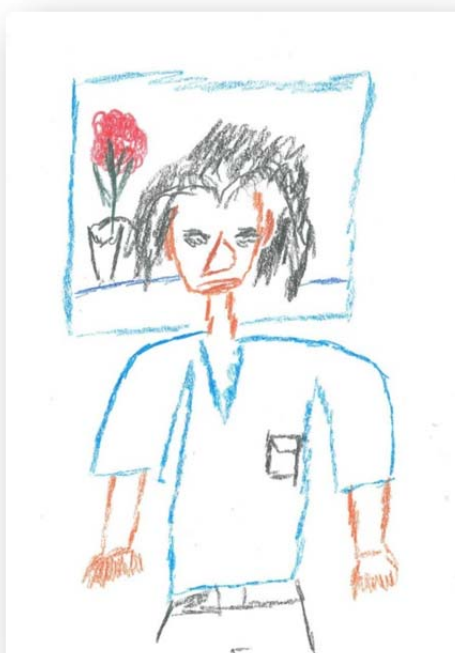
Obrázek 18, formát A4, kresba postavy-muže, leden 2014



Obrázek 19, formát A4, kresba postavy-ženy, leden 2014



Obrázek 20, formát A4, kresba postavy-muže, březen 2015



Obrázek 21, formát A4, kresba postavy-muže, březen 2016



Obrázek 22, formát A4, kresba postavy-ženy, březen 2016

Kresba domu

Kresba domu symbolizuje vlastní obraz jedince, může vyjadřovat obraz sebe sama, kontakt s realitou, citovou zralost, lze v ní nalézat reflexi rodinného zázemí. Klient ve svých obrazech často zpracovával tematiku domova, jeho obliba domů v obraze by mohla rovněž souviset se závislostí na rodičích. První obraz domu vyniká úspornou barevností, chybí základna a ukotvení k zemi. Lze zde spatřit návaznost na autorovu nestabilitu. Dům působí nezabydleně a stroze. O půl roku později klient nakreslil již domov plný barev, kde nechybí kouřící komín, okna s květinami. Vhodně jej zakomponoval do prostředí se stromem. Oba domy zabírají velkou část formátu a jsou si podobné. V ostatních obrazech klient zobrazoval celou nebo část průčelí domu, tu pak umísťoval na okraj výkresu. Dům se stal součástí příběhů, kde vystupovali lidé a již nikdy nestál takto osamocený.



Obrázek 23, formát A4, malba domu, leden 2014



Obrázek 24, formát A4, kresba domu, červenec 2014

13 Společné znaky v autorových obrazech

U klienta jsem se setkávala od samého počátku s výraznou chutí setkávat se, činnost pro něho byla méně podstatná. Vyjadřoval obavy z nezvládnutí malby. Postupem času, kdy zažíval první úspěchy, byl motivovaný a na malbu se těšil.

Napříč jeho výtvarným vyjádřením jsou patrné následující **známky organického postižení**: dvojité linie, přerušované linie, sklon postavy $> 95^\circ$ nebo $< 85^\circ$, roztřesené linie, nenavazující linie, odklon vertikálních objektů od svislé osy, nedobarvené plochy. Klient maloval postavy bez obličejů, pravidelně opomíjel nos, zkracoval paže, opomíjel ruce a celé dolní končetiny.

Často jsem se setkávala se **stereotypním opakováním** námětu. Stereotypie byla patrná i v umístování stejných objektů na shodné místo v obrazech. Klient hojně maloval prázdné lavičky, část průčelí venkovských stavení, jízdní kola, traktory, ženy v pruhovaných šatech, vertikální a horizontální pruhy, žebříky, kříže integrované v objektech, kruhovou výseč žlutého slunce. Hlavy maloval do velkého písmene U s otevřenou lebkou, z níž trčely vlasy podobné hákům. Kognitivně oslabení jedinci mívají potřebu stereotypie.

Nejčastější **barevnou kombinací** bylo spojení tmavých odstínů **modré se zelenou**, které mohou odkazovat k depresivnímu potenciálu, k tenzi a také bezvýchodnosti. Autor také přidával k modré a zelené navíc černou, toto depriváční spojení barev může odkazovat na silnou touhu po změně. Přidaná červená zde může být známkou uvolňované agrese a jistou nadějí ke změně. Všimla jsem si, že identifikační figury nejčastěji oblékal do modré s červenou nebo modré s černou, která by mohla odkazovat k citové deprivaci. Hravost a bezprostřednost vypovídá v užívané oranžové a světle zelené, která je sice barvou regrese, ale zároveň barvou nového života, svěžesti, znovuzrození a také naděje. V posledním období maloval protifigurám žluté šaty, která je mimo jiné tzv. signální barvou. Proto uvažuji o možném zúzkostnění klienta ženami či dávání významu ženám, jako reprezentantkám.

Na počátku terapie jsem pozorovala neobvykle často **znázornění postav** jako prázdných figur, které nenesly známky oděvu, ale přitom je nelze hodnotit jako neoblečené. Tento výtvarný projev může odkazovat k neadekvátnímu až negativnímu vztahu ke svému tělu, kdy vlastní tělo klient vnímal jako cizí a odloučené. Primitivní oděv figur může mít však souvislost i s nedostatkem uspokojení v sociálním styku, zároveň lze usuzovat na jeho nezralost. Poměrně brzy se prázdnota a neoblečenost figur vytratila. Postavám maloval obvykle dva kusy oblečení bez dalších detailů. V pozdějším období oděv začal obohacovat o knoflíky a kapsy. **Opomíjel** malovat **ruce a dolní končetiny**, paže ponechával neukončené, později je uzavíral linkou,

v posledním období již ruce spontánně zobrazoval. Trup odděloval od spodní části těla linkou, později páskem. Hlavu vždy maloval do velkého písmene „U“, lebku ponechával na temeni otevřenou. Oči, nos a ústa, pokud je právě neopomíjel, zakresloval tenkou úzkou linkou, postupně výraz tváře zdokonaloval a techniku zobrazování změnil, používal k jejich zdůraznění barvu.

Kompoziční řešení obrazů většinou odkazuje k tvorbě dětí šesti až devítiletých, kdy objekty autor kladl na základní linku. Pokusy o řazení předmětů za sebou zatím testuje. V obrazech dominuje obsazení středové části, což může odkazovat k zaměřením na sebe samého, mnoho obrazů tíží také k levé části, menší počet k pravé.

14 Terapeutická změna v rodině

Díky mému působení v rodině matka klienta poměrně brzy zaznamenala změny v emočním prožívání svého syna. Syn se v průběhu počátečních dvou měsíců terapie zklidnil a přestal slovně napadat rodiče, jeho afektivní výbuchy pominuly. Rodiče si synovu rychlou proměnu uvědomovali. Měla jsem možnost motivovat matku, aby sama zvolila cestu terapeutického vztahu. Na její žádost jsem ji zprostředkovala psychoterapeutická sezení, na která dochází doposavad. Arteterapie se tedy významně podílela na rehabilitaci v rodině.

Od doby synovy autohavárie nebyla matka klienta v péči žádného odborníka, který by se staral o její psychický stav. Její obtíže byly na první pohled patrné, trpěla bušením srdce, silným pocením, lekavostí, nadměrnou vybuzeností, hypervigilitou, iracionálními pocity, že by se něco negativního mohlo stát, obtěžovaly jí psychosomatické obtíže. Svůj zdravotní stav si celá léta nedávala do souvislosti s nehodou. Na základě vstupního vyšetření u klinické psychologičky a psychoterapeutky byla u této ženy diagnostikována posttraumatická stresová porucha, psychiatrem byla indikována medikace a psychoterapie.

Podpůrná psychoterapie

Vzhledem k pokročilému věku ženy a osobnostní charakteristice, byla zvolena převážně cesta podpůrné psychoterapie, která nebyla primárně zaměřena na léčbu a změnu, ale na doprovázení v obtížné životní situaci a problémy. Léčba směřovala k **edukativní podpoře**. Matka klienta byla zajetá ve svých schématech jednání, terapie tedy směřovala na tato schémata: „Když si nebudu dělat starosti, přijde pohroma. Svět je nebezpečný a já mám malou moc to zvrátit.“

Vlivem medikace již došlo ke změně v její citové složce, ke stabilitě a vyrovnanosti. Cílem psychoterapie u této ženy nebyla osobnostní změna. Terapie byla zaměřená na kognici, aby žena nevěnovala tolik pozornosti svým katastrofickým scénářům. Její zabezpečovací a vyhýbavé strategie se přímo týkaly nezpracovaného psychického traumatu. Pocity znovuprožití jí stále brání přijetí synovy nemoci. Žena je ve fázi popírání emocí. Během léčby však maminka klienta dostala významných změn. Je motivovaná, snaží se předat kompetence manželovi a dceři. Neobává se již vzdálit od svého syna, aby i ona naplnila své potřeby.

Rodiče se o výtvarný projev syna zajímají a v činnosti jej podporují. Jako problematická se mi jevila pouze ta skutečnost, že otec hodnotil výtvarný projev necitlivě. Toto vycházelo z jeho nevědomosti. Individuálně jsem s rodiči tuto skutečnost projednala, vysvětlila ji a dohodli jsme se na jiném, citlivějším přístupu.

Shrnutí výtvarného projevu autora ve své chronologii

Následující text odpovídá na otázku, zda výtvarná změna je možná na základě pravidelného tréninku výtvarné činnosti u muže s poškozením mozku.

Autorův počáteční výtvarný projev vnímám podobně jako tvorbu dětí šesti až devítiletých, odkazuje k období **schematickému**. Výtvarné prvky typicky řadil na spodní linku, schematicky zobrazoval dům a postavu bez končetin. Figury stály vzpřímeně a dívaly se ven z obrazu, čelem k divákovi. Děj vyprávěl na spodní lince. Barvou pracoval úsporně, dominovala zelená s modrou. Štětcem kreslil obrysy, ponechával výrazné neobsazené bílé plochy. Během sezení se omlouval, že „*není žádný malíř*.“ Pracoval rychle a byl ochotný malovat i více obrázků. Metodickou instrukci aktivně vnímal a měl snahu ji naplnit, aby mi udělal radost.

Po dvouměsíčním malování jsem u autora zaznamenala výraznou změnu v malbě postav. Dokladem je obraz z února 2014 (Olympiáda), který vnímám obdobně jako malbu dítěte osmi až dvanáctiletého. Zralejší výtvarný projev konkrétně spatřuji v zachycení proporčnosti hokejistů, v množství detailů v oblečení, v plošně nanesených barvách nebo v nově pojatém prostoru. Klient zaznamenal prostor ve více plánech, navíc hloubku umocnila figura stojící zády. Myslím si, že barevná změna v tomto obraze mohla souviset s pozitivními emocemi z blížícího se hokejového zápasu.

V následujících obrazech se střídal **dětský kresebný realismus** s vývojově nižším schematickým obdobím. Témata, která měl autor silně obsazená negativními emocemi, výtvarně zpracovával na nižší úrovni. Známky regrese jsem spatřovala zvláště v návratu ke schematickému znázornění postav, chudé barevné škále, jednoduše řešenému prostoru nebo ponecháním bílých ploch kolem postav. V tomto emočním rozpoložení metodickou instrukci naplňoval jen částečně.

Autor byl aktivní v malbě, i když neprobíhala naše setkání. Po půl roční společné práci samostatně namaloval dvacet obrazů. Převažovala tematika domova (7x), květin ve váze (4x), hříbu (3x), ovoce (2x), traktoru a draku, pouze ve dvou obrazech byla přítomna postava. Vedle pestrých obrazů převažovaly obrazy s chudou barevností, převládala kombinace modré se zelenou, hnědé se žlutou. Poprvé objevil překlápění do půdorysu, inspirativním mu bylo přímé pozorování bazénu. Slunce začal malovat do pravé části obrazu, stále jej však zobrazoval s paprsky. Pokud bych měla výstižně charakterizovat obrazy autora v prvním roce spolupráce, mohu je pokládat za **období osamocených postav**.

Končící první rok společného snažení se nesl v duchu dětského **kresebného realismu**, ve kterém se snažil o zachycení skutečnosti mnohem sofistikovaněji. Budoval prostor, kde jsou patrné dva, někde tři plány. Lesy a rybníky podél cesty sklápěl do půdorysu, auta a jízdní kola maloval z profilu. Do obrazu umisťoval pravidelně dvě, tři a více osob, nechyběly výjevy i s pěti figurami. Mužské postavy mi velmi připomínají autora samotného, kde nechybí protifigura ženy. Ženy zpodobňoval často v pruhovaném oblečení a v sukni, končetiny nezobrazoval. Výjimečně na mě působí obraz z února 2015 „*Já a moje rodina*“, kde matce nakreslil paže a ruce v reálných proporcích. Identifikační figuru kreslil naopak s amputovanými rukama a bez dolní poloviny těla. V témže období začal zvýrazňovat linii pasu, často páskem se sponou, jako možný konflikt ohledně sexuálního chování. Dlouhodobě napjatou situaci v rodině zaznamenal v obraze „*Začarovaná rodina*,“ ve kterém ukročil ve ztvárnění prostoru na nižší úroveň zobrazení. Děj se odehrává ve třech úrovních nad sebou, odkazující k egyptskému způsobu zobrazování s hierarchickým uspořádáním bez lineární perspektivy. **Regres** sleduji rovněž v antropomorfním zobrazení některých členů rodiny. Potvrzuje se mi, že **emocionálně významné téma může v klientovi rezonovat v podobě výtvarného vyjádření s regresivními znaky**.

Období léta 2015 samostatně maloval s oblibou tematiku stolování, vždy si dal záležet na podrobném vyjmenování detailů na jídelním stole, které mohou odkazovat k orálním tendencím. Ty lze též sledovat i ve zvýrazňování rtů. V podání stolu uplatnil obrácenou (inverzní) perspektivu, z čehož lze usuzovat na jeho přítomnost u stolu a silné zaujetí jídlem. Spatřuji zde nutkavé vyjmenovávání rostlin a kopinatost tvarů, které se takto v hojně formě jinde nevyskytovaly. Lze usuzovat na agresivní sklony, spíše se přikláním k orální agresi. Barevně jsou obrázky pestré, plochy kolem postav ponechal bílé.

Ve srovnání s předešlým létem (2014) jsou jeho obrazy živé, plné lidí, s mnoha detaily, o kterých přemýšlel a kladl je do souvislostí. S přehledem se vyrovnal s prostorem, úměrně jej zpracoval. Z toho usuzuji, že si klient v paměti udržel již naučené zásady zpracování a byl schopný je uplatnit. Pokud bych měla stručně charakterizovat obrazy z druhého roku spolupráce, mohla bych je pokládat za **období lidských skupin, období komunikační**.

V posledním arteterapeutickém bloku, především však v období od ledna do března 2016, z autorovy tvorby vidím zálibu v tematice soužití muže a ženy. Výsledkem jsou obrazy, v nichž vystupují různě modifikované dvojice dospělých mladých lidí. Ty jsou výjimečně doplněné o třetí postavu ženské figury, pravděpodobně ženské autority, tou může být matka. Postavy stojí blízko sebe na spodní lince, jsou strnulé a dívají se ven z obrazu, výjimečně spolu komunikují a

jsou viděny z profilu. Autor se zaměřil na jejich rozpohybování, výsledkem jsou loutkovité pohyby. Dolní části těl domalovával až poté, co jsem zvětšila papír podlepením. Cíleným nácvikem se počátkem jara naučil plánovat plochu papíru a výsledkem jsou celé postavy na původním, nezvětšeném, formátu. Výjevy doplnil domem, stromem a sluncem, odkazující ke stereotypnímu zpracování naučeného a dobře zvládnutého tvaru. Autor se v některých případech pokusil o překrývání objektů. Bílé plochy kolem postav vyplňoval barvou na základě metodické instrukce. Obrázky jsou barevné, charakteristické spojení modré se zelenou se zde nevyskytuje. Výjimkou je však poslední obraz „*Velikonoce 2016*,“ působí chladněji, dominuje zde modrá a zelená, doplněná hnědou, červená miska s vejci, byla původně také hnědá. V obrazech tohoto období zaznívá tematika **partnerství muže a ženy**.

Klient vnímal perspektivu, unikal mu však stále význam abstraktního myšlení včetně logických celků, nepracoval systematicky, aby se dobral správného závěru, pracoval **metodou pokus-omyl**. Autorův výtvarný projev, odkazující k *dětskému realismu*, je typický stále svou autentičností, kde se objevuje reálná velikost objektů, sklápění do půdorysu, je patrné více detailů v postavách. Snahou autora bylo již zaznamenání pohybu postav, ale ty jsou divákem stále vnímány spíše strnule, jakoby zastaveny v čase. Pohyb postav autor řešil ohnutou rukou, nohou, a proto působí spíše jako loutky. Postupně upouštěl stavění děje v řadách nad sebou a prostor započal stavět realističtěji. Obraz se stal iluzivním, ve kterém jasně vyznívá prostorovost. Stále však v autorových obrazech chybí smysl pro hru světla a stínu, čímž by obraz získal nový rozměr. *Vizuální realismus*, který odpovídá věku devíti až deseti let, řešil střídavě dvojrozměrným znázorněním s kresbou v obryse, ale též trojrozměrným zpracováním, tj. pokoušel se znázornit objem, překrývání objektů a perspektivou. Je otázkou, zda je klient v budoucnu dalšího kroku na vývojově starší období schopen. Vzhledem k jeho stacionárnímu postižení, bych v následujících setkáních rozvíjela dovednost perspektivního podání prostoru, aby iluze se staly běžnou součástí jeho tvorby.

V obrazech, napříč všemi etapami arteterapeutických setkání, jsem dohledala výtvarné znaky, které odkazují k regresi, snížené mobilitě, ke komunikačnímu deficitu, ke snížené iniciativě a spontánní tvořivosti. V obrazech vnímám odkaz k závislosti na druhých, orální závislosti, je patrný deficit ve vnímání svého tělesného schématu, tendence k depresi, citové deprivaci a konfliktu v sexuální oblasti.

Výtvarné znaky, které jsem vypožadovala ve výtvarné tvorbě klienta s poškozením mozku, jsou vesměs v souladu se závěry různých, dosud provedených výzkumů.

Slámová (1999) ve své bakalářské práci s názvem *Arteterapie u osob po poranění mozku* srovnává společné znaky tvorby mužů a žen po poranění mozku, které sledovala na Klinice rehabilitačního lékařství v Praze. Došla k závěrům, že tito klienti jsou na počátku terapie apatičtí, vykazují nízkou iniciativu a omezenou spontánní tvořivost. Následkem regrese může výtvarná produkce klientů odpovídat nižším vývojovým obdobím. V obrazech se objevují prvky stereotypie, opakování jednoduchých tvarů a námětů. Plochu ponechávají prázdnou, kreslí spíše obrysy. Klientům chybí schopnost asociace a imaginace. Pro rozvoj osobnosti a její strukturu je důležité konkrétní období. Vývojová období lze vysledovat z kresby postavy a pojednání prostoru. Nejčastější barevnou kombinací je spojení černé s tmavou zelenou, k uvolnění agrese dopomáhá přidání červené a černé. Rozdílný bývá vývoj barevnosti u mužů a žen.⁷⁹

Švancarová, Švancara (1964) zkoumaly znaky „organicity.“ Formální charakteristiku kresby dětí vyjádřili čtrnácti měřitelnými znaky. Jako bezpečně prokázané znaky organického syndromu označili sklon postavy > 95° nebo < 85°, dvojité linie, přerušované linie, známky tremoru, nenavazující linie. Uvedli také, že znaky organicity se mohou vyskytovat u zdravých dětí, kdy více než jeden znak, je již charakteristický pro konkrétní onemocnění.⁸⁰

Známky organického poškození mozku zkoumala arteterapeutka Syslová u dětí a dospívajících s epileptickým onemocněním. V jejich výtvarném projevu zaznamenala známky třesu, rukopisnou práci nekoordinovanými pohyby, nastavovanou čáru a skvrnitost.⁸¹

Šicková-Fabrici uvádí, že ve výtvarném projevu dětí s fyzickým postižením se často vyskytuje ignorování té části těla, která je postižená. Podobné projekce body image v kresbách postižených uvádějí i jiní autoři. Píše také o zážitku úspěšnosti z tvorby, kdy se snižují pocity méněcennosti.⁸²

Pogády uvádí, že děti s organickým poškozením mozku, kromě určitého vývojového stádia, kreslí kousky těla rozházené po světě, např. oči mimo obličej.⁸³

⁷⁹ SLÁMOVÁ, Tereza. *Arteterapie u osob po poranění mozku*.

⁸⁰ ŠVANCARA, Josef. *Diagnostika psychického vývoje*.(s. 203)

⁸¹ SYSLOVÁ, Jitka. *Specifika výtvarného projevu u dětí a dospívajících se somatickými problémy*.

⁸² ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*.

⁸³ POGÁDY, Jozef. *Detská kresba v diagnostike a v liečbe*.

Shrnutí

Zpracováním tématu *Možnosti využití prvků arteterapie u klienta s postižením mozku* jsem chtěla zjistit, zda arteterapeutické působení spolu s postupnou případnou změnou ve výtvarném vyjádření může vést ke zlepšení kognitivních schopností a k případným novým strategiím v myšlení a chování.

V praktické části jsem se pokusila vysledovat společné znaky výtvarného vyjádření u klienta s poškozením mozku následkem polytraumatu. Snažila jsem se odpovědět na otázky, zda arteterapie může zlepšit kognitivní schopnosti u muže s poškozením mozku, zda je uskutečnitelná výtvarná změna systematickým a pravidelným tréninkem výtvarné činnosti a také mě zajímalo, zda arteterapie může napomoci zlepšit vnímání vlastního těla.

Z autorovy tvorby je na první pohled patrná změna ve výtvarném vyjádření, která odkazuje k **novým strategiím v myšlení a chování**. Společným arteterapeutickým setkáváním se u klienta posílila vůle k životu, rozvinula se schopnost nalézat smysl života a uspokojivě zprostředkovat cestu pro seberealizaci, také na poli výtvarném. V klientovi se podařilo podnítit zvědavost, sebevyjádření, vzbudit v něm pocity radosti, pohody a sebeuskutečnění. Prostřednictvím výtvarné tvorby se naučil lépe vyjadřovat své pocity, začal se vyjadřovat barvou. Expresivní výtvarná činnost se mu stala oporou, která napomohla uvolnění napětí a snížila nežádoucí afektivní stavy. Jeho projevy verbální agrese jsou dnes spíše výjimkou, kterou rodiče berou s nadhledem a pochopením.

Terapeutickou změnu jsem zaznamenala v emocionální a akční rovině klienta, která je nejlépe doložitelná v jeho **výtvarném posunu**. Není lepšího jazyka, než symbolického vyjádření výtvarnými prostředky, a proto je vhodné zahledět se do autorových obrázků, ve kterých je možné spatřit výtvarné změny, kterými si za více jak dva roky prošel. Oblast citové změny autor promítl ve svých dílech, a tak se divák může setkat se sterilními výrazy postav v obraze, nic nevypovídajících o skutečném prožitku, aby v jiných obrazech své city, ten samý autor, zakomponoval a rozehrál na výtvarném poli symfonii emocí. Rozdílnost výrazů postav, v pozdějším období, je patrná a autor je touto svou nově nabytou dovedností okouzlen a dále motivován k další tvorbě. Zvláště si dává záležet na výrazu žen ve tváři v posledních obrazech z jara roku 2016. Změny v mimice autora souběžně nesou změny ve výrazech postav v obraze. Obraz se tady stává slabikářem, kde krůček po krůčku rozkrýváme první písmena, slabiky, abychom posléze četli slova, která nám odhalí utajené významy a obsahy autorovy duše. Společná setkání podnítila změnu v jeho motivaci, stal se aktivnějším. Cvičí nejenom se

štetcem v ruce, ale cvičí i na svém rotopedu, na který dříve tak nerad nasedal. Ať už je to nácvik chůze, nácvik psaní nebo malby, autor je hnán motorem radosti a jeho život se stal pestřejším.

Pestřejší se staly obrazy posledních měsíců, ve kterých již autor ovládal malbu tak dlouho opomíjených rukou a nohou. Pomocníkem nám byla práce s modelovací hmotou, ale také reflexní masáže plosek nohou. Klient se začal cítit jistější v chůzi a paralelně s nabývajícím stabilitou lépe zvládal malbu dolních končetin.

Efekt terapie. Arteterapie s klientem s postižením mozku vedla k významným změnám nejenom na poli výtvarném. Klientovi se snížily jeho afektivní výbuchy směřující k rodičům již během prvních dvou měsíců terapie. V současnosti rodiče poukazují na vymizení afektivních výbuchů zlosti a k celkovému zklidnění. Podstatně se zlepšila stabilita při chůzi, zlepšila se komunikace, sebeobsluha a péče o zevnějšek, je patrné zvýšené sebevědomí, v průběhu pracovní činnosti je aktivnější a motivovaný ke spolupráci, v současnosti je samostatně výtvarně činný. Vlivem mého působení v rodině matka zaznamenávala pozitivní změny v chování syna a začala se mnou vést osobní hovory. Brzy připustila možnou souvislost mezi somatickými obtížemi a dávným úrazem a nastoupila do psychoterapeutické léčby. K arteterapii je motivovaná nyní sestra klienta. Devítiletá neteř klienta našla přes výtvarné vyjádření společnou zálibu se svým strýcem (klient). Velmi dojemné bylo jejich setkání, kdy pod mým vedením společně malovali a klient „*uměl poradit*“ své neteři, ta k němu s obdivem vzhlížela.

Hlavní faktory, které vedly k výtvarnému posunu, jsou: dlouhodobý terapeutický vztah s klientem, pravidelný kontakt s rodiči a jeho sestrou, pravidelná zpětná vazba od rodičů, upřímný zájem o rodinu jako celek, pravidelná denní doba terapie, terapie vedená vícekrát týdně, citlivě načasované metodické vstupy, prezentace obrázků rodičům a přátelům rodiny.

Z naší dlouhodobé spolupráce **vyplývá potřeba** nalézt v místě bydliště stávající skupinu lidí s podobným postižením a klienta do skupiny začlenit. Pokud takováto skupina lidí není zformována, zvážit její možnosti zřízení a uplatňovat zde, kromě jiných aktivit, také arteterapeutickou činnost. Klientovi by velmi prospěl kontakt s vrstevníky mimo domov, je schopný pod dohledem vykonávat jednoduchou činnost s přímým vedením.

Závěry

V bakalářské práci jsem se zabývala možnostmi využití prvků arteterapie u klienta s poškozením mozku následkem polytraumatu. Chtěla jsem zjistit, zda arteterapeutické působení spolu s postupnou případnou změnou ve výtvarném vyjádření může vést ke zlepšení kognitivních schopností u muže s poškozením mozku a k případným novým strategiím v myšlení a chování. Arteterapeutická sezení probíhala v místě bydliště. V individuální terapii jsem uplatňovala vybrané prvky arteterapeutických přístupů, závislých na možnostech klienta. Hodnotila jsem jeho výtvarnou tvorbu, která postupně vznikala v průběhu dvou let a tří měsíců. Pokusila jsem se sledovat a shrnout typické znaky ve výtvarné tvorbě a uvést je do souvislostí s jeho osobnostní, citovou a akční stránkou.

Pokusím se krátce shrnout mé poznatky z individuální arteterapie s klientem.

Z autorovy tvorby je patrná změna ve výtvarném vyjádření, která může odkazovat k **novým strategiím v myšlení a chování**. Přes výtvarnou tvorbu se podnítila klientova zvědavost, sebevyjádření, posílila se vůle k životu, rozvinula se schopnost nalézat smysl života a uspokojivě zprostředkovat cestu pro seberealizaci. Expresivní výtvarná činnost se mu stala oporou, která napomohla uvolnit napětí, vyjádřit pocity a lépe zvládat nežádoucí afektivní stavy.

Kladla jsem si otázku, do jaké míry je možný výtvarný posun u klienta s poškozením mozku v závislosti na **frekvenci arteterapeutických sezení**. Sezení jedenkrát týdně se mi zdála dostačující, ale vyzkoušela jsem si vést terapii třikrát týdně po dobu dvou měsíců na jaře roku 2015 a na jaře roku 2016. Prokazatelně se v tomto období zlepšila paměť a naučené dovednosti se tak lehce nevytrácely. Naše terapeutická sezení byla po dvakrát přerušena v období léta a části podzimu, kdy klient odjížděl na letní pobyt mimo bydliště. Po jeho návratu jsem pozorovala výrazný **výtvarný regres**. Systematickým výtvarným nácvikem se klient dostal po krátké době do své původní výtvarné formy. Potvrdilo se mi, že výtvarná změna je progresivní tehdy, pokud terapie probíhala častěji než jedenkrát týdně.

Zjistila jsem, jak je **důležité metodické vedení** klienta. Měla jsem si možnost srovnat tvorbu zpracovanou samostatně v období letní pauzy v roce 2014 s tvorbou uskutečněnou společně. V tématech chyběly postavy, byla patrná středová kompozice, nejčastějším námětem byly domy, květiny a hříby, převažovala chudá barevnost, kombinace modré se zelenou a hnědé se žlutou. Z obrazů vyzařovaly pocity osamění a izolovanosti. Metodické vedení a vhodně načasované přímé vstupy do výtvarné činnosti se mi jeví jako přínosné. Proto považuji za

důležité klienta edukovat a názorně předkládat takový materiál, který klientovi ozřejmí záměr mojí výtvarné intervence. Osvědčilo se mi názorně poukazovat na vztahy mezi předměty, vztahy časové a prostorové v reálných podmínkách.

V obrazech jsem vyčetla souvislosti klientova emočního ladění s typickou použitou barevností a řešením prostoru. Nejčastější **barevnou kombinací** bylo spojení tmavých odstínů **modré se zelenou**, někdy tuto kombinaci doplnil černou, identifikační figury oblékal do modré s červenou nebo modré s černou. V posledním období pravidelně maloval ženským postavám žluté šaty. Barvy nemíchal a používal je v čistém tónu, barvy se v obraze nešpinily, pokud ano, pak se jednalo o motorickou nešikovnost. Do již namalovaného prostoru se zřídka vracel. Klient s těžkostí opouštěl **základní linku**. Náznaky perspektivního zobrazování jsem zaznamenala, ale v posledním období tvorby se děj odehrává výhradně na spodní lince. Ačkoliv postavy dostaly výrazných změn, mohla bych předpokládat, že změnu klient uskuteční i znázorněním prostoru, to se však nestalo.

Zaznamenala jsem napříč celé výtvarné produkce typické **známky organického postižení mozku**, zvláště jsou patrné roztřesené linie, přerušované tahy, nenapojené části, nedobarvované barevné plochy, opomíjení částí těla, v jeho případě převážně rukou a dolních končetin, rovněž opomíjení obličejů. V některých obrazech je patrný odklon postav nebo objektů od svislé osy.

U klienta s kognitivním deficitem jsem se setkala s potřebou **stereotypie**. Nemyslím si, že opakováním tvarů si klient kompenzuje neurotické tendence. Podle mého názoru se jedná o zvládnutí tvaru, které v klientovi vyvolává uspokojení, a proto jej v obraze opakuje. Mohu uvažovat rovněž o **rigidním způsobu** řešení.

Moje stěžejní metodické vstupy směřovaly k tomu, aby se postavy staly reálnými, se všemi údy, správnými proporcemi a byly alespoň ve vztahu dvou i více osob. Nejvýraznějším znakem v kresbě postav byla **absence rukou a spodní části těla**. Zaměřila jsem se tedy na jejich procítění těmito metodami - rozhovorem, masážemi rukou a nohou (ty zajišťovala střídavě fyzioterapeutka a matka klienta), práci s hlínou a plastelínou. Klient svoje zlepšení demonstroval také v obrazech posledního období společné práce, kde již neopomíjel ruce, spodní části těla a nohy. Klientovi se zlepšila stabilita při chůzi, vnímá lépe svá chodidla a při chůzi je jistější.

Pokud bych měla charakterizovat výjevy bez znalosti názvů malovaných témat, vidím zde posun od **izolovanosti** s pocity osamocení, nejistoty a prázdnoty, ke vztahování se do

společnosti lidí, s pocity **sounáležitosti**, až k **hledání životní partnerky**, provázené pocity frustrace až citové deprivace.

V obrazech klienta s poškozením mozku jsem dohledala výtvarné znaky, které odkazují k regresi, snížené mobilitě, ke komunikačnímu deficitu, ke snížené iniciativě a spontánní tvořivosti. Dále v obrazech spatřuji odkaz k závislosti, deficit ve vnímání svého tělesného schématu, tendence k depresi, citové deprivaci a konfliktu v sexuální oblasti.

Potvrdilo se mi, jak je příznivé a prospěšné již samotné zapojení klienta do výtvarné činnosti. Tato její vnitřní síla je dynamickou silou arteterapie, která účinně pomáhá dětem, dospívajícím, dospělým, lidem s nejrůznějšími duševními nebo emočními poruchami a obtížemi, stejně tak i lidem s tělesným postižením. Zjistila jsem, že u klienta s poškozením mozku je však mnohem přínosnější, pokud uplatňuji metodické instrukce a názorné předvedení vztahů.

Prodělané trauma zanechává stopu v mozku, v té části, která je přímo propojená s emocemi, s amygdalou. Výtvarná činnost v klientovi navodila pocity uvolněnosti, radosti a sebeuskutečnění. Arteterapie, jak je vidět i z této kazuistiky klienta s postižením mozku, může být vhodným doplňkem v léčbě psychologickými prostředky. **Arteterapie je pouze dílčí terapií a není „všespásná.“**

Souhrn

V bakalářské práci jsem se zabývala možnostmi využití prvků arteterapie u klienta s poškozením mozku následkem polytraumatu. V individuální terapii jsem uplatňovala vybrané prvky arteterapeutických přístupů, závislých na možnostech klienta. Hodnotila jsem jeho výtvarnou tvorbu, která postupně vznikala v průběhu více jak dvou let. Pokusila jsem se sledovat a shrnout typické znaky ve výtvarném vyjádření a uvést je do souvislostí s jeho osobnostní, citovou a akční stránkou.

Postupně tempo regenerace mozku klesá, ale i po deseti a více letech od úrazu mohou být patrné pozitivní změny, pokud má mozek příliv podnětů v dostatečném množství. Chtěla jsem proto zjistit, zda arteterapeutické působení na klienta s postižením mozku může vést ke zlepšení kognitivních schopností a k novým strategiím v myšlení a chování.

V úvodu teoretické části jsem se zabývala vlivy ovlivňující nárůst poranění mozku v naší populaci, zmínila jsem se o stavu v Čechách. Považovala jsem za vhodné seznámit čtenáře s možnostmi regenerace mozku a ozřejmit termín body image.

Vymezila jsem pojmy týkající se kognitivního deficitu a souvislostí s pamětí v kontextu poranění mozku. Krátce jsem se zabývala přínosem arteterapie v souvislosti komplexní rehabilitace, která je interdisciplinárním oborem, jehož součástí jsou rovněž postupy pedagogicko-psychologické a sociálně-právní. Charakterizovala jsem vybraná teoretická východiska arteterapie, její základní teze a myšlenky, které jsem uplatňovala ve své praxi s klientem s postižením mozku. Dotkla jsem se tematiky terapeutické změny v rodině.

V praktické části jsem se zabývala kazuistikou muže středního věku, který následkem autohavárie utrpěl těžké poranění mozku. Popsala jsem průběh arteterapie, práci s obrazem a metodické vstupy. Arteterapeutická sezení jsem rozdělila na tři chronologicky řazená období a vybrala jsem jejich obrazové zástupce. Sledovala jsem společné znaky výtvarného vyjádření, zvláště jsem věnovala pozornost postavě a její interpretaci. Zmínila jsem terapeutickou změnu maminky klienta. Na samém závěru praktické části jsem informativně poukázala na vývoj stromu, postavy a domu v kresbách, které dokládají výtvarnou změnu v období více jak dvou let. Součástí praktické části jsou obrazové přílohy, které jsou začleněny do textu. Na konci praktické části jsem shrnula poznatky a postřehy, které vyplynuly z mého arteterapeutického působení.

Zpracováním tématu *Možnosti využití prvků arteterapie u klienta s postižením mozku* se mi podařilo zjistit, že je možné úspěšně výtvarně vzdělávat muže s poškozením mozku a docílit u něho výtvarné změny, souběžně zlepšit jeho kognitivní složku osobnosti a celkově klienta zklidnit. Vyzkoušela jsem si, že lepších a trvalejších výsledků lze docílit pravidelnou výtvarnou činností, která probíhá vícekrát v týdnu a v pravidelné denní době. Nezpochybňuji účinky činnostní arteterapie, mě se však potvrdil pozitivní přínos citlivě vedených metodických vstupů. Zjistila jsem, že interpretace obrazů v případě tohoto klienta není vhodná, může však dobře posloužit k interní potřebě arteterapeuta, který může s vnitřními obsahy klienta pracovat a reagovat na ně. Potvrdilo se mi, že pozitivní roli sehrálo místo terapie. Domácí prostředí mi umožnilo navázat hlubší vztah s rodinou, z čehož vyústila úzká spolupráce s rodiči.

Přínos této bakalářské práce spatřuji v pochopení prožívání muže středního věku, který má, stejně jako zdraví občané, svá přání. Díky arteterapii klient zmobilizoval síly úměrně svým možnostem. Nutným předpokladem k naplnění svých přání potřebuje pomoc rodiny a společnosti. Vyplynula tedy potřeba nalézt v místě bydliště aktivně působící skupinu lidí s podobným postižením a klienta do ní začlenit. Pokud takováto skupina lidí není zformována, zvážit její možnosti zřízení a uplatňovat v ní, kromě jiných vhodných aktivit, také arteterapeutickou činnost. Nejjednodušší formou by mohla být svépomocná skupina, kde by se sdružovali lidé s podobným postižením včetně jejich rodinných příslušníků. Cílem této svépomocné skupiny by bylo vytvoření takového prostoru, kde by si tito lidé mohli vyměňovat zkušenosti a poznatky, zároveň v ní našli podporu a útěchu, že v této dané situaci nejsou sami. Další možností by mohlo být zřízení otevřeného výtvarného ateliéru se zaměřením na klienty s podobným postižením.

Seznam použité literatury a internetových zdrojů

- BALEKA, Jan. 1999. *Modř: barva mezi barvami*. Vyd. 1. Praha: Academia. ISBN 8020007180.
- BAŠTECKÝ, Jaroslav, Jiří ŠAVLÍK a Jiří ŠIMEK. 1993. *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada. ISBN 8071690317.
- BECK, Aaron T. 2005. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. 1. vyd. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 8073670321.
- BOROSSA, Julia. 2002. *Témata psychoanalýzy I: nevědomí, afekty a emoce, úzkost, fantazie, hysterie*. Vyd. 1. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 8071786098.
- CARTER, Rita, Susan ALDRIDGE, Martyn PAGE, Steve PARKER, Christopher D FRITH, Uta FRITH a Melanie B SHULMAN. c2009. *The human brain book*. 1st American ed. New York, N.Y.: DK Pub. ISBN 0756654416.
- ČIHÁK, Radomír. 1997. *Anatomie*. Vyd. 1. Ilustrace Ivan Helekal. Praha: Grada. ISBN 8071691402.
- DAVIDO, Roseline. 2008. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Vyd. 2. Překlad Alena Lhotová, Hana Prousková. Praha: Portál. ISBN 9788073674151.
- FROMM, Erich. 1997. *Anatomie lidské destruktivity: můžeme ovlivnit její podstatu a následky?*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 8071062324.
- HUNT, Morton M. 2010. *Dějiny psychologie*. Vyd. 2. Překlad Renáta Mlíkovská, Ivo Müller. Praha: Portál. ISBN 9788073678142.
- CHODURA, Vladimír. 2000. *Komunikace a duševní poruchy*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita. ISBN 8070404094.
- JUNG, Carl Gustav. 2004. *Mandaly: obrazy z nevědomí*. Vyd. 2., Brož. 1. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka. Megaron. ISBN 8085880342.
- JUNG, Carl Gustav. 1994. *Duše moderního člověka; Stati vybral Karel Plocek*. 1.vyd. Brno: Atlantis. ISBN 807108087X.
- JUNG, Carl Gustav, SHAMDASANI, Sonu (ed.). 2013. *Červená kniha: Liber Novus: čtenářská edice*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál. ISBN 9788026204909.
- CAST, Verena. 2000. *Dynamika symbolů: základy jungovské psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 8071783714.
- KENNEDY, Roger. 2002. *Témata psychoanalýzy*. Vyd. 1. Překlad Jiří Papoušek. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 8071787035.
- KOLÁŘ, Pavel. c2009. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 9788072626571.
- KOUKOLÍK, František. 1997. *O vztahu lidského mozku a chování: strukturální a funkční podklady některých neuropsychiatrických chorob*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 8071842761.
- KOUKOLÍK, František. 2013. *Já: o mozku, vědomí a sebeuvědomování*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 9788024622491.
- KOUKOLÍK, František. c2005. *Mozek a jeho duše*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Ilustrace Vladimír Renčín. Praha: Galén. Makropulos. ISBN 8072623141.
- KOUKOLÍK, František. 2002. *Lidský mozek: funkční systémy: norma a poruchy*. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 8071786322.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2002. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 8024701790.
- KYZOUR, Milan, Ivana KYZOUROVÁ a Pavel KALINA. 2002. *Milan Kyzour: 1932-2000 : Alšova jihočeská galerie*. V Hluboké nad Vltavou: Alšova jihočeská galerie. ISBN 8085857618.
- LHOTOVÁ, Marie. 2010. *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita. ISBN 9788073942090.
- LHOTOVÁ, Marie. 2013. *Arteterapie ve speciálním vzdělávání*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 9788073944148.
- LIPPERT-GRÜNER, Marcela. c2005. *Neurorehabilitace*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 8072623176.
- LISTER-FORD, Christine. 2006. *Transakční analýza v poradenství a psychoterapii*. Vyd. 1. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 8073670852.
- LUKEŠ, Václav. *Klinicko-psychologické zkušenosti s Figure-Drawing-Test*. 1997. Nepublikovaný text.
- LUKEŠ, Václav. *Interpretace detailu kresby: poznámky z výcvikového kurzu, dr. Říčan 1986*. 1997. Nepublikovaný text.
- MLČÁK, Zdeněk. 2011. *Psychologie zdraví a nemoci*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 9788073689513.
- NICHOLLS, John G. 2013. *Od neuronu k mozku*. Vyd. 1. Praha: Academia. ISBN 9788020021557.
- OREL, Miroslav a Věra FACOVÁ. 2009. *Člověk, jeho mozek a svět*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 9788024726175.
- PALIVEC, Viktor. *Heraldická symbolika*. Praha: Genealogická a heraldická společnost, 1978.
- PEROUT, Evžen. 2005. *Arteterapie se zrakově postiženými*. Vyd. 1. V Praze: Okamžik. ISBN 8090324797.
- PLHÁKOVÁ, Alena. 2004. *Učebnice obecné psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia. ISBN 8020010866.
- POGÁDY, Jozef a Ernest GUENSBERGER. 1987. *Základy psychopatológie*. 1. vyd. Martin: Osveta. Edícia pre postgraduálne štúdium lekárov a farmaceutov.
- POGÁDY, Jozef. *Detská kresba v diagnostike a v liečbe*. Vyd. 1. Bratislava: SAP, 1993. ISBN 8085665077.
- POWELL, Trevor J. 2010. *Poškození mozku: praktický průvodce pro terapeuty, rodinné příslušníky a pacienty*. Vyd. 1. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 9788073676674.
- POWELL, Trevor J a Kit MALIA. 2013. *Cvičebnice pro lidi po poranění mozku: cvičení z oblasti kognitivní rehabilitace*. 1. vyd. Praha: Cerebrum - Sdružení osob po poranění mozku a jejich rodin. ISBN 9788090435773.
- PRAŠKO, Ján, Petr MOŽNÝ a Miloš ŠLEPECKÝ. 2007. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. Vyd. 1. Praha: Triton. ISBN 9788072548651.
- PREISS, Marek. 1998. *Klinická neuropsychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 8071694436.
- PREISS, Marek a Hana PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ. 2006. *Neuropsychologie v neurologii*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 8024708434.
- PRINZHORN, Hans. *Výtvarná tvorba duševně nemocných*. V Řevnicích: Arbor vitae, 2009. ISBN 9788087164365.

- READ, Herbert Edward. 1967. *Výchova uměním*. Praha: Odeon. Teorie a kritika, sv. 18.
- RIEDEL, Ingrid. 2002. *Obrazy v terapii, umění a náboženství: interpretace obrazů z pohledu hlubinné psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 8071785318.
- RUBIN, Judith Aron (ed.). 2008. *Přístupy v arteterapii: teorie & technika*. Vyd. 1. Praha: Triton. Psyché (Triton). ISBN 9788073870935.
- RYCROFT, Charles. 1993. *Kritický slovník psychoanalýzy*. 1. vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství. ISBN 8090160115.
- SLÁMOVÁ, Tereza. 1999. *Arteterapie u osob po poranění mozku*. Č. Budějovice. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita. Vedoucí práce PhDr. Milan Kyzour.
- SOLMS, Mark a Oliver TURNBULL. 2014. *Mozek a vnitřní svět: úvod do neurovědy subjektivní zkušenosti*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788026205920.
- STUHLÍKOVÁ, Iva. 1998. *Úvod do psychologie emocí*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita. ISBN 8070402660.
- SYSLOVÁ, Jitka. *Specifika výtvarného projevu u dětí a dospívajících se somatickými problémy*. Č. Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce PhDr. Yvona Mazehová, Ph.D.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. 2008. *Základy arteterapie*. Vyd. 2. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál. ISBN 9788073674083.
- ŠVANCARA, Josef. 1974. *Diagnostika psychického vývoje*. 2. upravené vydání. Praha: Avicenum.
- TIMULÁK, Ladislav. 2006. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru: integrativní rámec*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 8073671069.
- TROJAN, Stanislav. 2003. *Lékařská fyziologie*. Vyd. 4., přeprac. a dopl. Praha: Grada. ISBN 8024705125.
- UŽDIL, Jaromír. 2002. *Čáry, klikyháky, paňáci a auta: výtvarný projev a psychický život dítěte*. 5., přeprac. a dopl. vyd., V Portále 1. Praha: Portál. ISBN 8071785997.
- VÁLKOVÁ, Lenka. 2015. *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi*. Vydání první. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 9788024755717.
- VYBÍRAL, Zbyněk a Jan ROUBAL (eds.). 2010. *Současná psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788073676827.
- VYMĚTAL, Jan. 2007. *Speciální psychoterapie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 9788024713151.
- VYMĚTAL, Jan. 2004. *Obecná psychoterapie*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 8024707233.
- VYMĚTAL, Jan. 1987. *Psychoterapie: pomoc psychologickými prostředky*. 1. vyd. Praha: Horizont.
- VYMĚTAL, Jan. 2003. *Úvod do psychoterapie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 8024702533.
- VYMĚTAL, Jan. 2010. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 9788024726670.
- VYMĚTAL, Jan. 1996. *Rogersovská psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Český spisovatel. ISBN 8020206051.

WOLLSCHLÄGER, Maria-Elisabeth a Gerhard WOLLSCHLÄGER. 2002. *Symbol v diagnostice a psychoterapii: práce s předmětnými symboly v individuální, rodinné a skupinové terapii*. Vyd. 1. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 8071786438.

Mozek: průvodce po anatomii mozku a jeho funkcích. 2009. Vyd. 1. Brno: Jota. Encyklopedie Britannica - průvodce. ISBN 9788072176861.

ŽDICHYNEC, Bohumil. 2002. *Tajemství mozku*. Vyd. 1. Praha: ISV. Lékařství. ISBN 8086642070

ANGEROVÁ, Yvona. *Neurorehabilitace po poškození mozku. Možnosti ovlivnění* [online]. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze. 1. Lékařská fakulta. 2011. Dostupné z: <<https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/109649>>

CEREBRUM. *Analýza současné situace dostupnosti vybrané zdravotní a sociální péče a rehabilitace pro pacienty po získaném poškození mozku v České republice* [online]. 2010. Dostupné z: <http://www.cerebrum2007.cz/design/Analyza_soucasne_situace_zdravotni.pdf>

Hospitalizovaní v nemocnicích ČR: Zdravotnická statistika [online]. 2013. Praha, 2013 [cit. 2016-02-24]. ISSN 1803-0130. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/publikace/hospitalizovani-nemocnicich-cr-2012>>. Vydává Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Hospitalizovaní v nemocnicích 2010: Zdravotnická statistika ČR [online]. 2011 [cit. 2016-02-24]. ISSN 1803-0130 (1210-8731). Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/publikace/hospitalizovani-nemocnicich-cr-2010>>. Vydává Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Národní registr úrazů ČR [online]. [cit. 2016-02-25]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-urazu>>.

KYZOUR, Milan. *Poznámky k interpretaci* [online]. Dostupné z: <<http://www.arteterapie.wz.cz/arteterapie>>.

KYZOUR, Milan. *Rožnovská interpretační arteterapie – metody práce, ideová východiska* [online]. Dostupné z: <<http://www.arteterapie.wz.cz/arteterapie>>.

KYZOUR, Milan sen. *Rožnovská interpretační arteterapie – O krizových jevech v dětské kresbě a malbě* [online]. Dostupné z: <<http://www.arteterapie.wz.cz/arteterapie>>.

ŠVANCARA, Josef a Lea ŠVANCAROVÁ. *Znaky organicity v dětské kresbě*. In: *Sborník prací Filosofické fakulty Brněnské university* [online]. Brno: Filosofická fakulta Brněnské university, 1964.. Digitální knihovna Filosofické fakulty Masarykovy univerzity. [cit. 2016-02-12]. Dostupné z: <https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/107297/B_Philosophica_11-1964-1_6.pdf?sequence=1>

Seznam příloh

- Příloha 1, Tři králové (2014)
- Příloha 2, Dům (2014)
- Příloha 3, Perníková chaloupka (2014)
- Příloha 4, O dvanácti měsíčkách (2014)
- Příloha 5, Olympiáda (2014)
- Příloha 6, Jak se cítím v předvánočním čase, prstomalba (2014)
- Příloha 7, Čert a Mikuláš (2014)
- Příloha 8, Narození Ježíška (2014)
- Příloha 9, Já a moje rodina (2015)
- Příloha 10, Začarovaná rodina (2015)
- Příloha 11, Rozkvetlé sakury (2015)
- Příloha 12, Vysvědčení (2016)
- Příloha 13, MDŽ (2016)
- Příloha 14, Veselé velikonoce (2016)
- Příloha 15, kresba, strom (leden 2014)
- Příloha 16, kresba, strom (březen 2015)
- Příloha 17, kresba, strom (březen 2016)
- Příloha 18, kresba, muž (leden 2014)
- Příloha 19, kresba, žena (leden 2014)
- Příloha 20, kresba, muž (březen 2015)
- Příloha 21, kresba, muž, (březen 2016)
- Příloha 22, kresba, žena (březen 2016)
- Příloha 23, malba, dům (leden 2014)
- Příloha 24 kresba, dům (červenec 2014)