

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jana Trněná

Trnena.Jana@seznam.cz

380717108

721620771

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Atelier arteterapie
2005 / 2006

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Uplatnění arteterapie v rodině s pěstounskou péčí

Jana Trněná

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Evžen Perout

České Budějovice, květen 2006

ANOTACE

Uplatnění arteterapie v rodině s pěstounskou péčí

Bakalářská práce se zabývá problematikou rodiny, náhradní pěstounskou péčí a osobností matky. Různými druhy deprivace, ranou emoční deprivací, ústavní péčí, hospitalismem, separací a následky které tyto deprivace činitelé zanechávají, změnou osobnosti dítěte.

Dále se zabývá syndromem CAN, týráním dětí, agresivitou a destruktivitou, problematikou organického poškození mozku, organicitou, syndromem ADD a ADHD a nakonec problematikou autismu.

Kazuistika popisuje arteterapeutické postupy při práci se dvěma chlapci ve věku kolem deseti a patnácti let, kteří žijí v pěstounské rodině.

The Application of Art's therapy In the Foster care Family

The Bachelor work deals with the family problems, the substitute foster care and the mother personality. The various deprivation kinds, precocious emotional deprivation, institution care, hospitalism, separation and consequences which are caused by deprivation elements, changes of child personality.

Next, it deals with the syndrom CAN (child abuse and neglect), the child abuse, aggression and destructivity, the problem of organic brain damage, organic syndrom, syndrom ADD (attention deficit disorder) and ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) and autism in the end.

Case history describes art's therapy processes at work with two boys at the age about ten and fifteen who live in the foster parents family.

Děkuji PaedDr. Evženu Peroutovi za odborné vedení bakalářské práce.

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a jiné prameny, které jsem použila.

**České Budějovice
Květen 2006**


.....

Podpis

OBSAH

1. ÚVOD	1 - 3
2. TEORETICKÁ ČÁST	4 -24
2.1. Domov, rodina, pěstounská rodina	
2.1.1. Základní psychické potřeby dítěte	4
2.1.2. Formy náhradní péče	5
2.2. Matka	7
2.3. Deprivace	8
2.3.1. Separace	9
2.3.2. Izolace	10
2.3.3. Hospitalismus	10
2.3.4. Zanedbanost	11
2.3.5. Druhy deprivací	11
2.3.6. Subdeprivace	14
2.4. Agresivita, destruktivita, týrání, syndrom CAN	14
2.4.1. Agresivita a destruktivita	14
2.4.2. Syndrom CAN	16
2.5. Syndrom ADD a ADHD	18
2.6. Tělesné postižení	19
2.7. Autismus	20
2.7.1. Dětský autismus - Kannerův syndrom	20
2.7.2. Aspergerův syndrom	24
2.7.3. Atypický autismus	24
2.7.4. Autistické rysy	24
3. KAZUISTICKÁ ČÁST	25 - 80
3.1. Kazuistika chlapce P.M.	25 - 58
3.2. Kazuistika chlapce P.K.	59 - 80
4. ZÁVĚR	81 - 83

1. ÚVOD

Tato bakalářská práce pojednává o arteterapeutickém působení v pěstounské rodině. Arteterapií je myšlen souhrn léčebných postupů, které využívají výtvarné tvorby jako prostředku poznání a možného ovlivnění psychiky a také mezilidských vztahů. Jedná se vlastně o psychoterapii uměním.

Arteterapie vznikla přibližně v první polovině 20. století. Tehdy některé psychiatry zaujal výtvarný projev schizofrenních pacientů (Hans Prinzhorn). Došlo také k porovnávání tvorby psychotiků a současných i minulých malířů. Vznikající arteterapie využívá i poznatků psychoanalýzy Sigmunda Freuda. Umělecká činnost je v psychoanalytickém pojetí chápána jako forma náhradního uspokojení, životní frustrace se objeví buď v podobě neurózy, nebo v uměleckém výtvoru.

V současné arteterapii je několik zaměření, několik přístupů např. činnostní, sublimační, kreativistický, projektivní. PhDr. Milan Kyzour starší se zasloužil o rozvoj terapeutického systému projektivní arteterapie. Navazuje na práce Herberta Read a Viktora Lowenfelda. Lowenfeldovy vývojové etapy jsou: období čaranic, preschematické období (3-6), schematické období (6-9), kresebný realismus (9-12), pseudonaturalistické období (12-15) a adolescentní výtvarná tvorba (15-17). Jedná se o ontogenetický vývojový model používaný v rožnovském atelieru. Atelieru arteterapie při Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Jsou využívána rovněž vývojová stádia Piagetovy kognitivní teorie. Je to stadium senzomotorické, **názorné**, stádium **konkrétních a formálních** operací. Tato stadia jsou aplikována na dětský výtvarný projev, do vývojových etap, kterými dítě postupně prochází. Někdy dochází k ustrnutí v některé etapě, vývoj potom nejde dále, nebo je některá část vynechána, většinou se jedná o konkrétní období. Terapie potom probíhá navracením se do těchto stádií a pokračováním do dalších období. (E. Perout).

U dospělých klientů je potom možné interpretovat symbolické, nevědomé obsahy, vzniká náhled a možnost transformace. Žádoucí je tzv. výtvarný posun, který je metaforou posunu v reálném životě. Posunu v mezilidských vztazích a emočním prožívání

Do pěstounské rodiny jsem přišla poprvé v únoru roku 2003, po předchozím seznámení se s pěstounskou matkou. Byla jsem tehdy přítomna vyprávění matky o své rodině a o dětech, které má rodina v pěstounské péči. Nejvíce mě zaujal příběh chlapce, který do svých pěti let pobýval v ústavech, nechodil a nemluvil. V pěstounské péči potom byl schopen téměř vše dohnat. Pěstounská matka projevila zájem o arteterapeutickou práci, která by pomohla s rozvojem jejich problematických svěřenců. Rodina má dvě děti vlastní, již dospělé, postupně potom přicházelo do rodiny pět dětí do pěstounské péče. Nejprve to byla dívka odebraná z původní rodiny, potom chlapec P.M. (výše zmíněný) asi o jeden rok mladší než dívka, další chlapec P.K. velmi

problematický, týraný v původní rodině, matka týrající - agresivní. Navíc prožil neúspěšný pokus o zařazení do předchozí pěstounské rodiny, byl zpětně vrácen do dětského domova. Přibližně v polovině roku 2002 přichází do rodiny patnáctiletá těhotná dívka, která pochází z dětského domova. Péče o malého chlapečka, který se narodil, spadá převážně a velkou většinou na pěstounskou matku. Dívka si dokončuje vzdělání, je často mimo domov.

Kromě tohoto se rodina stará o tzv. „Dům na půl cesty“, kam přichází nesamostatné dospělé děti z dětských domovů. Pro pěstounskou matku je to další starost a péče. Jsou období, kdy si připadá velmi přetížena. Její péče o tyto děti je obdivuhodná, stejně tak její další sebevzdělávání v oboru pediatrie a psychologie.

Původně jsem chtěla arteterapii dělat v jejich domě, ale pro velkou rušnost to nebylo vždy možné, proto jsem později zvala děti se souhlasem matky ke mě domů. Velký zájem o „malování“ měl mladší chlapec P.K., jednou s námi malovala také jedna sestra, starší chlapec P.M. si tvorbu oblíbil postupem času. Nakonec se mnou pracovali dva chlapci, někdy společně, jindy samostatně. Každý asi dva roky, přičemž celá práce trvala dva a půl roku, viděli jsme se jednou týdně, přibližně dvě hodiny.

Mladší chlapec, který je na tom hůře po stránce psychické, je ve stálé péči psychologa a hlavně psychiatra (užívá léky). Pokud léky vysadí chová se velmi afektivně, lítost a pláč střídá zlostný křik a také je u něj patrná znčná agresivita. Ve škole se projevuje tak, že se násilně vrhá na dívky a mazlí se s nimi proti jejich vůli. Také k učitelům v dětském pěveckém sboru se chová podivně, až vtíravě, přibíhá stále k němu a objímá mu nohy, vrhá se kolem krku. Projevuje se takto jeho porucha osobnosti, poškození mozku týráním a následky psychické deprivace. Výrazně se u něj ukazuje „hlad“ po lásce a pozornosti. Je nesoustředěný, stále v pohybu, chová se téměř hyperaktivně.

Starší chlapec má duševní péči v podstatě doma, protože pěstounský tatínek má psychologické vzdělání. Jako „ústavnímu“ dítěti je pro něj velmi obtížné přijímat roli sourozence. Vážně zkušenost se sociálními interakcemi. Sociální podněty mu chyběly už jako malému kojenci, takové dítě potom nereaguje dosti pohotově na sociální dění a stává se autistickým. Jeho výtvarná tvorba má výrazné autistické znaky. Zřejmě se jedná o autistické rysy osobnosti. Nedokáže sdělovat svá přání, ani své emoce a pocity. Také o fyzické bolesti neinformuje své pěstounské rodiče, což často přispívá k závažnosti jeho zdravotního stavu.

Již na prvních obrázcích obou klientů byl patrný nižší emoční věk, tedy nižší zařazení podle ontogenetických vývojových stádií. Staršímu chlapci bylo tehdy 15 let a mladšímu 9 let, jejich obrázky vypovídaly o značně mladším emočním prožívání a chování, což je po jejich předchozím životě pochopitelné.

V arteterapii šlo o to, pomoci jim alespoň mírně překonat rozpor mezi věkem emočním a fyzickým, tedy hlavně o rozvoj emocionality. Emoce mají velký význam pro lidský vývoj. „*Lidé, kteří zásahem do mozku ztratí emoční centrum (úraz nebo operace), nejsou potom schopni se rozhodovat a organizovat svůj život. Přístup*

k emocím je tedy nezbytný k tomu, aby si člověk dokázal zorganizovat svůj život. Děti, které nemají možnost rozvíjet svůj emocionální život, si nemohou vyvinout buď vůbec, nebo jen v náznaku či částečně ono specifické centrum v mozku, jež nám umožňuje starat se o sebe a o druhé. Právě týrané a zanedbávané děti musí velmi záhy vytlačit a vytěsnit své opravdové pociy. Je tedy dobré znovu nalézt přístup ke svým emocím, ke svému pravému Já.“ (Alice Millerová, Dětství je drama, NLN, Praha 1995, str.82).

V případě mladšího chlapce nám šlo také o abreakci jeho předchozích zážitků s týrající biologickou matkou. Tedy o určitou katarzi, aby se dostalo ven na papír to, co tíží duši, co je uzavřené a zablokované. (Postupování ovšem musí být velmi opatrné). Mělo by tedy jít o témata, která se emočně se dotýkají jeho dětských zážitků, a také o abreaktivní techniky. (Destrukce hmoty, materiálu).

„Prožitek silných emocí je osvobozující nejen proto, že tělo, od dětství plné napětí, se může „vybít“, nýbrž především proto, že nám tento zážitek otevírá oči pro skutečnost, osvobozuje nás od iluzí, vrací nám vytěsňené vzpomínky a často vede k vymizení symptomů. Proto tento zážitek také podporuje a posiluje náš růst.“ (Alice Millerová, Dětství je drama, NLN, Praha 1995, str. 79).

Metodické vedení se také snaží o výtvarný posun v oblasti barev a jejich doplňkovosti, proporčnosti a správnosti figur, kontaktovost mezi postavami, věku přiměřená perspektiva a iluze prostoru. Kompoziční vyváženost, dynamika obrázku, použití úhlopříček, barevné a světelné dominanty, poměr kresby a malby, a také aby nebyla přílišná tvrdost kontur, ovšem s přihlédnutím k psychickým zvláštnostem a také věku obou klientů.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2. 1. Domov, rodina, pěstounská rodina

Domov pro nás znamená místo, kde jsou naši lidé, ti kdo k nám patří a k nimž patříme my. Místo, kde jsme přijímáni takoví, jací jsme. Z tohoto vědomí, že jsme přijímáni, plyne pak pocit jistoty a bezpečí.

Nejhůře jsou postiženy ty děti, které ztratí místo domova i lidi domova.

Podle jistoty, kterou dítě zažívá v celém svém rodinném společenství, si vytváří jistotu svou, tedy sebe-jistotu a sebe-vědomí.

„Dítě za své rodiče přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají a je nepodstatné zdali „jeho“ lidé na to mají potvrzení z porodnice.“ (Zdeněk Matějček, O rodině vlastní, nevlastní a náhradní, Portál, Praha 1994, str.12).

Rodičovství tedy může být biologické a také psychologické. Člověk patří k těm nemnohým druhům pozemských živočichů, kteří jsou schopni přijímat za vlastní opuštěná mláďata svého druhu. Existují v nás nepochybně vedle biologických potřeb i síly psychické a společenské, které podmiňují touhu po dětech, přičemž tato touha, je-li velmi silná a je-li dlouho neuspokojována, může nakonec vést k přijetí „cizího“ dítěte.

„Spolu s rodičovstvím biologickým je tu tedy i rodičovství psychologické. Jsou rodiče, kteří své vlastní dítě opouštějí (pak jde o rodičovství jen biologické, bez psychologického), a jsou naopak lidé, kteří vlastní děti nemají a cizí dítě si osvojí neboli adoptují, pak jde o rodičovství jen psychologické, bez biologického.“ (Zdeněk Matějček, Zdeněk Dytrych, Nevlastní rodiče a nevlastní děti, Grada, Praha 1999, str. 65).

Psychologické poznatky dokládají, že dítě samo za matku a otce přijímá toho, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chová. Přinejmenším v prvních letech svého psychického vývoje přijímá dítě „svého“ dospělého člověka neméně dobře (ne-li lépe), než onen dospělý je schopen přijmout je.

O psychickém přijetí dítěte rozhodují tzv. „rodičovské postoje“. Ty se vytvářejí celým předchozím životem, tedy od časného dětství do dospělosti. Stavebními kameny jsou zkušenosti s vlastními rodiči (popřípadě lidmi na jejich místě) a zážitky z vlastní rodiny. I ve vlastní biologické rodině musí být dítě „svými lidmi“ psychicky přijato, aby se mohl rozvíjet vzájemný pozitivní citový vztah, to je základ psychologického rodičovství. Pokud není dítě přijímáno psychicky, potom rodiče tzv. „chybí“ emočně, nerozvine se pouto emoční, jejich přítomnost je pouze fyzická.

2. 1. 1. Základní psychické potřeby dítěte:

1. Potřeba náležitého přívodu podnětů (stimulace) - v náležitém množství, kvalitě a proměnlivosti. Děti by se nikdy neměly nudit. S dítětem si povídáme, mazlíme se s ním, děláme mu legraci a zábavu, dovádíme a je to jedinečná vývojová stimulace.

2. Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech. Potřeba smysluplného světa. Základní podmínka pro jakékoli učení.
3. Potřeba životní jistoty, jež se uskutečňuje především v základních citových a sociálních vztazích. Podmínka pro žádoucí vnitřní jednotu osobnosti, a tedy i podmínka pro překonání jakékoliv životní úzkosti a nejistoty. Ne nadarmo se říká, že teprve s jistotou v zádech se dítě vydává na dobrodružné výpravy za poznáním světa. Bez této jistoty ho ovládá úzkost, která svazuje a provokuje k tomu, aby ji člověk překonával nějakým společensky nežádoucím způsobem. Nejčastěji se projevuje agresivním chováním vůči slabším.
4. Potřeba pozitivní identity, vědomí vlastního „já“ a vlastní společenské hodnoty. Podmínka pro zdravé sebevědomí dítěte a hodnotné cíle životního snažení. Vědomí vlastního já, nebo-li sebe-vědomí a identita znamená, že ten, kdo má dost jistoty sám v sobě, může být oporou i druhým.
5. Potřeba otevřené budoucnosti neboli životní perspektivy. Umožňuje nám na něco se těšit, k něčemu směřovat a o něco se snažit (Děti v dětských domovech jsou typické tím, že se nemají na co těšit a o co se snažit).

2. 1. 2. Formy náhradní péče:

1. Klasické dětské domovy.
2. SOS dětské vesničky - osvědčená forma pěstounské péče.
3. Adopce - osvojení. Dítě podle zákona má všechna práva a povinnosti, jako by mělo rodiče vlastní.
4. **Pěstounská péče** je svazek volnější. Dítěti zůstává jméno po vlastních rodičích, stát přispívá pěstounům na jeho výchovu, vlastní rodiče neztrácejí všechna práva a povinnosti. dítě je ovšem pěstounům svěřeno do péče soudem - a oni tedy před celou společností přebírají odpovědnost za jeho výchovu a přípravu pro život.

Pěstouni přijímají dítě do výchovné péče, nikoli však plně za své, takže mají k němu volnější citové pouto. Je ztíženo základní porozumění individualitě dítěte. Přijímají totiž dítě geneticky zcela cizí. Musí počítat s tím, že některé povahové rysy dítěte, jeho sklony, úroveň jeho intelektových schopností i rozložení a výkonnost jednotlivých jeho mentálních funkcí jsou do určité míry dědictvím po jeho vlastních předcích. S tímto dědičným vkladem musí pěstouni dále hospodařit, k dobrému ho vést, ale nesnažit se ho vymazat, potlačit, sprovodit ze světa.

Možno říci, že čím mají nevlastní rodiče vyhraněnější představu o tom, jak by se mělo dítě v jejich výchovné péči vyvíjet a čeho by mělo dosáhnout, tím problematičtější bývá jejich výchovné působení a ovšem i jeho výsledek.

Důležitá je poučka: **O vlastních rodičích dítěte jen to dobré!** (A to i tehdy, když toho dobrého moc není.) K identitě dítěte nutně patří světlý obraz těch, kdo je zplodili. Nevlastní rodiče nesmí do identity dítěte nešetrně zasahovat. (Matějček, Dytrych, Nevlastní rodiče a nevlastní děti).

Na dětech, které přicházejí do náhradní rodinné péče je na první pohled zřejmé, že jim schází mnoho poznatků a vědomostí. Dítě potřebuje i tatínka. Ve třetím roce života, si dítě vytváří vědomí rodinné příslušnosti, získává rodinnou identitu. Totiž vědomí identity vlastního já se lépe utváří tehdy, jestliže dítě žije ve vztahu trojstranném (já-ty-on). Dítě hledá u matky ochranu a prožívá více intimity. U otce očekává více aktivity a zpravidla i více zábavy a legrace. S každým si povídá o něčem jiném.

„Matka vede dítě k člověku a otec k lidem“. (Z. Matějček, Z. Dytrych. Nevlastní rodiče a nevlastní děti, Grada, Praha 1999, str.51).

Protikladem identity je anonymita. Identitu nacházíme tam, kde nás někdo potřebuje a my potřebujeme někoho jiného, typické je to v intimitě vztahů rodinných. Identita je tedy věcí vztahů. Klasické období pro její utváření je tzv. batolecí věk, v tomto věku dítě vrůstá do rodinných vztahů.

Nové psychologické výzkumy ukazují, že mimořádně důležitým vývojovým obdobím z hlediska identity je také tzv. střední školní věk (8-12 let). V tomto období se diferencuje životní role podle pohlaví. Chlapci přijímají identitu mužskou a děvčata ženskou. Puberta potom posouvá vývoj identity na úroveň individuality. „Kdo jsem já? “

Do středního školního věku dítěti pramálo záleží na tom, že mají „jeho lidé“ označení nevlastní - důležité je jakou jistotu mu dávají ve vztahu k němu a ve vztazích vzájemných.

V období mezi 9. a 12. rokem (střední školní věk) žije dítě ve světě objektivních dějů, je zvýšeně pozorné ke všemu, co se děje v jeho blízkosti, a citlivě zaznamenává všechny nesrovnalosti. Velmi obtížně se přizpůsobují změnám ve složení rodiny, sami docházejí k tomu, že s nimi není vše vpořádku pokud jsou nevlastní a je jim to zatajeno. Dovedou již plně pochopit, co to znamená „být nevlastním“. V této době jsou nejvíce oddáleny skupiny chlapecké a dívčí. Dochází definitivně k diferenciaci životní role podle pohlaví a k přijetí identity mužské nebo ženské. Za důležitou pokládáme přítomnost náležitých vzorů „mužnosti“ a „ženskosti“.

Starší školní věk, přibližně od 12. do 15. roku přináší schopnost introspekce, tedy sledovat vlastní duševní pochody a uvědomovat si své city a myšlenky. Svou situaci „nevlastního dítěte“ je nyní schopno prožívat naplno. Tento věk se kryje s pubertou a někdy dochází k projevům přepjatým, nespravedlivým nebo útočným. Na dospělých nejvíce oceňují upřímnost a statečnost.

Ve věku mladistvém (přibližně 15 až 20 let) se dále rozvíjí schopnost introspekce, sledování vlastních duševních dějů a podle toho odhadovat duševní děje druhých lidí. Lépe se tedy dovedou vžít do situace „nevlastních rodičů“.

Poučka: Dítě by mělo o sobě, o svém postavení v rodině a o svých nejbližších vědět víc než vědí jeho vrstevníci. Nemělo by být nikdy zaskočeno netušenou informací. Nevlastní rodiče by se měli vyvarovat toho, aby ostouželi nebo ponižovali vlastní rodiče - byť by byl pro to reálný důvod. Takové počínání se dotýká identity dítěte v hloubi jeho osobnosti.

2. 2. Matka

Biologická závislost na matce se během kojeneckého věku přetváří na závislost citovou. Postupným a přirozeným vývojovým procesem se dítě separuje, vyvíjí se *nezávislost a jistá autonomie dítěte*. Dítě se postupně vzdaluje a proniká do dalších společenských okruhů. Školní dítě může být posíleno, je-li na čas odloučeno od rodiny, není tomu tak ale u dítěte do 3 až 5 let. Předčasná separace od matky a rodiny je velmi škodlivá.

K čemu vede náhlé odstavení od mateřské osoby - skutečné, **nebo jen emoční**:

1. zvýšená dráždivost
2. sociální hyperaktivita
3. deprese, apatie, regres
4. podvýživa a nemocnost, v krajním případě úmrtí.

Matka totiž může být přítomná fyzicky, ale některé matky nedokážou být přítomné emočně. Potom takzvaně matka „chybí“. Chybí citově pozitivní zpětná vazba. Lhostejná a chladná matka na dětské projevy potřebným způsobem nereaguje.

Mateřská péče, která dostatečně uspokojuje orální potřeby nemluvněte, je předpokladem vzniku *základní důvěry*. Dítě tím získává vnitřní jistotu, čímž vzniká ochota nechat matku zmizet z dohledu bez nadměrné úzkosti nebo hněvu. Nedostatek základní důvěry se projevuje únikem do depresivních nebo schizoidních stavů.

Normálně sycená citová vazba k matce znamená niterný pocit, že svět je bezpečné a zajímavé místo. Málo sycená, nesycená nebo v užším smyslu patologická vazba znamená niterný pocit, že svět je místo nebezpečné a chaotické, kde je nutné být trvale ve střehu. „Děti na špatnou vazbu odpovídají buď trvalou útočností, což může být základem vývoje *ofenzivního deprivanta*, nebo stažením se do sebe - *defenzivní deprivant*, případně i určitým druhem „zmrznutí“, vypálení duševních možností.“ (F. Koukolík, J. Drtilová, Vzpouora deprivantů, Makropulos, Praha 1996, str. 49).

„Ztrácí-li dítě matku ze své blízkosti, pociťuje při delším odloučení *primární úzkost*. Ale nejen úzkost, ale i zármutek, v němž hraje roli agrese, jejíž funkcí je dosáhnout opět spojení s matkou.“ (J. Langmeier, Z. Matějček, Psychická deprivace v dětství, Avicenum, Praha 1974, str. 272).

Riziková matka:

Matka, která může nějakým způsobem selhat - **matka „riziková“** - nebo mateřská, případně i otcovská pečující osoba:

1. Má zvýšený sklon reagovat násilím, nedovede se dostatečně ovládat. Psychická nemoc, porucha osobnosti, alkoholička, toxikomanka, organické poškození mozku.
2. Je soustředěná na své problémy nebo zájmy, dítě ji nadměrně zatěžuje. Někdy vyjadřuje násilím zvýšenou potřebu moci nad dítětem, jako kompenzaci pocitů méněcennosti.
3. O děti obecně nestojí, jsou jí na obtíž, jsou z jejího pohledu primárně špatné.

Značný je také význam situačních faktorů, které mohou spouštět násilné chování, je to

tehdy když jeden partner trestá druhého prostřednictvím dítěte. (Medein komplex, to je potlačené přání matky zabít vlastní dítě, obvykle pro nenávisť k jeho otci). (Marie Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese).

2. 3. Deprivace

Psychická deprivace znamená duševní (psychické) strádání, citová podvýživa.

„V nalezinci se dítě stává smutným a mnohé tam smutkem umírají“.

(Denník španělského biskupa z roku 1760).

Dítě ke svému vývoji potřebuje citovou vřelost a lásku. Dostává-li se mu dosti sympatie a citové podpory, pak to vynahradí i nedostatek jiných psychických prvků, např. nedostatek smyslových podnětů, výchovy a vzdělání. Emoční, afektivní deprivace je horší, než deprivace smyslová. (J. Langmeier, Z. Matějček, Psychická deprivace v dětství).

„Psychická deprivace je tedy psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.“

(J. Langmeier, Z. Matějček, Psychická deprivace v dětství, Avicenum, Praha 1974, str. 22).

Deprivace vzniká nedostatkem interakce mezi dítětem a mateřskou osobou. Také může dojít k porušené (zkomolené) interakci ze strany mateřské osoby, nebo přerušování vztahu v důsledku separací (diskontinuity). Deprivací vznikají i závažné poruchy biologické, zdravotní poruchy z nedostatku lásky, stimulace, sociálního styku.

Dlouhotrvající deprivace může vést k narušení psychického vývoje, k nerovnoměrnému rozvoji některých složek osobnosti či ke vzniku specifických psychických odchylek.

Psychologické příčiny vzniku deprivace v rodině:

1. Emoční a charakterová nezralost, nevyrovnanost matky dítěte. Její neschopnost navázat sdílný citový vztah. Infantilnost, zaujatost svými problémy, svými pocity křivdy a nedostatku lásky. Rodiče, kteří byli v dětství sami deprivováni. Rodina není potom citově stmelena, schází teplo domova a intimita soužití.
2. Neurotické a psychotické poruchy matky (nebo rodičů). Psychotické stavy rodiče vedou k nepřátelství, lhostejnosti, a až krutosti k dítěti. V horších případech je dítě hrubě odmítáno, zavržováno, bito, týráno a sexuálně zneužíváno. Depresivní matky se odvrací od dítěte a nechávají jej bez povšimnutí. Neurotické povahové rysy u matky vedou k neuvědomělé obraně proti dítěti, která brání reagovat bez zábran a přirozeně, nedovolí mít přirozenou radost z projevů dítěte.

Takovéto matce chybí vřelost a spontánnost, některé z nich tento nedostatek doplňují intelektuálně (pediatrická a psychologická literatura). Dítě je potom intelektuálně podněcováno k výkonům a dosahování určitých cílů. Dbá se na hygienu, různé výchovné

předpisy a pravidelnost režimu. Takové dítě potom žije v „citové antarktidě“. Dítě v této atmosféře získává přemoudřelé chování, ale také afektivní odstup od lidí. Nevnímají lidské okolí, nesnášejí společnost dětí, stávají se podivínští.

2. 3. 1. Separace

Separace - separační úzkost - je rovněž starším termínem pro deprivaci. Ale nelze klást rovnítko mezi separací a deprivací. Separace je odloučení od matky a od rodiny. Jde tu o přerušení již vytvořeného vztahu mezi dítětem a jeho sociálním prostředím. Separace může být částečná, opakovaná, protrahovaná, dlouhodobá a dokonalá.

Dlouhodobé odloučení od mateřské osoby v prvních 3 až 5 letech života vede zpravidla k narušení duševního zdraví dítěte a zanechává následky, které jsou trvale patrné na vývoji osobnosti. Pouto, které vzniklo je náhle na delší dobu přerušeno. Separace je situace při níž dochází k přerušení specifického vztahu mezi dítětem a jeho sociálním prostředím. Tato předčasná a náhlá separace je patologická. Je nebezpečná právě v době, kdy je dítě na matce ještě silně citově závislé. Dítě je ještě vývojově nepřipravené, nechápe tuto situaci a cítí se silně zaskočeno. Separace je situace, která může být deprivačním činitelem.

Ve stavu separace vzniká konflikt - dítě hladoví po lásce, marně se ji snaží získat, vzniká pocit prázdnoty a nedostatku. Po určité době vznikne pocit zášti a hněvu na matku a otce, kteří odpírají jeho psychické potřeby uspokojit. Konflikt vzniká mezi záští, touhou rodiče potrestat, odstranit je, uškodit jim a touhou milovat je, najít u nich dobro, bezpečí a lásku. Vyplývá to z primární neoslabené potřeby lásky. *V dítěti je pocit lásky a závislosti, ale i pocit nenávisti a vzdoru. dítě cítí vinu za myšlenky nenávisti a strach aby neztratilo své rodiče.*

Separální chování:

1. Aktivní protest, afektivní výbuchy, agresivita vůči ostatním dětem, provokace.
2. Útlum, apatie, smutek, autistické tendence.
3. Odpoutání, odcizení, odmítání, dítě již není schopno normálního příklonu k matce. Tento třetí stav nastává přibližně po šesti měsících separace. Dítě si připadá **zavržené**. Pokud je dítě odebráno z nějakého důvodu od rodiny, prožívá separaci. Rovněž je tomu tak při přechodu z jednoho ústavu do druhého, tam kde dochází ke střídání výchovné péče, při dlouhodobém umístění v nemocnici. Je ohrožena základní potřeba jistoty, dítě nerozumí situaci, vykládá si ji jako „odvržení“ a „potrestání“. Vzniká separační úzkost, úzkost ze ztráty mateřské-pečovateľské osoby. Výsledkem separace je bezradnost, ztráta domova a veškeré jistoty.

Odloučení, odstavení, odvržení a zavržení, to je nesnesitelná skutečnost, již se malé dítě nedokáže přizpůsobit.

Separální úzkost je kořenem mnoha neurotických poruch. Odloučení od „matky“ v prvních pěti letech života na dobu delší jak půl roku navozuje v dítěti neschopnost tvořit citový vztah k lidem. Po šesti měsících není dítě schopno normálního příklonu

k matce. Dochází někdy až k delikventnosti, uspokojení své potřeby lásky mohou hledat v krádežích atd. Děti „bez citového vztahu“. (J. Langmeier, Z. Matějček, Psychická deprivace v dětství).

2. 3. 2. Izolace

Izolace dítěte je deprivací situací, nikoli deprivací samotnou. Deprivace je psychickým stavem. Izolace od podnětného prostředí, které přináší život v rodině, působí na každé dítě jinak, záleží na jeho psychické konstituci a dosavadním vývoji. Existuje ovšem i psychologická izolace v rodině, kde na dítě „není čas“, nebo rodiče nejsou schopni se dítěti citově přiblížit. Izolace může být také vystupňovaná až do podoby tzv. „vlčích dětí“, dětí zavíraných do sklepa (Kašpar Hauser). Po těchto stavech může dojít ke zlepšení intelektuálního vývoje, ale zůstává porucha osobnosti. Děti se zpočátku lidí bojí, ale později projevují neukojitelný hlad po lásce a pozornosti, které hraničí až s vtíravostí. Jejich sexuální projevy jsou buď „autistické“, nebo nekontrolovatelné a nediferencované a propadají prudkým afektům.

2. 3. 3. Hospitalismus

Hospitalismus je v podstatě starší termín pro deprivaci (synonymum), protože na dětech z ústavů a nemocnic byly poruchy tohoto druhu pozorovány nejdříve. Hospitalismus ale také vyjadřuje specifické škody spojené s ústavní výchovou a nemocničními pobyty, zvláště dlouhodobými. Malé dítě je svou zkušeností emočně i intelektově nezralé pro traumatizující zážitek hospitalizace. Separační reakce je nejsilnější na hranici 1. a 2. roku života. Rovněž u kojenců byla zaznamenána apatičnost, skleslost, bledost, špatný spánek, nechutenství a zvýšené teploty.

„Život hasne v tupé nicotě“.

Při dvoutýdenní hospitalizaci kojenců (stáří asi 7 měsíců) nastává klasický separační obraz: Protest, negativismus vůči personálu, podrobení a naposledy odvrát od okolí, apatická ochablost svalů. Po návratu domů zůstává nejistota a ndměrná závislost na matce. Jaké jsou potom následky v případech, kde návrat domů vůbec neexistuje?

Mnoho času tráví ústavní děti tím, že čekají až na ně přijde řada. Už v kojeneckém ústavu je u dětí patrné opoždění, které se zvyšuje s přibývajícím věkem. Po 6. měsíci věku opoždění postihuje všechny vývojové složky. Šestileté ústavní děti nejsou zralé pro školní docházku. Nejvíce trpí řeč těchto dětí.

Malé dítě, jednoleté až dvouleté, které se náhle dostane do nemocnice nebo do ústavu, prochází třemi stádii:

1. Protest, křik, zmítání se a volání matky.
2. Zoufalství, stísněnost, apatie, autistické tendence.
3. Popření touhy po matce, ztrácí vztah k lidem a upoutává se na věci. (Autismus).

„Také přechod z kojeneckého ústavu do dětského domova, nebo přechody z jednoho ústavu do druhého děti velmi dramticky prožívají. Roli při tomto hraje také psychická

konstituce a předchozí separační zkušenosti. Pokud v ústavu nastane citové navázání dítěte k personálu, dojde při přechodu do jiného ústavu k hlubokému propadu, regresi.

Typy deprivované osobnosti ústavního dítěte:

1. Sociální hyperaktivita.
2. Sociální provokace (agrese).
3. Útlumový typ (apatie, pasivita, vývojová regrese).
4. Dobře přizpůsobení (ale pouze ve skleníkovém ústavním prostředí).
5. Náhradní uspokojení afektivních a sociálních potřeb (přejídání, žalobnictví, přepjatá sexualita, autoerotika).“

(J. Langmeier, Z. Matějček, Psychická deprivace v dětství, Avicenum, Praha 1974, str. 74).

Ústavní děti mají nedostatek příležitostí k učení. V prostředí ústavu je omezený prostor pro vytvoření základních návyků v době, kdy takové učení probíhá. Chybí sociální podněty. V ochuzeném prostředí nevznikají u malého kojence úlekové a emoční reakce. Dítě se „otuží“ vůči těmto reakcím. Potom nereaguje dosti pohotově na sociální dění a stává se **autistickým**.

Dětem ústavů také chybí prvky, které určují vyhranění sociálních rolí, matka, otec a většinou také sourozenci. Dítě potom postrádá zkušenost s některými složkami kultury, nevznikají zkušenosti se sociálními interakcemi. Vzniká defekt v učení rolí, a tím špatná připravenost pro role života. Sociálním návykům se dítě učí od 2 do 5 let. V této době je pro něj důležitá celá rodina, vzniká tzv. rodinné „JÁ“.

2. 3. 4. Zanedbanost

Zanedbanost vzniká v primitivním prostředí, chybí výchovný dohled, hygiena. Nemusíme tu ale najít známky citového chřadnutí, nenarušuje přímo duševní zdraví. Pokud je zanedbané dítě odebráno do ústavu odstraní se zanedbanost, ale dojde k mnohem horšímu stavu, k citové deprivaci.

2. 3. 5. Druhy deprivací

1. Deprivace podnětová - nedostatek stimulace

Prostředí neposkytuje dostatek smyslových podnětů, můžeme přiřadit i deprivaci **senzorickou**. Takovým typem deprivace trpí např. lidé se smyslovým postižením, zrakovým či sluchovým.

Vznikají dva typy deprivovaných dětí:

A. Typ hyperaktivní - pohyblivý, neklidný, zvýšená zvědavost, agresivní dožadování podnětů. Hyperaktivita totiž vyvolává aktivitu v okolí, a tím dojde k zásobení podněty. Děti běhají za sestrami, snaha o kontakt, „pomazlit se“. *Ofenzivní deprivant.*

„Jako jediný smysl bytí ofenzivní deprivanti prožívají a uznávají (samoúčelnou) moc. Věřící tomu co jim moc dává nebo ji posiluje. Ti nejofenzivnější bývají v tomto ohledu zcela nenasytí. Moc je pro ně prostředkem kontroly nad lidmi a nad světem.“

B. Typ hypoaktivní - apatický, zhoršení růstu, nezájem o nic, jen o věci a věcné podněty. Apatie vyvolá v okolí opět apatii a nezájem. *Defenzivní deprivant*.

„Deprivant defenzivní se naopak „stahuje do sebe“, vzniká „amputace možností“, „cesta zpátky na placentu“ (jediný stav absolutního blaha a subjektivního pocitu bezpečí). To jim nikterak nezabraňuje v parazitních manipulacích s lidmi a se světem.

Společným znakem všech deprivantů je nedostatek sebezaměření (síly vůle), neschopnost tvůrčí spolupráce (kooperativity), ničivost vůči všemu hodnotově odlišnému a parazitismus.“

(F. Koukolík, J. Drtilová, Vzpoura deprivantů, Makropulos, Praha 1996, str.47).

2. Deprivace významová - nedostatek vnější struktury, kognitivní deprivace

Nedostatek smysluplné struktury, povrchní výchova. Výukové zanedbávání. Deprivace v oblasti učení, jedinec se potom okolí může i jevit jako mentálně postižený. Substituční náhradou je jídlo, pití, autoerotika, pohybové stereotypie.

3. Deprivace citového vztahu - nedostatek vnějšího předmětu, emoční deprivace

Chybí stálý „objekt“, připoutání k významnému sociálnímu objektu a hluboký citový kontakt. Chybí stabilní spolehlivý vztah s matkou (*mateřskou osobou*), citové strádání ovlivní celkový vývoj osobnosti.

Hyperaktivní typ se dostává do fáze chronického **protestu**, je agresivní ke konkurentům, nastávají sociální provokace.

Hypoaktivní typ ztrácí důvěru ve specifické osoby, nechťejí se už mazlit, vzdávají se toho. Vzniká až odpor k intimitě, neschopnost intimního citového vztahu. Dostanou se do chronické fáze **odpoutání**. Uspokojení pak nastává oklikou k substitučnímu, „nepravému“ objektu. Může to být určitá hračka, zvíře, později i fetiš.

Může se též u těchto dětí objevit narcistická záliba ve vlastním těle, která se projevuje pěstováním těla, cvičením, kulturistikou.

4. Deprivace identity - deprivace jako nedostatek osobně - sociálního významu

Tato sociální deprivace vzniká tam, kde nejsou podmínky a podněty nezbytné pro osobní a sociální uplatnění. Nevyskytují se v dostatečné míře, jsou nedostupné či jsou nepochopitelné. Tuto deprivaci navozuje „skleníkové“ prostředí ústavů, nebo rodina, která neklade na dítě žádné nároky, nic neočekává, nehodnotí jeho chování, neklade žádné obtížné dosžitelné cíle. Těžké je potom dosahování autonomie, integrace a individualizace. **Sociální** deprivace může postihovat také děti nebo dospělé dlouhodobě upoutané na lůžko v důsledku choroby či postižení.

5. Deprivace biologických potřeb

Ohrožuje přímo tělesné i duševní zdraví jedince. Nedostatek jídla, spánku atd.

Dva typy celkově deprivovaného ústavního dítěte:
(Některé ústavní děti kolísají v těchto dvou krajnostech.)

1. Ego - hyperaktivita (ofenzivní deprivant)

Dítě se domáhá hraček, hezčího talíře, lepšího místa. Začíná být vzpurné, agresivní a porušuje řád. Pozornost a uznání se snaží získat výkonem a nápadným chováním. Ve škole jsou ale přesto špatné výsledky, protože cílem je pouze horlivost. Usilovně hledá pochvalu, násilně se sebeprosazuje. Je egoistické a soupeřivé, „sociálně hladové“. Vzniká sociálně provokativní typ - přepjatý sociální zájem, provokativní až agresivní chování.

Problém tu není navázat kontakt, ale prohloubit jej, aby jedinec nabyl emoční jistoty a mohl se v klidu věnovat objektivním činnostem. (Hře, učení a práci).

- **Terapie: Vedení k objektivnímu světu.**

Deprivované dítě potřebuje prožít intimitu vřelých citových stavů. Pocit bezpečí a jistoty, vědomí vlastní hodnoty a přiměřené odpovědi na vlastní projevy.

2. Ego - hypoaktivita (defenzivní deprivant)

Dítě je infantilní, hrvé, bez osobních cílů a nároků. Jsou slabé a vzdávají se úsilí o vlastní autonomii. Nesnaží se realizovat očekávání druhých a sami od nich také nic neočekávají. Ochotně zůstávají v závislém postavení, podřizují se všemu. Nemají žádné plány, ambice, ani cíle do budoucna. Je jim lhostejný úspěch i neúspěch. Nelze je vyburcovat ani pochvalou ani trestem. Mají přepjatý zájem o předmětný svět, jídlo, hry, autoerotika. Je těžké navázat s nimi kontakt.

Tito jedinci hledají potom uspokojení své tendence k integraci oklikou - substitučními způsoby: *Okamžitý smyslový prožitek, naprosté ponoření se do práce, fantazijní svět.*

Nastává primární defekt v neschopnosti vytvořit vztah k objektu. Neschopnost identifikovat sama sebe ve vztahu k druhým lidem. Neschopnost hrát role.

- **Terapie: Od předmětného světa k sociálnímu.**

„Těžké a dlouhotrvající deprivace působí v psychické struktuře dítěte zpravidla hluboké změny, které mohou být trvalé. Čím mladší dítě a čím delší je deprivace, tím menší naděje, že bude možno následky beze zbytku odstranit. Alespoň vždy zůstává jeden skrytý následek, zvýšená **zranitelnost**.“

(J. Langmeier, Z. Matějček, Psychická deprivace v dětství, Avicenum, Praha 1974, str. 315).

Rozdílnost životních podmínek jedince se odráží i v rozmanitosti klinických obrazů deprivace. Důsledky citové deprivace jsou značně variabilní. Záleží také jak jsou děti geneticky disponované a jakou mají primární zkušenost. Postižena může být řeč a komunikace, vývoj řeči není posilován, zůstává chudá slovní zásoba. Chybí-li dítěti *osobně významný člověk* nevytváří se ani potřeba komunikace. Rozumové schopnosti nemusí být závažněji postiženy, ale nejsou dostatečně využívány. Deprivované děti mají

ve škole horší prospěch, než odpovídá jejich skutečnému nadání. Změněno je také citové prožívání a vztahy k lidem, děti jsou emočně ploché, nedůvěřivé, někdy i hostilní a agresivní. Reagují snadno impulzivně, afektivním výbuchem. Jsou egocentrické. Vztahy k lidem jsou povrchní, nedostatečná je empatie.

2. 3. 6. Subdeprivace

Citová subdeprivace - je to mírnější varianta deprivace zkušenosti, zato je v našich současných sociokulturních podmínkách velmi častá a je obtížněji identifikovatelná. Rodiny plní některé povinnosti velmi dobře, ale dítě může strádat v citové oblasti. Rodiče mohou dítě méně *akceptovat*, jsou příliš kritičtí, hodnotí dítě negativně a nenalézají na něm nic dobrého. Rodiče nejsou schopni rozumět potřebám a pocitům svého dítěte, mají sníženou *empatii*. Příliš se dítětem nezabývají, málo s ním komunikují, nevšímají si jej a dítě je doma často samo.

2. 4. Agresivita, destruktivita, týrání, syndrom CAN

Agresivní chování lze definovat jako porušení sociálních norem, omezující práva a narušující integritu živých bytostí i neživých objektů. Agrese označuje aktuální projev takového chování.

2. 4. 1. Agresivita a destruktivita

Při určitých patologických stavech se vyskytuje jako trvalý duševní stav něco jako **odosobnění člověka**, přerušení všech vazeb s „člověkem“.

Někdy se tato otázka týká i morálního citění a sociokulturních zvyklostí. Například hinduismus nedopouští zabíjení žádných (ani těch nejmenších) živých tvorů, i moucha je živá a vnímavá bytost. Naproti tomu ve válkách a konfliktech je v lidech vzbuzován pocit, že protivník není živá a citící bytost. Není člověk. Toto odosobnění se tedy může objevit i přechodně, u někoho kdo není nemocný. Člověk se stane „věcí“ někde na druhé straně. Agresor jej totiž od sebe emotivně odřízne, „zmrazí“ ho, je to jen nějaký objekt. Pocity viny jsou často eliminovány představou, že se jedná o *nepřítele* jehož utrpení patří do jiné kategorie.

Za těchto okolností neexistují zábrany ani k těm nejhorším formám destruktivity. Destruktivní agrese je často spojená s okamžitým (nebo chronickým) emotivním únikem. Vždy když lidská bytost není vnímána jako **člověk**, dostává destrukce, nebo krutost jiný charakter. Právě **dítě** není některými dospělými jedinci vnímáno jako člověk, ale například jako rušivá věc. Je zúženo pojetí toho co je „živá bytost“. Moucha je potom brána jako věc, stejně tak dítě je považováno za **necítící věc**.

Agresivita může být **benigní** - to je ta, která slouží životu, brání život. Je to agrese užitá v obraně - reaktivní agrese (E. Fromm). Také zvíře je agresivní pouze v případech ochrany nebo porušení životní rovnováhy, například zhuštěný počet zvířat na minimálním území. (Omezené osobní teritorium).

Agresivita může být ale také **maligní** - je to neadaptivní destruktivita, sadismus a krutost, tato agresivita není člověku vrozená. Agrese vzniká v systémech, kde se vyskytuje přísná hierarchie, dominance, třídní protiklady. Čím je větší rovnováha mezi skupinami, tím jsou menší sklony k válčení.

Člověk má vrozené dispozice k agresivnímu jednání, avšak vlohy k agresí nejsou u všech lidí stejné. Sklon k agresivnímu jednání se rozvíjí také učním, nejsou to jen vrozené a dědičné dispozice. Existují i přijatelné formy, které respektují dané sociální normy. (Asertivita).

Agresivita není jen záležitostí individua, na jejím rozvoji se podílí také sociální a společenské klima, to totiž může určitým způsobem násilí podporovat. Mnohá násilná činnost není aktivitou jedince, ale projevem skupiny nebo dokonce davu. Ve skupině jedinec získává pocit větší moci a zaniká individuální zodpovědnost. Zvláště dítě má pocit, že se nikterak neprovinilo, když stejným způsobem jednali i ostatní.

Agresivní chování je obvykle prostředkem, jak dosáhnout uspokojení, kterému stojí v cestě překážky. Agrese také jako kompenzace, jako zdroj náhradního uspokojení, náhražka za produktivní činnost či uspokojivý vztah. Takto by se dal vysvětlit vandalismus a násilí na zcela cizích lidech. Člověk se mstí světu, že mu nedal lepší možnost uplatnění, zbavuje se tím pocitu bezmocnosti a posiluje si sebeúctu.

Je také jedním z obranných mechanismů, který řeší problém útokem na překážku, na zdroj ohrožení (ale může se tak jen jevit). Agresivní jednání může být prostředkem k uspokojování osobně významných potřeb. Ale může se stát i cílem sama o sobě, stává se potom zdrojem jistoty vlastních kompetencí, uspokojuje potvrzením **vlastní moci**. Násilí a ničení je jedním ze způsobů fiktivního ovládnutí světa, potvrzuje hodnotu osobnosti, když toho nelze dosáhnout jiným způsobem.

Sadismus je svou podstatou vášnivá touha po neomezeném ovládnutí lidí a věcí. Sadismus je potěšení z destrukce a krutosti, přináší intenzivní pocit uspokojení. Toto se nedá vysvětlit instinktem, nebo dědictvím po předcích. Takovýto člověk totiž trpí **impotencí srdce**, je neschopný stát se oblíbeným a milovaným člověkem. Není schopen pohnout druhého, aby na něj reagoval, tuto bezmocnost kompenzuje vášní ovládat druhé. Ne sexuální sadismus je zaměřen právě na bezmocného tvora (dítě, pes), kterého může týrat, bít, případně nechat hladovět atd. Nejvíce jsou takto postihované děti mezi třetím a devátým rokem, jsou ještě bezmocné, ale začíná se projevovat jejich vlastní vůle. Zde se právě může projevit duševní krutost, zranit city dítěte, pokořit jej. Je to stejná intenzita jako týrání tělesné. Pro týrajícího je to zážitek absolutní vlády nad živým tvorem, pocit všemohoucnosti.

„Podle S. Freuda existuje pud života, EROS - touha buněk po sjednocování. A pud smrti - THANATOS, který znamená destruktivitu, opanování, moc a směřuje k sebezničení. Život je potom boj mezi oběma póly. Pudy jsou antagonistické, konflikty mezi nimi jsou zodpovědné za neurózu.“ (Erich Fromm, Anatomie lidské destruktivity, NLN, Praha 1997).

„Může vznikat až *nekrofilní* orientace, která je vyjádřením nechuti k projevům živého světa, který je příliš složitý a proměnlivý, takže je těžké se v něm orientovat. A stejně těžké je jej ovládat. Nekrofilní orientace vyjadřuje potřebu řádu, stability, neproměnlivosti a spolehlivosti. Tito lidé potřebují stereotyp, jistotu a zachování určitého stavu. Přejí si, aby takové byly všechny živé bytosti, proto přistupují k živým i neživým objektům stejně. Přejí si vlastnit živé objekty jako věci. Stejně tak dítě citově deprivované zažije odlišnou zkušenost, když se pečovatelé nechovají specificky lidsky. Pro dítě pak nebude rozdíl mezi živým a neživým tak podstatný. Nekrofilní tendence nemusí být získaná, může být podmíněná dědičně.“ (M. Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 1999, str. 272).

2. 4. 2. Syndrom CAN

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. (Child Abuse and Neglect). Základní charakteristikou syndromu CAN je **necitlivost a bezohlednost k dítěti, jeho podřízení nebo využití k uspokojení potřeb dospělého**. Chování rodičů (či jiných osob), které dítě duševně či tělesně poškozuje.

Existuje ve dvou formách:

1. *Aktivní forma* - ohrožování a poškozování násilím v nejrůznějších formách, systémové týrání, aktivní tělesné zneužívání, sexuální zneužívání (dotykové a bezdotykové).
2. *Pasivní forma* - poškozování dítěte nedostatečným uspokojováním jeho životních potřeb. Nedostatek péče, nedostatečná stimulace, zanedbávání, citová deprivace, nedostatek lásky a porozumění.

Existuje také **sekundární viktimizace**, což je druhotné poškození dítěte nadbytečným a necitlivým vyšetřováním dítěte pro CAN.

Formy a projevy syndromu CAN:

1. Tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání.

Aktivní - nadměrné tělesné trestání, bití, zlomeniny kostí, vytrhávání vlasů, kousnutí, zhmožděniny, poranění hlavy, krvácení, popálení, opaření, otrávení, smrt. Jedná se o nezvládnutou agresi rodičů.

Pasivní - nedostatek zdravotní a výchovné péče, hldovění, špatné bydlení, tělesné strádání, které je zároveň i strádáním psychickým.

2. Duševní a citové týrání, zneužívání a zanedbávání. Týrání psychické.

Aktivní - časté a nadměrné kritizování, citové vydírání, nadávky, ponižování, stres, strašení, šikana, agrese.

Pasivní - nedostatek podnětů, duševní a citová zanedbanost. Citová a sociokulturní deprivace. Rozváděcíci se rodiče. Krajním případem je izolace od lidské společnosti.

3. Sexuální zneužívání.

Zneužití moci nad dítětem pro sexuální uspokojení dospělého.

Aktivní - sexuální hry, ohmatávání, znásilnění, incest.

Pasivní - exhibice, fotografování, pornografie, video.

4. Rituální týrání.

(J. Dunovský, Z. Dytrych, Z. Matějček, Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě).

Týrající a zneužívající rodiče (rodičovské postavy), mohou trpět duševní poruchou. Porucha nemusí být *deklarovaná*, to znamená oficiálně zachycená. Rodičovské postavy tak mohou tedy trpět **psychózou** (schizofrenie, paranoia, maniodepresivita a laktační psychóza matky). **Neurózou** (úzkostné a fobické poruchy, nutkavě-obsedantní poruchy, hysterií, psychastenii, neurastenii). Rozličnými **poruchami osobnosti**, například při *paranoidní* poruše osobnosti je dítě neoprávněně podezříváno a vyslýcháno, při poruše osobnosti *schizoidní* je rodič emočně chladný, má velmi omezenou schopnost vyjadřovat vřelé city, je lhostejný, samotářský a uniká do své fantazie. Porucha osobnosti *histrionská* přináší přehnaný projev emocí, teatrálnost, sebedramatičnost, labilní emotivitu, egocentričnost a manipulaci s druhými pro dosažení vlastních cílů. Porucha osobnosti *disociální* - nerovnováha mezi chováním a společenskými normami, bezohlednost, nezodpovědnost, nezáměr o city druhých, nízký práh pro uvolnění agrese a násilí, neschopnost pociťovat vinu - svádění viny na druhé, neschopnost udržet trvalé vztahy. Porucha osobnosti *emočně nestabilní* - impulzivní jednání bez uvážení následků, afektivní nestálost, výbuchy zlosti, které často vedou k násilí, nedostatek sebekontroly. Tato porucha může být dělena na typ impulzivní - časté výbuchy násilí, hroživé chování, agresivita. A typ hraniční - emoční nestálost, narušené představy o sobě samém, nestálé interpersonální vztahy, pocity prázdnoty, sebepoškozování. Porucha osobnosti *anankastická* - opatrnost, pochybování, perfekcionismus, puntíkářství a nadměrná svědomitost. Porucha osobnosti *anxiozní* - vyhýbavá - trvalé pocity napětí a obav, přesvědčení o vlastní méněcennosti, přecitlivělost na odmítnutí a kritiku, nechuť stýkat se s lidmi z obav, že nebude oblíben.

(Hartl, Hartlová, Psychologický slovník).

Můžeme si představit, jak hroživě tyto poruchy u rodičů mohou působit na dítě a jeho psychiku. Rodiče mohou trpět také poruchou sexuální preference, pedofilii, exhibicionismem. Nejhuře na tom je z hlediska syndromu CAN alkoholismus a demence.

Jedním z obranných mechanismů je přijetí role **špatného dítěte**, které je trestáno oprávněně. Týrané děti mají pocit viny. Představa spravedlivého trestu, je možností jak vysvětlit chování vlastních rodičů.

Týrané děti mají potřebu tyto negativní zážitky opakovat, smyslem tohoto je odreagování, vyrovnání traumatu. Prožitek se objevuje ve fantazijní činnosti např. ve hře a v **kresbě**, na symbolické úrovni. V opakovaném prožití traumatu může dítě najít pozitivnější interpretaci, a tak se se zátěží vyrovnat.

Identifikace s agresorem je další z možných obran. Dítě se s traumatem vyrovnává tak, že se začne chovat obdobně jako jeho týznitel. Přijme roli násilníka, mocného a aktivního činitele, a tím se zbaví bezmoci a strachu.

Důsledkem týrání je postupná fixace negativního sebehodnocení, nedostatek sebedůvěry a sebevědomí. Ve škole mohou být děti apatické, zakřiknuté, tiché, bez zájmu o jakoukoliv aktivitu. Mohou mít strach z kontaktu, z verbálního projevu, jsou zvýšeně úzkostné. Dítě může mít tendenci se izolovat. Mohou se také objevit destruktivní a agresivní tendence. Může jít i o sebepoškozování, sebezraňování. Týrané děti se někdy stávají týrajícími rodiči.

(M. Vágnerová, Psychoptologie pro pomáhající profese).

2.5. Syndrom ADD a ADHD

Starší termíny, které se vztahují k této problematice jsou LMD - lehké mozkové dysfunkce, LDE - lehká dětská encefalopatie. Používá se i termín organicita, tedy organické poškození mozku. Jedná se tedy o lehčí poškození mozku způsobené biologickými faktory, odchylka CNS, mozková dysfunkce - odchylka ve stavbě mozku, mozek není příliš poškozen, ale nepracuje tak účinně, může být podmíněno i geneticky. Komplikace způsobené při těhotenství (prenatální) a poškozením při porodu (perinatální), poraněním hlavy, atd.

Takovéto děti jsou neklidné, zbrklé, impulzivní, neukázněné, nesoustředěné a hyperaktivní (ADHD). Potíže se vyskytují už v předškolním věku, ale nejnapadnější bývají mezi 8.-10. rokem. Vyskytuje se častěji u chlapců.

ADD - porucha/deficit pozornosti, bez projevů hyperaktivity.
(Attention deficit disorder).

ADHD - porucha/deficit pozornosti s hyperaktivitou.
(Attention deficit hyperactivity disorder). Porucha aktivací úrovně.

Porucha pozornosti (attention disorder) - příčinou je primární neurologický deficit, nebo také jde o syndrom vyvolaný vlivy genetickými, neurofyzilogickými, psychickým vývojem a sociálním prostředím. Typickým projevem je slabá pozornost, unavitelnost, dítě není schopné delšího a kvalitnějšího soustředění. U ničeho nevydrží, a nic je delší dobu nebaví. Je přitahováno vším možným, zcela neselektivně, je „vázáno na podněty“. To znamená, že věnují pozornost všemu co jejich smysly zachytí. Z tohoto důvodu jsou také nesystematické a nepořádné.

Hyperaktivita - nadměrné nutkání k pohybu, k aktivitě, která je neúčelná až nesmyslná, dítě nedokáže puzení k aktivitě ovládat. Souvisí s tím i zvýšený sklon k impulzivním reakcím a určité emoční napětí, jako vnitřní projev hyperaktivity. Nadměrná aktivita vede k únavě, z toho potom vyplývá podrážděnost dítěte.

Hyperaktivita bývá spojena i s hyperexcitabilitou, zvýšenou emoční dráždivostí, se sklonem k výkyvům v emočním ladění. Hyperaktivní děti mají sklon k extrémním citovým reakcím, z euforie a nadšení do mrzuté nálady a odmítání čehokoli. Zvýšená unavitelnost potom vyvolává poruchu sebeovládání, afektivní a někdy až *agresivní* reakce.

Společenským problémem je značná rušivost takto postiženého dítěte. Dítě získává roli nežádoucího a obtížného jedince, který je většinou negativně hodnocen a odmítán. „Děti se syndromem ADD a ADHD bývají častěji odmítány, častěji zažijí kritiku, bývají hodnoceny jako neúspěšné. Opakovaná negativní zkušenost vede až k deprivaci v oblasti potřeby citové akceptace a sociálního kontaktu. Neustálá kritika a odmítání může vést až k odchylce v oblasti osobnosti, je potom pravděpodobné, že se objeví sklon k asociálnímu chování nebo k sebeustrukci.“ (Marie Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 1999, str. 83).

Organicita je velmi patrná v kresbách dětí, vyznačuje se neuspořádaností, chaosem, postavy mohou být nakloněné, mají disproporční končetiny, vznášejí se, létají, mohou být manýristicky protažené. Linie jsou rozřesené, nepospojované, nedotahované nebo dvojité. Někdy se objevuje rytí, silný přítlak a chaotické začarání. Patrný je také regres, směřování na levý okraj a chudost detailů. Děti jsou práce rychlé až zbrklé, nemají trpělivost. Jsou schopné vytvořit 10 obrázků, zatímco jiné děti pracují na jednom výtvaru.

2. 6. Tělesné postižení

Každé těžké somatické onemocnění (postižení) představuje jednu z největších životních zátěží a ovlivňuje i psychiku nemocného, mění vlastnosti jeho osobnosti. Nemoc lze považovat nejen za odchylku biologickou, ale i za určitý druh sociální deviace (vybočení, odklonění).

Postižené dítě vyvolává v rodičích určitou specifickou odezvu. První reakcí je zpravidla úzkost, stav napětí a nejistoty. Vznikají obranné tendence: popření skutečnosti, snaha o návrat do stavu před neblahým poznáním, zápas o záchranu ohrožené identity. Jedná se o velmi silnou stresovou situaci, reakce rodičů se pochopitelně odrazí na tom, jak bude tuto situaci zvládnout dítě. Narození dítěte s vrozenou vývojovou vadou je vždy šokem pro rodiče, je to velmi traumatizující událost, nenaplnuje se očekávání rodičů.

Zdravotní tělesné postižení brání dítěti účinně se přizpůsobit nárokům života, záleží také na úrovni adaptability jedince. Postoj k vlastní chorobě může ovlivňovat i změnu jeho identity. Záleží, jak přijímá, nebo nepřijímá tuto roli. Somatická nemoc někdy svému nositeli zaručuje i určitá privilegia - ohledy, sympatii, trpělivost.

V důsledku organického defektu se dítě stává zvýšeně vnímavým vůči deprivacím vlivům. Navíc při omezení pohybu a upoutání na lůžko nastává ještě deprivace pohybová.

Dva jedinci se stejným postižením se mohou cítit rozdílně hendikepováni, každý má psychologicky jinou úroveň adaptability, také okolní společnost vytváří podmínky pro překonávání důsledků postižení, rehabilitace, učení atd. Objektivně stejný hendikep může být subjektivně vnímán rozdílně, zapojují se náhradní kompenzační mechanismy, využívají se jiné smysly, jiné dovednosti. Záleží na možné míře přizpůsobení se defektu.

Odlíšnosti vývoje postiženého jedince:

1. Postižení vrozené - ovlivňuje ve větší míře vývoj jedince, ale subjektivně není tak traumatizující, jak postižení získané později. Člověk je na své omezení zvyklý od dětství.
2. Později získané postižení - představuje větší psychické trauma, postižený ví co ztratil. Pokud se člověk po určitou dobu rozvíjel normálně, získal určité zkušenosti a kompetence jež mu budou v dalším životě užitečné. Tyto zkušenosti vrozeně postižený nemá.

Tělesné postižení má z hlediska psychologického dva základní aspekty: nedostatečnost pohybových kompetencí a deformovaný zevnějšek. Rozhodující je závažnost pohybového omezení a úroveň soběstačnosti. Důležitý je kontakt s lidmi, aby člověk nezůstal izolován. Lidé s později získaným postižením se stávají vnímavějšími a citlivějšími, mění se jejich vlastnosti. Jakýkoliv defekt ovlivňuje celou osobnost jedince.

Kojenecký věk postiženého dítěte je rizikový v tom, že rodiče ještě nejsou s postižením vyrovnáni. Dítě potom není přijatelně citově akceptováno a stimulováno. Základní úkol kojeneckého věku, kterým je potvrzení pozitivní hodnoty světa, je potom těžko splněn. Je tu riziko citové deprivace, stimulační deprivace a obtížnější učení. Zvyšuje se pravděpodobnost vzniku vývojového opoždění.

Batolecí věk, který je fází první emancipace je pro postižené dítě obtížnější. Dítě je více vázáno na matku (pečující osobu), vázáno na určité místo. Vážně rozvoj vědomí sebe sama, rozvoj vlastní identity.

Nástup do školy - konfrontací se spolužáky dochází k potvrzení vlastní odlišnosti (krize identity). Na druhé straně zařazení do školy funguje jako potvrzení normality. Je to velmi zátěžová situace. Dítě si uvědomuje svou odlišnost a nedostatky, ale je získávána socializační zkušenost.

Dospívání - pro postiženého pubescenta je velmi důležité najít alespoň částečně uspokojující sebeobraz, jinak reaguje různými obrannými mechanismy, které mohou deformovat další vývoj osobnosti a vztahy se zdravými lidmi. (Marie Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese).

2. 7. Autismus

Autismus je souhrnný název pro různé, často obtížně diferencovatelné varianty obdobné poruchy.

2. 7. 1. Dětský autismus - Kannerův syndrom

Základní dílo v oblasti autismu je práce amerického psychiatra rakouského původu Leo Kanner - *Autistické poruchy afektivního kontaktu*, 1943. O rok později publikoval vídeňský pediatr Hans Asperger práci *Autističtí psychopati v dětství*.

Dětský autismus (infantilní autismus) patří mezi pervazivní vývojové poruchy. Projevuje se před věkem tří let, projevy jsou pozorovány od samého počátku života.

Tyto poruchy poškozují psychický vývoj závažným a komplexním způsobem. Autismus má mnohé společné znaky se schizofrenií, ale je potřeba jej odlišovat. Autismus je vrozenou poruchou poznávacích a socializačních procesů, zatímco schizofrenie je psychotické onemocnění. Kanner autismus nazýval „extrémní autistická osamělost“.

„Příčinou onemocnění je organické postižení mozku, jehož přesná etiologie není známa. Uvažuje se o genetickém předurčení vzniku této choroby, faktory vnějšího prostředí jsou otázkou. Některé matky těchto dětí měly menší obtíže v těhotenství, je možné, že vyvíjející se mozek neměl optimální podmínky pro svůj pozitivní růst. Častý je také abnormální způsob narození. Také prodělané infekce mohou způsobit poškození mozku dostatečné pro vyvolání autismu.“ (Ch. Gillberg, T. Peeters, Autismus - zdravotní a výchovné aspekty, Portál, Praha 2003, str. 54).

Překonaná je teorie, že se na tomto onemocnění podílí citová chladnost matek a nevhodná mateřská výchova. Autismus se zařazuje mezi **neurovývojová onemocnění**. Postižení mužů je až čtyřnásobné, což svědčí pro biologickou podstatu této poruchy. Pokud považujeme autismus za biologicky podmíněný defekt, musí být podmíněn buď příčinami vnitřními, tedy genetickými, nebo vlivem určitých faktorů vnějšího prostředí. Je charakterizované jak narušením sociální interakce a komunikace, tak repetitivním chováním a omezenými zájmy. Autismus je možné zaměňovat s mentální retardací, epilepsií, schizofrenií a řadou neurologických chorob. (M. Hrdlička, V. Komárek, Dětský autismus).

Základními symptomy autismu je porucha socializace, porucha poznávání (narušení orientace v prostředí), porucha rozvoje řeči (komunikační funkce). Dále jsou to odchylky a nápadnosti v chování, které působí jako další překážka přijatelné socializace.

1. Porucha socializace - neschopnost navazovat sociální vztahy, zejména emocionální. Živé lidské bytosti a neživé věci nejsou u autistických dětí rozlišovány, obojí má stejný význam. Již od počátku svého vývoje nereagují na oční kontakt, úsměv a emoční projevy. Sociální kontakt dokonce odmítají, nedovedou navázat emoční vztah. Nemají zájem ani o mazlení, zůstávají jako pytel brambor. Nejsou schopné empatie, nerozlišují projevy pozitivního a negativního citu, vůbec si neuvědomují, že nějaké pocity existují. Nechápu rozdíly mezi cizími a blízkými, mezi muži a ženami. Rozlišují jen mezi obvyklým a novým.

2. Odlišnost poznávacích procesů - smyslové vnímání - autističtí jedinci zpracovávají smyslové podněty jinak než je obvyklé. Dlouho preferují informace čichové. Čich tvoří pravděpodobně hlavní bázi jejich psychické orientace. Očichávají věci i sebe navzájem

Sluchové vnímání - na některé zvuky bývají autistické děti přecitlivělé, sluchové vnímání mívají velmi dobře rozvinuto.

Zrakové vnímání - může být určitým způsobem modifikováno, na základě odlišného centrálního zpracování vizuálních informací.

Hmatová a dotyková hypersenzitivita se promítá do chování dítěte - nechce se určitých věcí dotýkat, nesnese na sobě šaty, stříhání nehtů, stříhání vlasů, česání. Je precitlivělý na špinavé ruce. (Odmítá pracovat s keramickou hlinou.)

„**Myšlení** - Poruchy kognitivních funkcí se projevují tím, že autistické děti nejsou schopné anticipovat důsledky svého jednání, nejsou schopné plánovat, nebo odložit nějakou činnost. Nedovedou koncentrovat pozornost na komplexnější podněty, což znamená, že jsou schopné vnímat své okolí jen ve velmi omezeném rozsahu.“
(M. Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 1999, str. 162).

Je obtížné autistické jedince motivovat, protože úspěch, uznání a ocenění nemá pro ně žádnou hodnotu. (Vyjímkou jsou bonbony). Schopnost teorie mysli je narušena, okolní svět a hlavně chování lidí se stává nesrozumitelné.

Také nedovedou generalizovat svou zkušenost, z toho důvodu se hůře učí. Jakákoliv *změna* je dezorientuje a uvádí do velkého chaosu. Proto odmítají nové podněty, reagují na ně úzkostí. Nejsou zvědavé a spontánní, je jim nepříjemná rozmanitost světa, protože potřebují zachovávat *velmi rigidní řád*.

Autistické děti potřebují stejnost a stereotyp, který je pravděpodobně tolik nezatěžuje. *Stereotypní* bývá u nich autostimulace - otáčejí se dokola, točí rukou nebo prsty. Tato stereotypie se dostává i do jejich kreseb, kreslí stále dokola oblíbený tvar, oblíbenou věc. Stále stejné schematické postavy, případně i neživé předměty jako lidské bytosti. Stejně tak je upoutávají předměty se kterými se dá točit nebo různě stereotypně manipulovat. Milují houpání, kolotoče, klouzání, roztáčení, házení, přesypání, řazení a přeskupování různých předmětů. Točí kolečky, otáčí provázek, sledují pračku. Zájem o předměty neživé, mechanické. Oblíbené je také poslouchání a vyluzování různých zvuků. V dopravním prostředku vydrží hodiny klidně sedět a dívat se, ačkoliv jinde jsou v neustálém pohybu.

Autistické děti mohou být mimořádně jednostranně nadané (hudba, matematické operace, mechanická paměť), jsou to tzv. **ostrůvky speciálních schopností**. Ovšem 75% autistů postihuje **mentální retardace**, úroveň intelektu měřená iteligenčními testy je nižší než 70 bodů IQ. Tato mentální retardace může být vrozená, ale také získaná sekundárně díky deprivaci, kterou způsobuje přítomnost pervazivní vývojové poruchy projevující se sociální nepřízpusobivostí a neschopností spolupráce.

3. Porucha rozvoje komunikce

Autistické děti nedovedou komunikovat standardním způsobem. Neusmívají se, nedívají se lidem do očí, nemají mimické a pantomimické projevy. Chovají se k lidem jako k věcem.

Řeč je vždy nějak nápadná, děti nežvatlají, ale potom překvapí celou mechanicky opakovanou větou. Někdy se řeč vůbec nerozvíjí nebo nevytváří (mutismus), řeč může být také velmi primitivní. Řeč není používána pro komunikaci, většinou jde spíše o repetitivní monolog. Verbální projev může obsahovat **echolálie**, dítě opakuje to co

slyšelo, ale nechápe obsah sdělení, nechápe obsah slov a vět. Děti reprodukují řeč stejně jako jiné zvuky.

Obvyklá bývá neschopnost užívat **osobní zájmena**, především zájmeno „já“, děti o sobě mluví ve druhé nebo ve třetí osobě. Nedovedou používat ani jiné slovní výrazy. Nechápeou smysl slov a vět. Když se naučí číst, nerozumí obsahu čteného textu, nedovedou ani vyprávět. Nápadný je i přízvuk jejich verbálního projevu.

Komunikační funkci někdy nahrazují výbuchy vzteku, agrese a sebezraňování. Dítě často není schopné sdělit své pocity a potřeby jiným způsobem. Obdobně se chovají i těžce mentálně retardovaní lidé.

4. Odchylky a nápadnosti v chování

Přestože autisté odmítají emoční kontakt, dovedou citově reagovat. Emoční projevy jsou výrazem negativní reakce na zátěže světa, kterému nerozumí. Vzniká úzkost, která se projevuje formou afektu. Zlostné či agresivní a *sebepoškozující* chování musíme chápat jako pokus o komunikaci. Sebepoškozování je obranou v těžké a nesnesitelné situaci.

Autistické dítě má potřebu *stálosti a neměnnosti okolí*. Brání se jakékoliv změně v denním programu i v uspořádání prostředí. Věci musí být stále na stejném místě, odchylky odmítají velmi bouřlivě. Obsedantně lpí na neměnnosti života a prostředí.

Většina jejich aktivity spočívá v *rituálech*, které je uspokojují. Mohou své úkony provádět stále ve stejném pořadí, na stejném místě a stejným způsobem. Pokud je rituál narušován jednají silně odmítavě.

Zvláštností jsou pohybové automatismy, *autostimulace* - točení, chození dokola, chození po špičkách, mávání rukama, větší sklon masturbovat. Toto chování může být projevem potřeby stimulace.

Autisté nereagují standardním způsobem na ohrožující podněty, nemají strach z jedoucích aut, ale vylekají se zhasnutí světla či běžného zvuku. Někdy se bezdůvodně smějí, ale neumí plakat - reagují křikem. Bývají zvýšeně odolní vůči **bolesti**, a to může vést až k neopatrnosti, sebezraňujícímu či sebepoškozujícímu chování.

Kresba je významnou součástí psychologického vyšetření dětí s poruchami autistického spektra. Někdy se setkáváme s kresebnou vyspělostí, kresba je nadprůměrná neúměrně k věku, např. zvládání perspektivy. Mnohé děti s autismem mají odpor ke kreslení postavy, ačkoli jiná témata kreslí rády. Vnímají snáze detaily, a proto mají problém s uchopením celku. Kresba předmětů bývá mnohem propracovanější, s drobnými detaily, než kresba postavy. Chybí části těla, detaily obličeje, nechávají prázdné oči. Mají sklon opakovat kresebné vzorce, stereotypie, mají ulpívavé tendence s velkým smyslem pro detaily. Zajímavé předměty zvětšují, umístí předmět do popředí a z postavy člověka je znázorněna jen ruka předmět ovládající. Často totiž berou dospělého za zápěstí, aby použily jeho ruku pro svou potřebu. Malby zpodobňují skutečnost, ale není tam komunikace a zachycení emocí. Na všechny prostory se na svých obrázcích dívají shora.

„Autistické děti nevyrostou v samostatnou osobnost, nezískají schopnost myslet, rozhodovat a jednat nezávisle na tlaku přírody, nevymaní se z tlaku biologické podrážek. Je u nich jakási porucha funkce pocítovat svou vlastní existenci a tím i existenci druhých.“

(R. Nesnídalová, Extrémní osmělost, Avicenum, Praha 1973, str. 109).

2. 7. 2. Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je charakteristický disharmonickým vývojem osobnosti s převažující poruchou v oblasti sociálních vztahů. Na rozdíl od dětského časného autismu je inteligence a řeč postižených jedinců více v normě. Zejména verbální komunikace bývá na zcela normální úrovni. Je to autismus v lepším slova smyslu. K tomuto syndromu se přiřazuje nápadná motorická neobratnost, opoždění motorického vývoje a známky motorické dyspraxie. Podle posledních výzkumů se opoždění motorického vývoje přisuzuje i dětem s dětským autismem. Tím je relativizováno jedno z dělítek mezi dětským autismem a Aspergerovým syndromem. (Komárek, Hrdlička, Dětský autismus).

Termín Aspergerův syndrom byl zaveden do praxe v roce 1981, kdy nahradil termín autistická psychopatie, zavedený do té doby Hansem Aspergerem. Obecně se považuje Aspergerův syndrom za méně závažnou variantu autismu.

Pacienti s AS bývají častěji chybně diagnostikováni, bývají vedeni pod diagnózami atypická schizofrenie, paranoidní porucha, deprese, schizoidní porucha osobnosti nebo obsedantně-kompulzivní porucha. Je tu větší pravděpodobnost suicidálního jednání a závislosti na alkoholu, což může souviset s větší schopností náhledu na své problémy.

2. 7. 3. Atypický autismus

Tuto diagnózu použijeme, jestliže porucha nesplňuje zcela kritéria pro dětský autismus. Buď nejsou naplněny okruhy diagnostických kritérií, nebo je opožděný nástup až po třetím roce života. Jedná se také o pervazivní vývojovou poruchu jinak nespecifikovanou.

2. 7. 4. Autistické rysy

Autistické symptomy, jejichž četnost nebo závažnost nenaplnuje ani jeden okruh diagnostických kritérií pro dětský autismus. Používá se také termín **širší autistický fenotyp** který zahrnuje diskrétní abnormity na spojici mezi normou a autistickými rysy. Často se také objevuje u příbuzných autistů.

3. KAZUISTICKÁ ČÁST

Arteterapeutickou práci jsme započali v únoru 2003. V té době bylo staršímu chlapci P.M. patnáct let (osmá třída zvláštní školy), skončili jsme v prosinci 2004. Jeho mladšímu nevlastnímu bratru P.K. bylo tehdy devět let, a pokračovali jsme až do června roku 2005 (tedy do jeho dvanácti let).

3. 1. Kazuistika chlapce P.M.

P.M. se narodil v roce 1988, v úplné rodině, má dokonce i staršího bratra o jehož existenci dosud neví. Narodil se totiž s těžkou genetickou vadou páteře, která byla zdeformována téměř do pravého úhlu. Jeho biologičtí rodiče neunesli tuto zátěž (hlavně tedy maminka) a ponechali jej v kojeneckém ústavu.

Kromě vady páteře nemohl také polykat potravu, a tak byl do dvou let krmen pomocí hadičky. V kojeneckém ústavu strávil tři roky. Potm byl převezen do dětského domova s nemocnicí, kde byl mezi dětmi těžce tělesně postiženými a dětmi které měly Downův syndrom. Potom ve čtyřech letech podstoupil na specializovaném oddělení v Brně operaci páteře, na zpevnění byly použity železné hřeby. Tam dále strávil další půlrok v sádrovém korzetu. Po zhojení se vrátil zpět do dětského domova, ale duševně v mnohem horším stavu, byl apatický a tělesně velmi vyhublý. Proto byli znovu kontaktováni biologičtí rodiče, ale maminka odmítla. Byl dán souhlas k pěstounské péči. Vlastní rodiče jej asi jednou ročně navštěvují.

Pěstounští rodiče si P.M. vzali do péče v jeho pěti letech. Vážil 8 kg, nosil odnímatelný korzet, neuměl mluvit, a ani chodit. Korzet dále nosil až do sedmi let. V pěstounské rodině tehdy byla pouze jedna dívka, asi o rok starší než on. Takže byly dobré podmínky k tomu aby se učil lézt, chodit a mluvit. Pokroky byly rychlé, za rok už zvládal jednoduché věty. I v dnešní době se na něj musí mluvit pomalu a v krátkých větách. Rychlé hovorové řeči nerozumí, nestáčí pochytit ani televizi. S tímto je i problém ve zvláštní škole, kterou navštěvuje. Nerad se přiznává k tomu, že něčemu nerozumí. Vždy se usmívá a chápavě pokyvuje hlavou. Sám od sebe nic nepožaduje, ani nevyžaduje, sám za pěstounskou matkou nepřijde, čeká až ona přijde za ním. Byl zvyklý čekat v ústavech a nemocnicích až na něj přijde řada, a tak to dělá dodnes.

Nebylo ani možné navázat s někým emoční kontakt, zdravotní personál se většinou střídá a zůstávají pouze neživé hračky v postýlce. Velké city dnes doma projevuje starému tmavomodrému svetru, který nosí přes rameno, hladí ho a usmívá se něj. Svetr je pro něho něco jako maskot nebo fetiš. Je to možná dávná touha po splnutí, sjednocení s matkou. „Jádrem fetišistického problému je separační úzkost,...cílem fetišismu je překonání separační úzkosti prostřednictvím pocitu úplného spojení s matkou, které může poskytnout injekci štědrého objektu (štědrého prsu).

Euforie ze spojení se štědrým objektem.“ (J. Chasseguet-Smirgel, Kreativita a perverze. Portál Praha 2001, str. 107).

Chlapcův vzrůst odpovídá mladšímu věku 9-10 let. Jeho páteř není úplně rovná, ale stále mírně vybočená, prohnutá, jedno rameno více nahoru. Se svým pěstounským tatínkem je v častém kontaktu, rád spolu pracují v domácí dílně, manuálně je prý velmi zručný. Také věci technické, počítače a elektronika jsou jeho koníčkem. Bez technického vzdělání opravuje elektroniku. Ve škole jej nejvíce baví matematika. Jeho zájem o technické objekty může být způsoben tím, že neživá věc je čitelnější než živý člověk, který může být často nepochopitelný. Náhradní komunikace s neživým objektem je bez lidských nesrozumitelností.

Klient není v péči psychologické nebo psychiatrické, nevíme tedy nic o jeho inteligenci. Jeho technická inteligence se zdá být nadprůměrná, jinak asi průměrná. Pro jeho problémy s řečí se to těžko určuje.

Ve zvláštní škole mu prý nikdy nešly básničky, nebyl schopen si je zapamatovat. Ale na násobilku si prý sám našel pomůcku, čímž potom násobilku zvládal neuvěřitelně dobře. Je to téměř jako u autistů, kteří nechápou význam slov. Slovo je abstraktní pojem, který rychle zmizí, a proto si každé slovo musí převádět do vizuálního vjemu. Pochopení a učení trvá potom delší dobu.

U tohoto chlapce není autismus biologicky podmíněný, tak jako u Kannerova nebo Aspergerova syndromu. Jsou to jen některé symptomy autismu, tedy autistické rysy, které se objeví u některých těžce deprivovaných dětí. Subklinická podoba autismu, nebo také autismus neurotický. Tedy porucha v komunikaci, v sociální oblasti. Neschopnost navázat citový vztah, přímo útlum emocí, emoční prázdno. To se také velmi projevilo v jeho tvorbě při kreslení očí, které nechával prázdné, bílé, nevidící. Což značí poruchu vztahů s okolím.

U některých jedinců, kteří žijí v prostředí chudém na podněty vzniká jev zvaný **alexitymie**. Je to porucha prožívání (emoční analfabetismus), neschopnost vyjádřit emoce slovy, porucha v osvojení symbolické řeči. Plochosť symbolického významu, malá fantazie a prázdný citový život provázený chudými mezilidskými vztahy. Schopnost introspekce je snižena, člověk si některé pocity nedokáže přiznat, byly by ohrožující a nepřijatelné. Lidé nerozumí emocím vlastním a ani emocím ostatních lidí.

Po celé časné dětství měl k dispozici pouze personál různých ústavů, který se mění a střídá. Chyběla mu vazba na mateřskou osobu, což hraje významnou roli pro pocit bezpečí a jistoty u dítěte. Nenaučil se tedy od nikoho jak reagovat na svět, jak se vcítit do pocitů jiných lidí, schopnost mentalizace, empatie atd.

Také citová deprivace ovlivňuje vývoj řeči a intelektu. Dítě potom bývá pasivní a neumí navázat kontakt s okolím.

V arteterapeutické práci jsme se společně snažili o posun a změnu ve výtvarném vyjadřování, což by mělo být metaforou změny v klientově emočním prožívání. Také jsem se snažila o změnu komunikace mezi nevlastními bratry, která byla dosti nepřátelská, konkurenční. Někdy pracovali oba společně, nebo se vzájemně kreslili, a zadávala jsem též bratrská témata. Bylo to těžké, protože u našich společných prací asistovali ostatní sourozenci z pěstounské rodiny, někdy i jejich kamarádi a dva psi. Mladší bratr P.K. na sebe neustále strhával pozornost, pomůcky lítaly na všechny strany, stůl se třásl a voda byla několikrát během hodiny rozlita.

Takže jsme přistoupili k rozdělení bratrů a práci v klidu, což oba dva uvítali, byli při práci spokojeni, a výtvarná tvorba se jim stala pěkným zážitkem. Chodil tedy k nám domů nejprve starší bratr, protože mladší nebyl zatím schopen sám najít cestu a maminka byla příliš zaměstnaná malým dítětem. Také to, že se někdo věnoval jenom jim samotným, bylo asi po jejich předchozích zkušenostech příjemné.

Klient P.M. měl tedy v počátku práce 15 let, ve svém dětství některé etapy neprožil jako většina dětí. Tedy období novorozenecké (1. měsíc), kojenecký věk (do 1. roku), je to fáze rozvoje senzomotorických dovedností (senzomotorické inteligence) a počátku rozvoje řeči. Batolecí věk (asi do 3. roku), kdy nastává expanze do okolí, období autonomie (Erikson), fáze symbolického či předpojmového myšlení (Piaget), období čáranic bezzáměrných a záměrných. Předškolní věk (3 až 6 let), předoperační stádium, myšlení intuitivní, názorné, egocentrické a fenomenistické (Piaget), preschematické období (Lowenfeld), kdy nastává také rozvoj identity, identifikace s mužskou a ženskou rolí. První zobrazovací pokusy, symbolická schemata.

Můžeme předpokládat, že to nejdůležitější, pro vývoj člověka, tedy časné dětství a celý předškolní věk prožil ve stagnujících podmínkách.

Metodickým vedením jsem se do obrázků postupně snažila dostávat to, co v nich chybělo, a to co by vzhledem k jeho věku bylo prospěšné. Dynamickou barevnost, doplňkovost barev, prostor, proporčně správné figury, pohyb, překrývání, vyváženou kompozici, obsazení zlatého řezu, úhlopříčky přispívající k dynamice obrázku, protestantské úhlopříčky (na podporu puberty), objemy, perspektiva z jednoho pozorovatelského stanoviště, což by měl v patnácti letech nějakým způsobem umět. Tedy snaha o přiblížení konkrétního období, aby nebyla žádná fáze vynechána. Pokusit se zpracovat vývojové mezery, uvést do souladu poznání kognitivní a emoční.

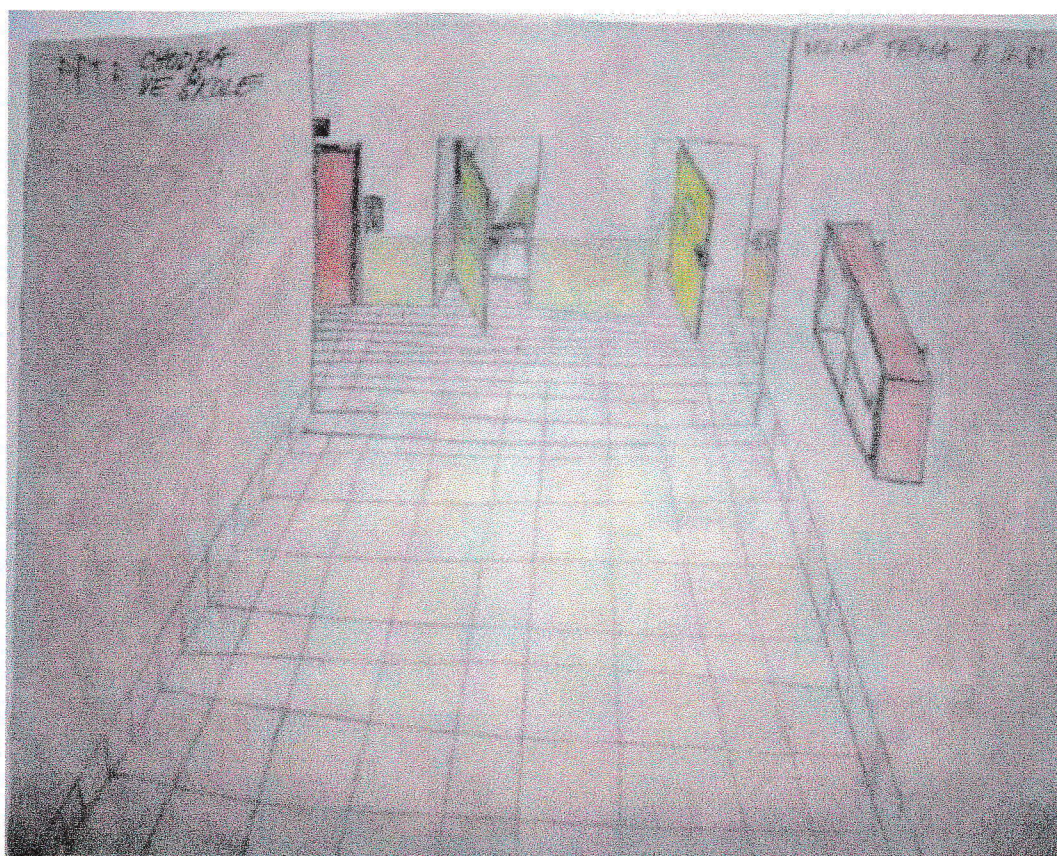
Některé jeho počáteční práce byly na úrovni 6 – 7 let, tedy ještě v období preschematického až schematického, neboli egocentrického. Jednalo se tedy o postupné přijetí období konkrétního, zvládnutí vizuálního realismu. Pokusit se tímto výtvarným vedením snížit emočně kognitivní rozpor klienta.

1. Volné téma

Při naší počáteční práci měl P.M. k dispozici veškeré malířské a kreslířské potřeby, ale použil pouze obyčejnou tužku a dvě pastelky. Téma bylo volné, klient tedy kreslil svou školu. Obrázek je středově vycentrováný, perspektiva školní chodby téměř jako podle pravítka, pečlivě rovné linie. Je to ovšem perspektiva ptačí, autistický pohled zhora. Perspektiva není úplně správná, například u skříňky na zdi. Zájem o perspektivu odpovídá přibližně jeho věku, je přitažlivá pro pseudonaturalistické období - 12 až 14 let. Ale ve zvláštní škole se ji prý zatím neučili. Chodba je prázdná, opuštěná, a ani nevíme, zda se jedná o chodbu školní, nebo nemocniční. Zřejmě se zde projevují následky hospitalismu z jeho dětství. Nikdo nenarušuje konstrukci čar - emoční prázdno.

Také žlutá barva kterou si vybral neumožňuje prožitek, blokuje emoce a podporuje racionálnost. Prázdno vyplňují pouze technické detaily na zdech. Je zvyklý vystačit si sám, možná by vnímal figuru jako rušivý prvek.

Oranžová může poukazovat na jeho problém orální deprivace a potíže se čtyřmi nevlastními sourozenci. Také spolužáci ve zvláštní škole nejsou příliš mírní k jeho citlivé duši. Má pouze jednoho kamaráda, který se také zajímá o počítače.

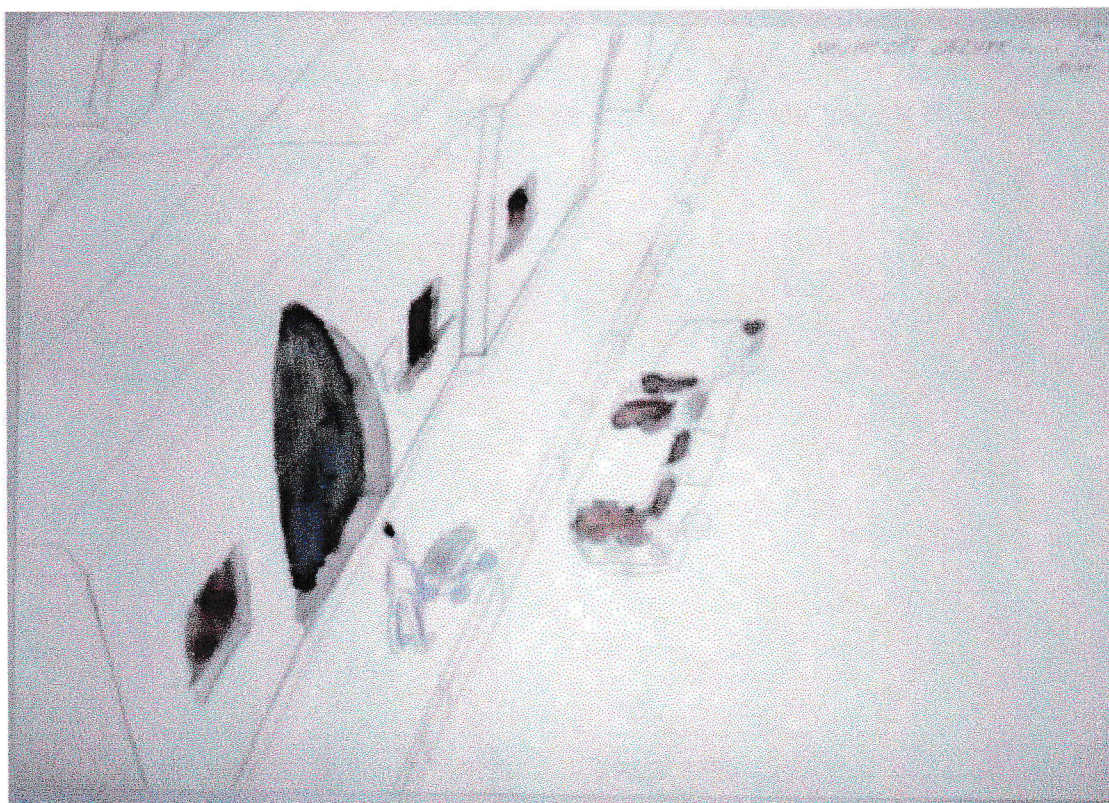


2. Nejkrásnější zážitek

Dalším úkolem bylo malování nejkrásnějšího zážitku. Opět byly k dispozici vodovky, tempery, barevné tuše atd. Použil tmavší modrou, hnědou a černou, tedy barvy které se

považují za barvy deprivace. Emoční staženost a izolace barvy hnědé, a rovněž bílé plochy se svým vytěsněním emocí a prázdné bílé identifikační místo. Identifikace s bílým prostředím, možná s bílým lékařským pláštěm. Z obrázku na nás dýchá studenost, strohost, emoční plochost a vytěsněnost emočního života. Je znázorněna opět jeho škola, děti jsou údajně uvnitř. Po chodníku jde „asi muž“ s kočárkem, který připomíná plastového panáčka. Zvláštní kočárek s miminkem by mohl být nemocniční vozík na převážení malých pacientů. Muž má ale ruce nemohoucně a apaticky svěšené, tak jako jeho biologický tatínek na pozdější práci. Miminko je vlastně samo a opuštěné.

Miminko by mohlo též asociovat situaci doma v pěstounské rodině, kde nedávno takové mimino přibylo do rodiny spolu s patnáctiletou matkou, oba dva silně strhávají pozornost pěstounských rodičů a přispívají k neklidnému prostředí. Nejblíže k identifikačnímu místu stojí auto, velmi podobně vypadá auto jeho biologických rodičů (to kreslil později). Možná, že se přece jenom příjemný zážitek promítl v této podobě. Vždyť vlastní biologičtí rodiče, pro dítě adoptované nebo pěstounské znamenají mnoho, a často si je velmi idealizují



3. Nejhorší zážitek

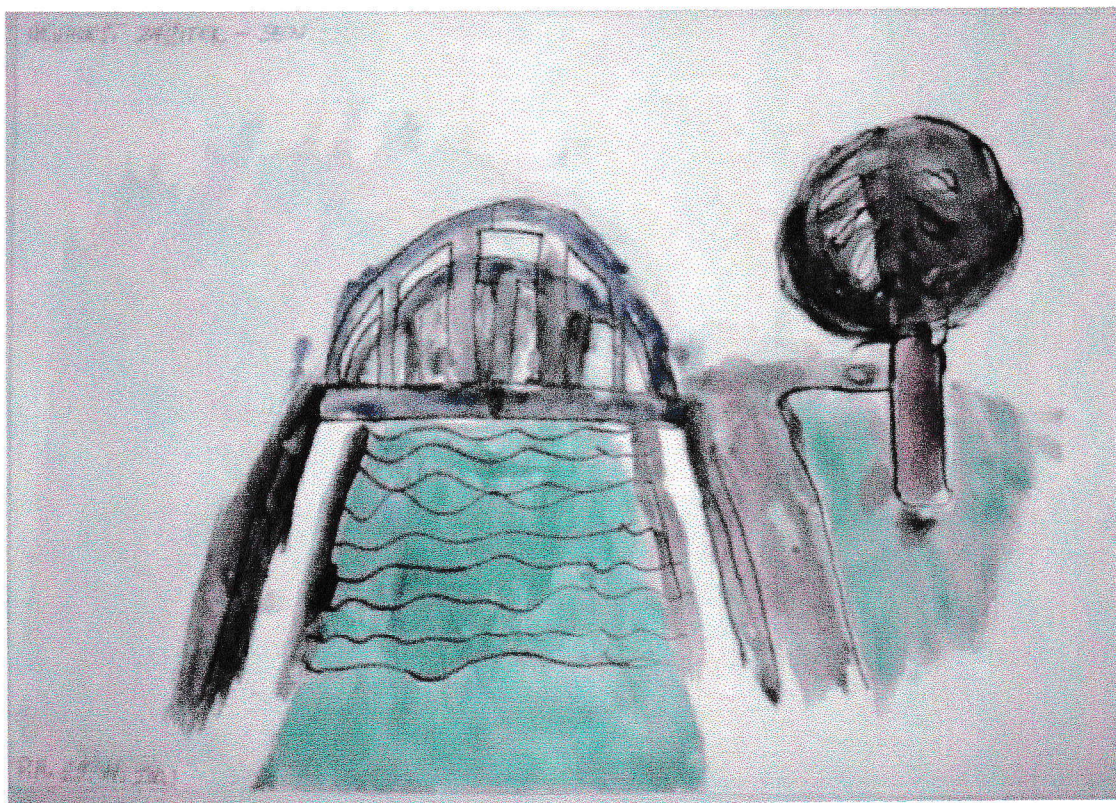
P.M. si vybral sen, který se mu několikrát opakoval. Chtěl přejít přes most na druhou stranu, ale most se najednou zlomí v půli a zborší do vody.

Na obrázku opět převažují prvky technické a architektonické. Barevnost je studená, deprivace neurotická. Poprvé se objeví strom, který je vlastně symbolickým ztvárněním

sebe sama. Jedinec v kresbě stromu vyjadřuje svou nevědomou či neuvědomovanou představu o sobě, a o svém postoji k vnějšímu světu. Tento strom je stylizovaný, odpovídal by mladšímu školnímu věku (6-9 let), stále kreslí korunu ve tvaru koule. „Jestliže dítě po 10. roce (a ještě později) stále kreslí strom-kouli, naznačuje to zpoždění duševního nebo citového vývoje.“ (R. Davido, *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Portál, Praha 2001, str.42.). Strom se nachází v identifikační části. Zaujímá je jeho uzavřenost k vnějšímu světu, nakloněnost na levou stranu, což odpovídá tělesnému postoji P.M., kde hlava je stále mírně přikloněna k levému rameni. Tělesný symptom se znázorňuje ve výtvarné práci, promítá se tělesné schema. Barevnost stromu je typická pro tzv. deprivanty (černá, hnědá, modrá, zelená). Převaha černé a hnědé by mohla symbolizovat doutnání předpubertální, tedy konflikt nebo vzpouru, která zatím není otevřena. Hnědá by se nejprve musela proměnit v červenou. Mohla by to být otázka „proč zrovna já jsem takto tělesně postižen?“

Černá hlava by také mohla být jeho nevědomým pocitem viny, za to že jej jeho vlastní rodiče nechtěli, a stále nechtějí mít u sebe.

Malá modrá postavička v levé části, která se chystá přejít most, má velkou hlavu jako malé dítě. Navíc v černých skvrnách v druhé půli mostu se nechtěně vytvořila další postava, lidská polosilueta. Když se most zlomí v půli, tak vlastně ta modrá postavička nemůže za tou černou. Tak jako on nemůže k vlastním rodičům. Mohli bychom zde možná vidět neuvědomovanou touhu po biologických rodičích.



4. Adam a Eva

Takže ještě jednou strom. Na tomto tématu klient kreslí strom volnějším způsobem, vypíná obranné mechanismy, protože se více soustředí na postavy. Koruna stromu je stále uzavřený prostor (hlava), je vyplněná předškolní světlezelenou linií, která připomíná dětské chaotické, bezzáměrné čárání. Je možné, že klient právě o toto čárání přišel ve věku 2-3 let. Kruhový tvar koruny, uzavřené větve jsou typické pro předškolní až mladší školní věk. Nebo chaotická čáranice koresponduje s chaosem v hlavě? Také plody-jablka, červenozelené barevnosti, nemají na čem držet, tato barevnost úzkostně volá po pozornosti.

Kmen stromu je zde opět prohnutý, jako jeho tělo a větve v podobě vícero rukou, nebo chapadel, také volají po zachycení. Mohl by to být i „ukřižovaný“ na kříži se svou otázkou „proč...?“ Klient P.M. ani nevěděl co to znamená Adam a Eva, musela jsem mu tento biblický příběh nejprve vyprávět.

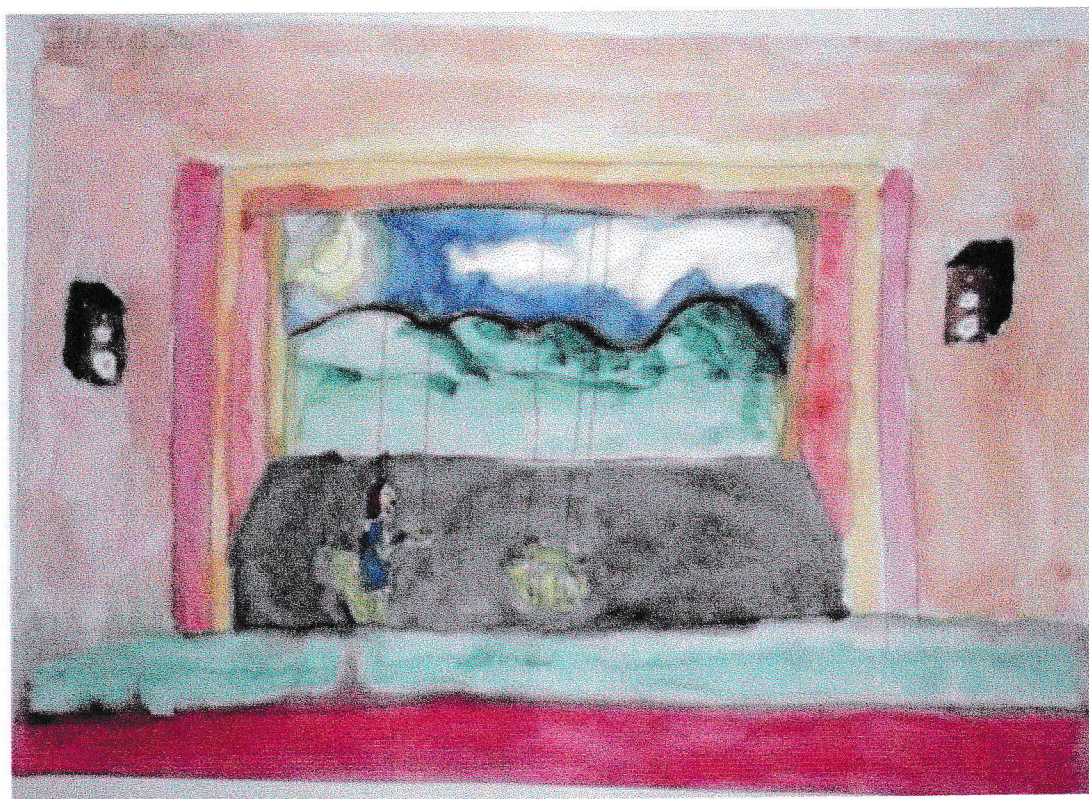
Postavičky Adama a Evy jsou umístěny na lince země, je to fenomenistické řazení objektů na spodní linku. V tomto fenomenistickém (egocentrickém-názorném) období (4-8 let) má dítě potřebu výtvarně vyprávět, postavy se nepřekrývají, dítě není schopno zařazovat jevy do vzájemných vztahů. Adam je z profilu, je tedy ochoten komunikovat, profilem dítě dochází do školní zralosti. Mohli bychom zařadit do počátku období schematického (6,7-9let), i postavy jsou schematické, nevýrazně rozlišené pohlavně.



Autistické děti také nerozlišují pohlaví. Figury jsou bez pohybu, nohy hluboko ukotvené v zemi, pudovost je tedy zatím odmítána. Také chybí prsty, netouží tedy po akci a po kontaktu. Chybějící nosy naznačují plachost a neangažovanost v tomto tématu. Sourozenecká (oranžová) barevnost těl. Pudový had je též ohraničen bublinou, aby neutekl. I když se nachází v identifikační části, ale obklopen světlo, tedy ještě dětsky zelenou plochou. Tato předškolně zelená plocha je narušena pubertální komixovou bublinou. Vidíme zde mísení dvou světů - předškolního a pubertálního, rozpor mezi dvěma světy. V tomto obraze se poprvé podařila širší škála barev, ve větší ploše a budování alespoň plochého prostoru

5. Loutkové divadlo

S tímto tématem přichází do obrázku více barevnosti, bývá barevnější než ostatní tvorba. Také do našeho obrázku se dostalo více barev. Dokonce vznikl prostorový svět, krajina, toto téma by prostorovost mělo přinášet. P.M. to připomínalo D3 v počítači (virtuální svět), a byl nadšen, že se mu to tak povedlo.



Ten prostor je ale zářamovaný ze všech stran, stejně jako virtuální realita v počítači. Naprosto tu chybí diváci - nemá potřebu publika, a aby někdo nahlížel do jeho světa. Projevil se také opět zájem o technické záležitosti v podobě detailně vypracovaných reproduktorů na zdi. Také poprvé namaloval prsty, a to loutce, která je neživá, je tedy možnost se s ní kontaktovat. Afektivní vztah k věcem u autistů.

V obrázku je velmi patrná pravoúhlost, nalinkovanost, a až neurotické zarámování středu. Navíc teplými usměvavými barvami, tak jako P.M. se usmívá, když na něj hovoříme, a usmívá se mile i když zrovna něčemu nerozumí, něco nechápe. Vodící šňůry jsou celkem výrazné, vždyť je také zatím závislý na svých pěstounských rodičích, i na dalších lidech, kteří o něj pečují, lékařích, učitelích a rehabilitačních pracovnících.

6. Šípková Růženka

Na obrázku s tematikou Šípková Růženka jsme použili pastel, pro mírné rozvolnění tuhých, nalinkovaných čar. Částečně i v pastelu linie zůstaly, a to čáranice v obloze a zábleskový chaos v koruně stromu. Byla snaha o tři plány, vznikl prostor, ale pohled je opět z výšky. Princ čeká ve věži, je tedy zatím čas na to být otcovským, nebo fálickým, ale věž je připravena. Tedy připravenost zaujmout mužskou roli.

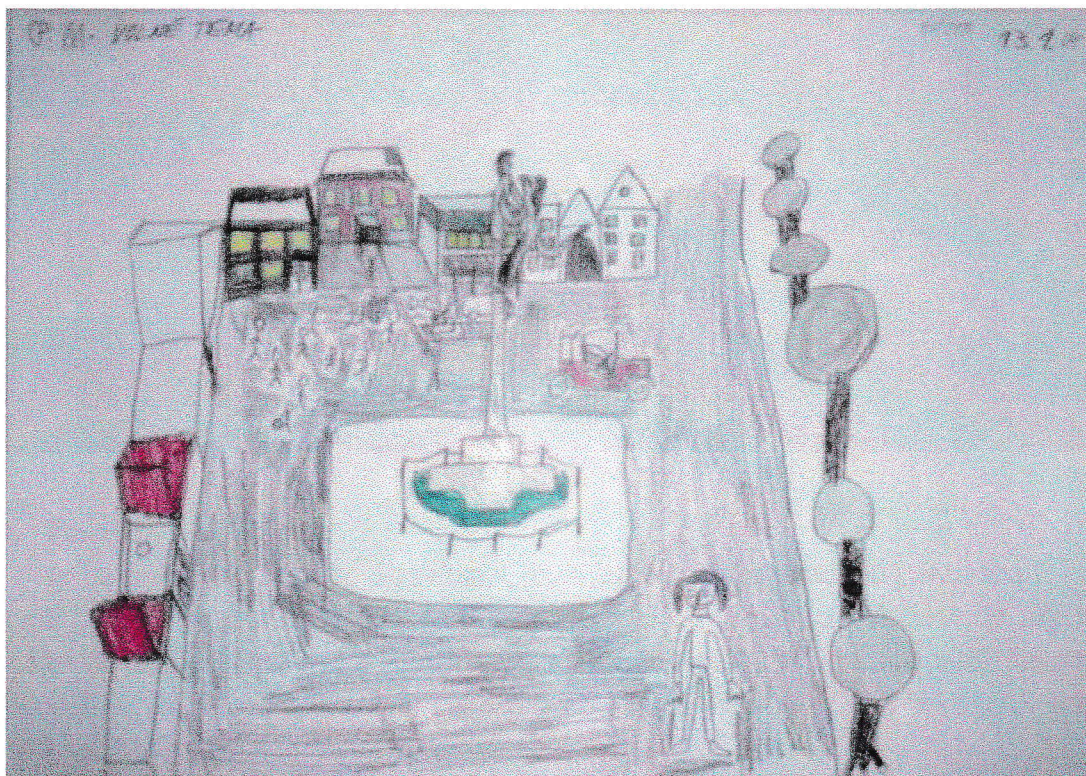
Koruna stromu má tenzní, tmavě zelenou barevnost a záblesky jako u jedinců nemocných epilepsií, nebo se schzoidními tendencemi. Navíc tmavě modrý rybník by mohl být mračnem za hlavou, nebo na obzoru. Mračno úzkosti a smutku. Proto příště volíme raději opět volnou techniku a volné téma. Tedy práci bez metodických pokynů, odpočinek. Rozhodně nechceme tyto tendence rozdmýčkat.



7. Náměstí

Vzniká nám město, nebo náměstí. Zájem o architekturu se opět projevuje. Klient nechává znovu hodně bílé plochy. V pravém spodním rohu bílá, identifikační postavička, která má prázdné autistické oči. Nejistota, vytěsnění a emoční prázdno. Pozitivní je, že postava už má prsty, mohla by se tedy kontaktovat s ostatními.

Neživé sousoší uprostřed náměstí je dokonce v ladném pohybu a téměř vroucném objetí. Opět je dovoleno neživým předmětům hýbat se, i vzájemně se kontaktovat. Náměstí je kresleno sklápěním do půdorysu, z více pozorovatelských stanovišť. Snažil se o prostorovost, ale není sjednocený pohled. Dostáváme se do počátku středního školního věku (asi 9 let), do homoerotického období, věku party. Počátek vizuálního realismu, a také období konkrétního. Stromy zůstávají v mladším školním věku, stále potřeba stejného schematu. Proti počátečním volným kresbám vznikl posun v použití více barev. (Teplejší paleta). V levém horním rohu náměstí běhá dokonce asi dvanáct schematických postaviček, zřejmě filmují.



Na základě tohoto obrázku jsem mu vysvětlila perspektivu, jak sjednotit stanoviště pozorovatele. Potom jsme se pustili do trhaných a stříhaných různě velkých domečků, které jsme mohli posunovat po čtvrtce, podle rad dr. Kyzoura st. (M.Kyzour, O krizových jevech v dětské malbě a kresbě. Estetická výchova 2-3, 69/70).

Dítě tak názorně vidí, jak tvořit prostor ze tří plánů. Jak fungují pojmy nižší a bližší, tím také větší. Vyšší a tím také vzdálenější a menší.

8. Domečky

Sám si je po postupném zkoušení zařadil tak, že vznikl protestantský úhel, který ještě podpořil černou barvou. Diagonálou se do obrázku dostává pohyb. Protestantský úhel naznačuje určitý vzdor, ale také pohyb kupředu. Opět vznikla otázka, zda na něj příliš nespěchám, mohl by vzniknout odpor proti metodickému vedení. Také by mohla přicházet do úvahy přicházející puberta se svým vzdorem. Papírové lepené domečky byly kombinovány s kresbou a akvarelem. Domečkům chybí komíny, klient tedy není chopen vyjadřovat svou agresivitu a nelibost.



9. Perníková chaloupka

Je tu znázorněn Jeníček a Mařenka, kteří právě zvítězili nad zlou Ježibabou. Toto téma ukazuje negativní aspekt matky, nebo také domova. Jeníček je tedy aktérem spálení Ježibaby a spokojeně se usmívá. Vznikla tu, bez jakýchkoli instrukcí, katolická úhlopříčka, která se vypořádává, nebo řeší problém s matkou. Vždyť také jeho vlastní matka jej stále „nemůže“ mít u sebe.

Zde už tedy vidíme vítězství, Jeníček vyhrál, ta zlá Ježibaba je spálena, vše je vyřešeno a všichni se usmívají. Ale nemusí tak tomu být doopravdy. Úsměvy mohou být pouze deklarované. Upozorňuje nás na to také tuhý projekt místnosti, vše je silně zarámované, aby se náhodou nezačalo hýbat. Obrana aby se nuvolnily nevědomé struktury. Také metodický pokyn byl malovat pomocí skvrn, což se podařilo u postav, na něž použil i trochu tempery. Jinde použil akvarel. Sám ale nakonec přistoupil ke

tvrdému tmavému orámování pece a okolí, a dal si na tom velmi záležet. Později, po určitých zkušenostech, jsem si uvědomila, že toto rámování vyjadřuje určitý symptom, který je dobré dočasně vyjadřovat malbou, a to tak dlouho dokud to klient potřebuje.



10. Sněhurka

Toto téma je víceméně pro dívky, přesto si zde vybral obraz vypovídající o jeho duševním stavu. Uzavřená opuštěná místnost, samota, postýlky jako v nemocnici. Ženská bytost ve světlemodrém oděvu zdravotní sestřičky. Obraz symptomu hospitalismu. Také zde samovolně vzniklo tuhé orámování, a to přesto, že používal jen samotný akvarel.

V tomto čase jsem ale zjistila něco bližšího o jeho výtvarné výchově ve zvláštní škole, a úplně jiném metodickém vedení. Používají totiž výhradně nejprve kresbu tuší, perem, dřívkem nebo špejlí a teprve dodatečně kolorují barvami. Stále stejně jednostranně používají tento grafický a kresebný typ práce, který problémy více zapouzdřuje a nepouští emoce ven. Emoce a symptomy se drží pod kontrolou, pěkně zaarmované, schované uvnitř.

Takovýto způsob práce se velmi hodí pro některé jedince. Pro psychotické pacienty (nemocné schizofrenií), schizoidní osobnosti, ovšem i menší děti by traumatizovalo stále rozpíjení a stále používání samotného akvarelu. Také u syndromu ADD a ADHD není vhodné přílišné rozvolňování, aby nevznikal ještě větší chaos a roztržštěnost. Naopak někdo rozvolňovat potřebuje. Odpouzdřením výtvarně tuhého projektu a racionálního

konceptu se uvolňuje nevědomé pnutí. Je to u přílišné racionality, sebekontroly, emočních bloků, neurotiků, deprivantů, různých druhů závislostí atd.

Tuhé silné orámování v těchto obrázcích, bylo tedy možná i zapříčiněno zvykem ze školy, školní technikou. Druhá možnost je, že jde o nevědomou obranu análního stádia, protože k ohrazení byla použita tmavě hnědá barva. (Izolace - nezažívání pocitů).

Barevná paleta se stále více rozšiřuje, snažíme se o zapojení všech barev. Zatím nám chybí fialová, ale ta se občas objeví v KTC, takže klient ji vlastní ve svém emočním vybavení. Do produkce ale vniká stále více zelené barvy, která tmavne a někdy se kombinuje i s černou barvou.

Příčina této barevnosti bude zřejmá až o pár měsíců později, kdy pěstounští rodiče zjistí vleklý zánět ledvin. P.M. nikomu neřekl, že se necítí dobře, rodiče ho odvezli do nemocnice až při vysokých teplotách na vyšetření. A ledviny na tom byly hodně zle, protože prvotní verdikt zněl: Operativně odstranit levou ledvinu. Na operaci se ale čekalo velmi dlouho, vše se napřed přeléčovalo silnými antibiotiky.

Tato tmavě zelená barevnost, v kombinaci s černou má tedy svůj význam v rovině psychosomatické - jedná se o urologické problémy, oslabené ledviny. Ale tmavá zelená může mít i jiné významy v dalších rovinách, může jít o různé tanze, perspektivní nebo pudovou tenzi. Chladnost, staženost a studenost v emoční oblasti. Dále potom záleží na kombinacích s ostatními barvami. Kombinace zelené a červené vyjadřuje úzkost, volá po pozornosti, neverbálně úzkostně volá „udělej pro mě něco!“



11. Rodina

Přistoupili jsme k tématu: Moje rodina, obrázek je tedy více zalidněný, vzniká i překrývání postav - tři sourozenci se mírně kryjí. Rodina je ale statická a málo diferencovaná, což je obvyklé u mladšího školního věku. Chybí profil nebo poloprofil, příliš spolu proto nemohou komunikovat. Není rozdíl ve stáří postav, mohli bychom ji považovat za vrstevnickou skupinu. Je možná nejasnost rolí. I když pěstounský tatínek, který je v levém rohu, má největší hlavu. Mohlo by to znamenat i největší význam pro klienta. M.P. stojí vedle něj, uprostřed obrazu. Mají k sobě hodně blízko i ve skutečnosti. Tatínek je tu vztahovým objektem. Přesto má klient kolem sebe vakuum volného prostoru. Sourozenci mohou být ve skupině a mohou se dotýkat. Pozitivní je překrytí alespoň některých postav. Bratr P.K. je zastrčen co nejvíce dozadu, je totiž jedovatě zelený a jsou s ním často potíže.

Na maminku, která se v poslední době ponejvíce věnuje novému nevlastnímu bratříčkovi, který má asi rok, tak na tyto dva úplně zapoměl. Nevědomě je vytěsnil. Jsou tedy údajně uvnitř domu, protože musí vařit oběd. M.P. totiž nemá rád to malé „mimino“, které zaměstnává maminku, a ona nemá potom tolik času jako dříve.

Tato žárlivost na malého sourozence je emočně zabarvený vztah, takže je dobré, že konečně vzniká emoční reakce. „Mimino“ také dělá chaos, rozhazuje mu věci a nechápe, že on potřebuje řád a věci na svém místě. U autistických dětí je tomu také tak. Začíná se objevovat poloviční postava, kterou mají v oblibě děti období pseudo-naturalistického (12 - 14 let), odpovídá to tedy staršímu školnímu věku.



11 a. Bratr

Kreslili se také se svým bratrem P.K. navzájem. Vidí v něm skutečně agresora s pistolí v ruce, o tom též vypovídá i široký červený krk, červená orálně-agresivní ústa, dokonce i červené obočí. Opět vyjadřuje svůj negativní emoční vztah ke svému konkurentovi.

Tělo je oblečené neuroticky (modro-zeleně), toto je oblíbená kombinace autora. Postavu se snažil stínovat, ale vzniká rourovitost připomínající brnění, nebo také sádrové a odnímatelné korzety. Je to vyjádření jeho vlastního symptomu. Zajímavá jsou také dvě pozorovatelská stanoviště autora. Jeden pozorovatel zhora a jeden se dívá zepředu. Kresleno je pouze pastelkami.



12. Začarovaná rodina

Rodina zakletá do zvířat: M.P. je kohoutem, zvenku je teple barevný, ale co je uvnitř? Oči jsou totiž opět prázdně bílé, a stejně tak u ostatních zvířat. Čekala jsem zda si toho všimne, ale ani na závěr neviděl na obrázku chybu. Znovu jsme o očích mluvili až za týden, a sám se divil, že je takto namaloval. Na otázku proč je kohoutem, a jaký je kohout, odpovídá: „Kohout je hodnej, ale může být i zlej, a když je zlej, tak na něj děti nehrabou.“ A kdyby on mohl být takto zlej, tak by si to vyřídil se sestrou kočkou, kterou má u nohou. Kočku má rád, ale někdy je zběsilá.

Táta je velká opice, která zaujímá ústřední místo v rodině. Je dobře, když otec takto obsadí střed obrázku. Synové, kteří se s otcem identifikují, mu vyhradí toto významné místo. Navíc je opice otcovsky hnědá. Klient o ní říká: „Opice je ostrá, ale dokáže ochránit mláďata.“ Opice má ráda slona, ale slon (máma) má rád jenom mravence (nejmenšího bratra), ten obtížný hmyz. (Nevítaní sourozenci jsou někdy hmyzem). Bratr P.K. je beranem, další sestra straka-matka malého mravence.

Téměř všechna zvířata hledí zpět do minulosti. Můžeme také podezřívat slona, že by mohl toužit po úniku z rodiny, je nejbližší k tomu odejít, vystoupit z obrazu. Otáčí se ke všem zády. Pěstounská matka je skutečně přetížena, děti jsou velmi problematické.

Také to může být výraz autorova přání, aby všichni takto odešli, zůstala by jen opice. Každopádně je situování objektů do levého směru regresivním znakem. Slona většinou děti používají pro otce. Tato maminka má skutečně trochu problém s ženskou rolí, zemřela jí totiž matka když byla malým dítětem.



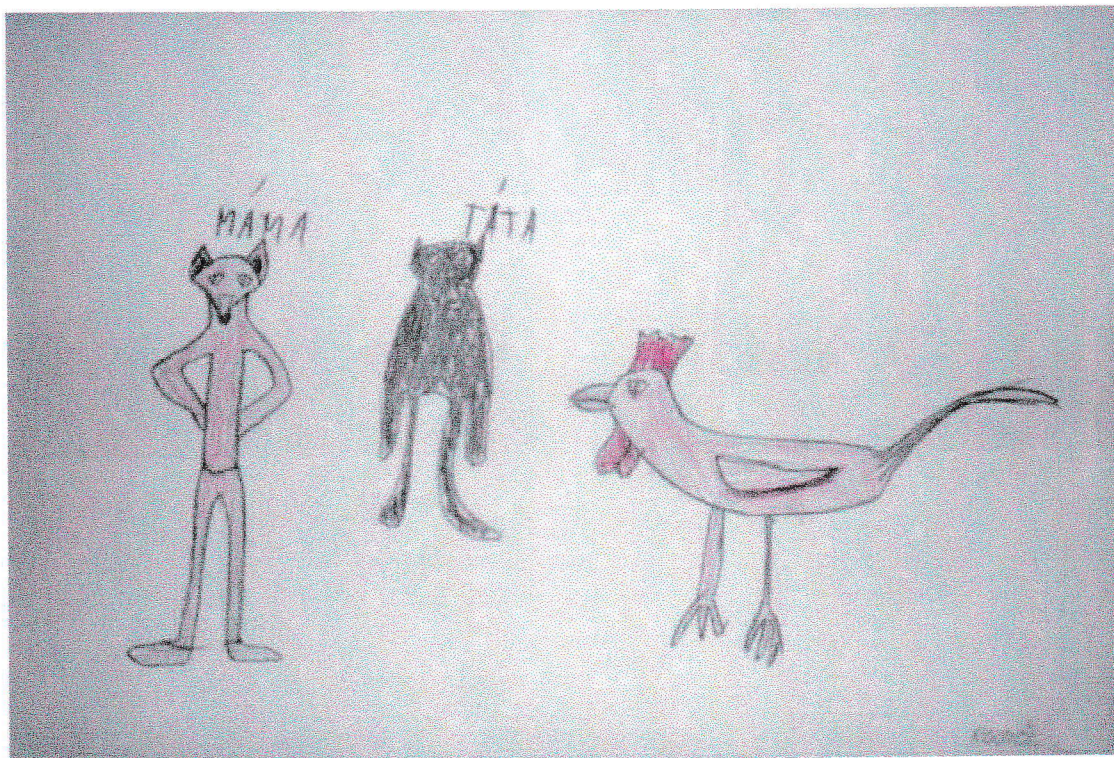
Na předchozím obrázku vidíme výraznou hieratickou perspektivu. Co je pro autora důležité je veliké, ostatní je potlačené a malinké, tedy nevítaní a konkurenční sourozenci. Hierarchie, kde středové a největší místo zaujímá otec pěstounské rodiny, důležitý je i sám autor a o malinko méně je významná matka.

Hieratická perspektiva byla „posvátná perspektiva“, velikost postav určovala jejich význam ve společnosti (případně na nebi). Používali ji už staří Egypťané, dále potom v umění byzantském a románském s přesahem do rané gotiky.

13. Rodina biologická začarovaná

Tentokrát je kohout celistvý, nemusí být vystrčen z formátu ven. Naopak zde zabírá podstatnou část prostoru. K tatínkovi má blíž, ale je to jen malinký svraštělý bobr. Je sice také otcovsky hnědý, ale nejmenší velikost a bezmocně svěšená ramena napovídají, že musí poslouchat šelmu - mámu lišku. Liška je v bojovém postoji, ale ruce schovává za zády. Mohlo by se jednat o pocity viny, odmítání kontaktu, nebo také něco schovává.

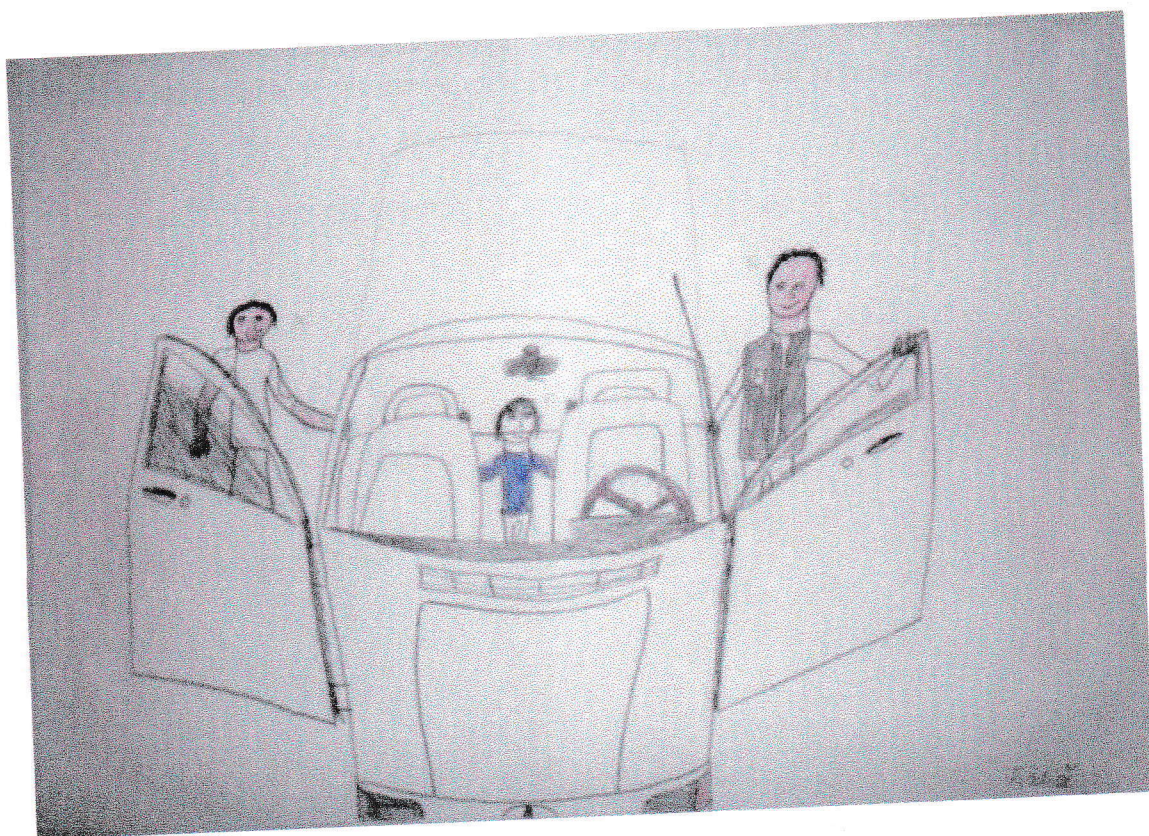
Co by bobr nejraději udělal? Na tuto otázku klient odpovídá: „Kousl lišku, aby ho poslouchala“. Liška je oranžově nezralá, je možné, že neužívá vzorce chování dospělého, ale rivalitního sourozeneckého, zalíbilo se jí možná v dětském věku. Kohout k nim stojí otočen profilem, rád by si s nimi povídal, ale oni se dívají neznámo kam.



13 a. Biologická rodina ještě jednou

Následující kresba vznikla totiž jako první a vznikla omylem, došlo k nepochopení mého vysvětlení a zadání rodiny začarované.

Postavy rodičů a dítěte jsou v pozici tzv. „svaté rodiny“, tedy rodina s dítětem uprostřed. Je to touha, aby takto ideálně rodina vypadala. Auto nevybarvil, ale když jsem se později zeptala na jeho barvu, byla jsem překvapená. Barva auta je prý tmavě zelená, tedy naše oblíbená barva v posledním období. Možná právě i pro toto auto vlastních biologických rodičů je tolik zelené barvy v klientově produkci. Rodiče přijíždí na návštěvu asi tak jednou nebo dvakrát za rok, přivezou dárky a zajdou společně do města na oběd. Potom jdou na procházku, maminka velmi ráda chodí po obchodech. Večer zase odjedou do jiného, vzdáleného města. Na všechny tyto „začarované“ kresby byly použity pouze barevné pastelky.



14. Sněhová královna

Zimní téma bylo zařazeno pro možnost fialové barvy, která v produkci chyběla. Také se zde zobrazí studená a trestající část matky. Nevíme která matka se zde více odráží, může to být i personál nemocnic a ústavů - ženy, které se o něho v dětství staraly. Odráží se tu problematický ženský vzorec, protože královna více vypadá jako mladý tělocvikář, ani by nás nenapadlo, že před námi stojí žena. Snažil se jí zženštit ozdobou na krku, ale tím víc se z ní stala „sestřička“ se stetoskopem. Má úsměv na tváři, ale mrtvolně studený led na těle, oblíbené neurotické oblečení, které asi od ní převzal. Mateřská úhlopříčka je otcovsky hnědá a izoluje královnu od okolní krajiny, na obzoru je jiný, teplejší, svět.

Podivuhodné jsou ruce, jde z nich strach, nebezpečné krvavé špičaté nehty, vidličky nebo nástroje. Možná je to otázka vyšetřování a operací, ruce jsou chirurgicky zelené, možná nevědomě se tu zobrazila dávná traumata. Každopádně není úniku před takto naddimenzovanými pařáty. Úsměv jako ochrana před bolestí a utrpením, když se dítě v nemocnici usmívá, sestřičky si ho více všimají. Takto dlouhé ruce také volají po péči a kontaktu, objevují se u deprivovaných dětí. Malováno pouze akvarelem.



14 a. Maminka

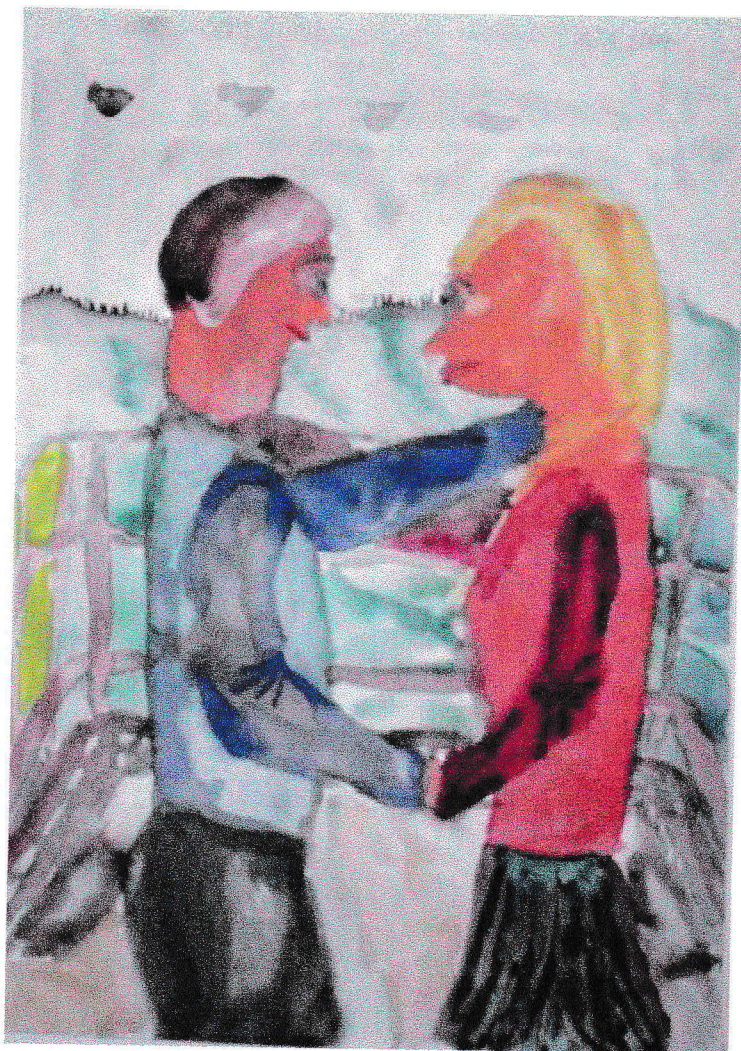
Stejně nemocničně vypadá i maminka na obrázku z počátečního období. Tehdy jsem udělala chybu, že jsem oba chlapce hned při prvním sezení ovlivňovala a nutila do použití barev atd. (Byla jsem teprve v polovině druhého ročníku.) V podstatě jsem se projevovala jako učitelka výtvarné výchovy ve zvláštní škole. Jak je vidět, je možné tedy každé dítě takto vést, aby mělo krásný výtvar, ale není to jeho samostatná práce, nevede ho to k samostatnosti a k vyřešení případných traumat, které jsou v něm z raného dětství. Na „krásném“ obrázku si dítě nemůže dovolit volnost a abreakci. Nemůže si ani dovolit rozpíjení, nějaký ten kaz a ujíždění. Na druhou stranu „krásný“ obrázek může vést k ocenění v soutěži nebo na výstavě. Ale nevytrácí se individualita dítěte, když obrázky od jedné paní učitelky jsou si potom podobné jako vejce vejci?

Tato maminka má zajímavě prokreslené ruce, s autistickým zájmem o detail. Podlaha je sklopena do půdorysu, obrázek má dvě pozorovatelská stanoviště. Mladší školní věk, tak kolem devíti let by odpovídal tomuto obrázku. Pastelka na kontury a akvarel.



15. Gerda a Káj

Zařadila jsem téma vztahové, protože postavy byly zatím převážně jednotlivé a osamělé. Chtěla jsem u klienta podpořit komunikaci s okolím. Gerda a Káj stojí na terase, je to závěrečná scéna z pohádky o Sněhové královně. Podařil se kontakt postav, postavení z profilu, i trochu ženskosti k rozlišení rolí. Použili jsme temperu na hutnější postavy a lazurnější akvarel na krajinu v pozadí. Pozitivní je také to, že v poslední době téměř zmizelo tuhé orámování.



Následovalo znovu období, společné práce s mladším bratrem v jejich domově. Zkoušeli jsme techniku rytí do barevné voskové vrstvy zakryté černou tuší. A také kresbu voskovkami doplňovanou černými plochami, pomocí tuše. Tyto techniky jsem zařazovala hlavně kvůli bratrovi. Klienta P.M. ale nebavila tato společná práce, ani rytí jej příliš nezaujalo. Byl apatický a bez hlubšího zájmu. I když pro jeho věk by práce s černou barvou mohla být prospěšná pro nastávající přechod do puberty, ale nemůžeme v jeho případě spěchat. Výsledek, tedy ukázkou této práce zde neuvádím.

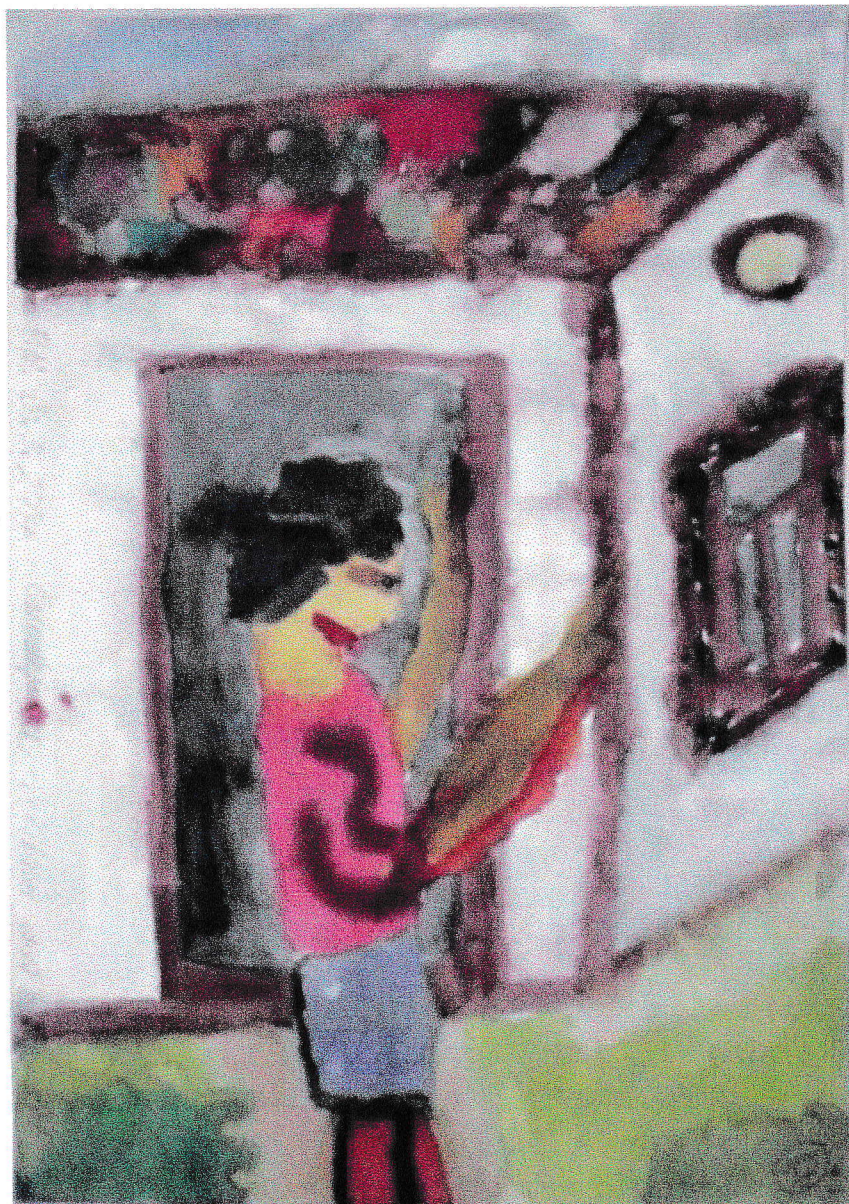
16. Zajíček v křoví

Pokus o akční akvarel neboli „smejvák“. Zařadila jsem ho kvůli nácviku barevných skvrn, akčnosti a abreakci. Ale zjistila jsem, že barevné skvrny ve větších ploškách se mému klientskému nedaří, nešlo to. Vznikaly stále linie a čáranice, chaotická grafická linka, barevně strukturované plochy. Připadalo mi, jako by si chtěl dodatečně užívat stadium čáranic, o které byl připraven bezmocným ležením na lůžku. Objevilo se ale rámování, které považujeme za neurotické nebo úzkostné, neurotický rámec, kde koncentrovaný problém je uvnitř. Ale centrální kompozice nám napovídá, že není chuť nebo možnost se pohnout někam jinam, něco s tím dělat.



17. Perníková chaloupka

Práce, která probíhala ve spolupráci s bratrem. Malovali současně, za asistence rodiny. Klienta P.M. posunula zpátky k tuhému rámování. Opět soliterní postava, na děti se Ježibaba jen dívá, ale my je nevidíme. Původní instrukce zněla, aby maloval alespoň tři postavy. Byla jsem ale ráda, že v této situaci, zcela samostatně zachoval barvy a nevzdal se jich. Bratr P.K totiž mistrně dokáže pozornost upoutávat pouze na sebe.



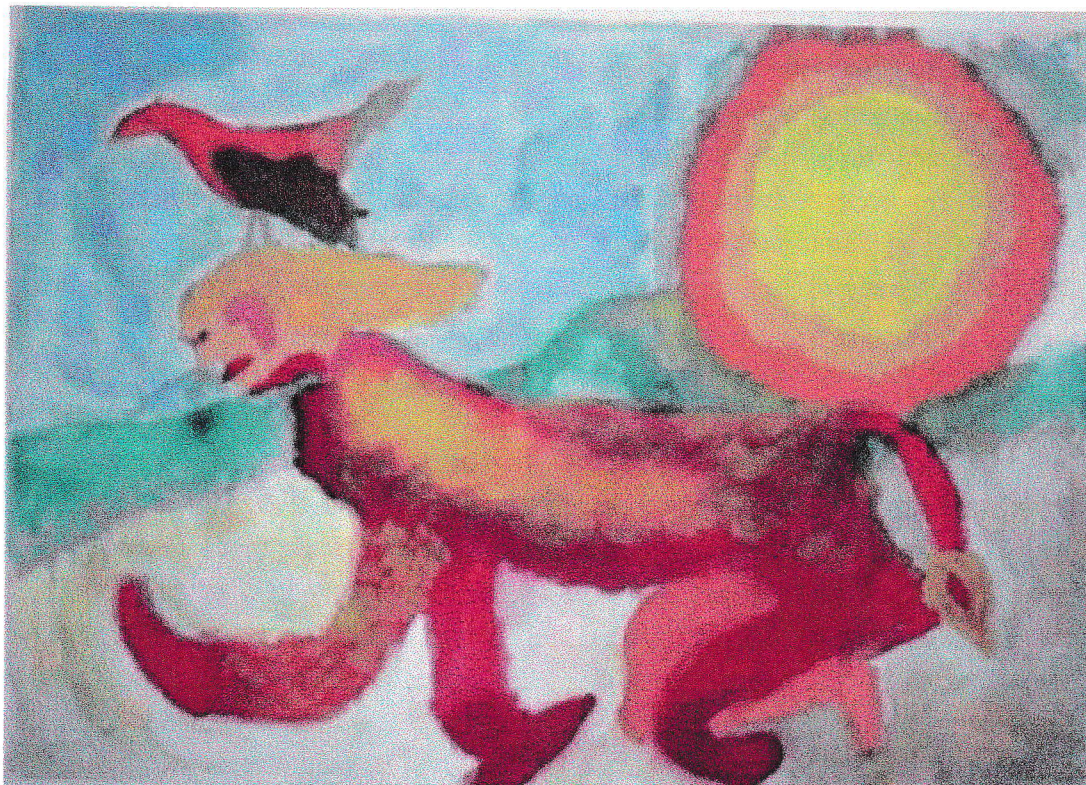
18. Příběh o rytířích

I nadále jsme zařazovali témata akční, s více aktéry. Šlo mi také o překrývání a kontaktovost. Tentokrát práci zvládl velmi dobře, i při přítomnosti bratra. Příběh byl o drakovi a pěti rytířích. Úplně samostatně vytvořil tři rytíře a zajímavého draka. Agresivního draka vidí v protějšku, na rozdíl od bratra, který se sním identifikuje. Používali jsme temperu doplněnou akvarelem.



19. Kentaurus

Následoval pokus o zařazení teplých a zářivých barev, téma bylo mytologické. Opět jsme použili temperu pro sytý první plán, a vodové barvy pro lazurní pozadí. V této době mu nebylo dobře, ledviny se silněji ozývaly. Symptomy jeho těla se dostávají i do produkce. Ve tvaru kentaufího těla bychom mohli nahledat tvar ledvin. Slunce na obzoru hrozí zapouzdřeným výbuchem. Zánět ledvin probíhá a symptomy se nevědomě ukazují ve svých tvarech.



Kentaurus



Řepkové pole

20. Řepkové pole

Ještě jednou žlutá, kterou potřebuje pro prosazení v rodině, i ve škole. Prosadit sám sebe proti sourozencům, kteří vyžadují tolik pozornosti, že na ty hodné se ji nedostává. Sám za maminkou ani nepřijde. Na ledvinách má stále nález, a protože vyrostl bortí se i páteř zrestaurovaná ocelovými hřeby. Opět ve tvaru pole mohou být tvary ledvin. Silnice, lemovaná stromy, by mohla být ohnutou páteří. Identifikační postavička se silně zmenšila, může se odrážet jeho nejistota (tenze), co bude, a jak to vše s ním dopadne.

21. Chata

Přichází doba čekání na operaci ledvin. Ponechávám mu volnost a radost z tvorby. Téma je prázdninové, byl u tety na chatě, trochu jezdil na kole. Baví ho prokreslovat architekturu chaty do všech detailů - autistická záliba.

Pokoušíme se o objemy, ale moc nám to nejde. Nápadně dlouhé ruce a velké rty (fixace v orálním stádiu - velká ústa) se teď objevují častěji, možná vzrůstající potřeba péče, nebo kontaktu u deprivovaného jedince. také převažující červeno-zelená barevnost volá po péči a pozornosti.

Symptomatická barevnost se vyskytuje ve střední části-růžová a hnědá ve zdivu chaty. Rovněž chodníček v trávě by mohl být metaforou páteřních obratlů. Použili jsme olejový pastel, tužku a vodovky.



22. Týn nad Vltavou

Prázdninové téma podruhé: Lidé se koupou u řeky. Zkousíme pracovat s akvarelovými fixy, kresba se dá rozmývat vodou a doplňovat dalšími barvami. Kontura není potom tak tvrdá, místy se rozpíje a přispěje k rozvolnění obrázku. Postavičky dokonce skáčou a běhají, ruce se prodlužují více a více.



23. Rubikova kostka

Stále čekáme na operaci ledvin, už se blíží. Vymyslím něco lehkého, aby byl v klidu, a aby ho práce těšila. Zkousíme opět něco nového, a to olejový pastel, který se dá rozmývat terpentýnem.

Vybral si námět: Já a rubikova kostka. Na svítivě žlutém sebesprosazujícím svetrů vzniká pěkný objem. Ale nejsem si jistá jestli to tehdy nebyla moje rada (žlutá barva), jeho oblíbená kombinace je modrá a zelená.

Jedno rameno nahoru odráží skutečnost jeho těla. Zvláštní geometrická kresba nosu a brady mi připomínají kubismus. Možná se projevil vztek na drsnou realitu. Také smutek je patrný na první pohled, tentokrát není do smíchu ani rtům, které jindy bývají vždy v úsměvu.

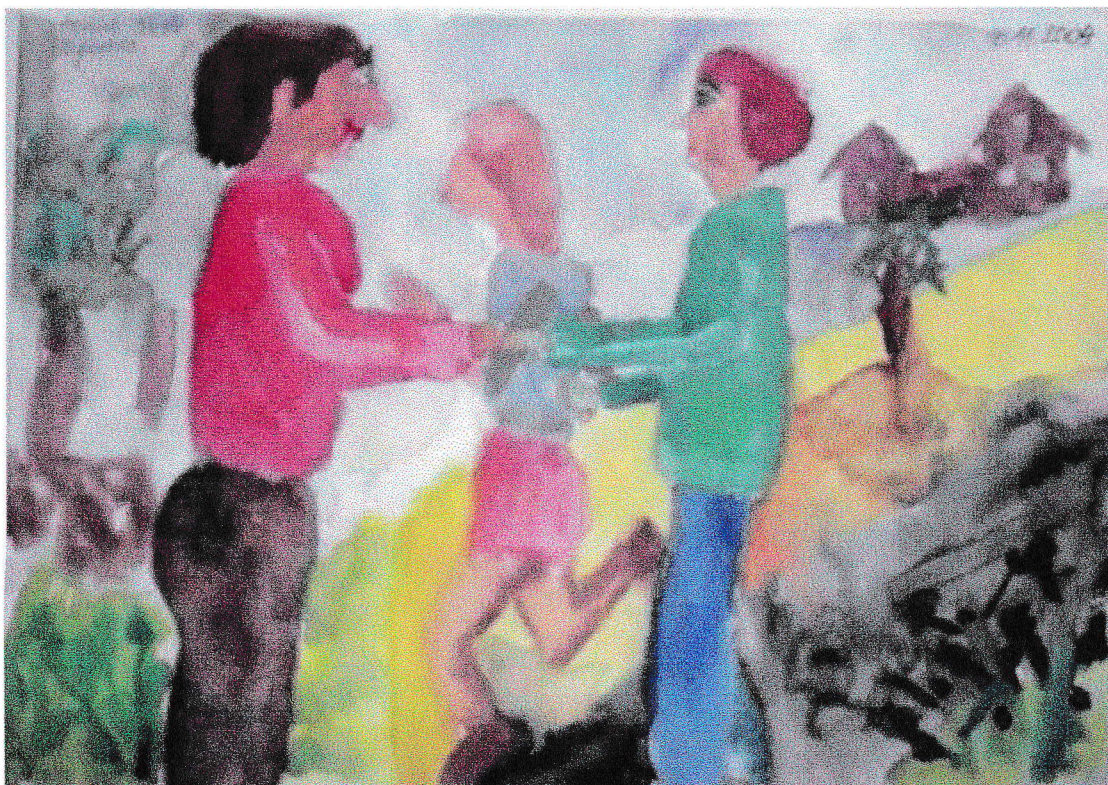


Rubikova kostka

24. Honza žádá o pomoc

JE po operaci ledvin, a klient má velmi dobrou náladu. Tato skutečnost se ukazuje i na obrázku: Honza žádá o pomoc. Je to pro rozvoj jeho schopnosti o něco požádat, za někým přijít.

Myslím, že se mu pěkně podařil kontakt postav, překrývání, malinko pohybu, vyvážená barevnost, úhlopříčka a tři plány. Identifikační postava je opět modro-zelená, tato barevná kombinace u mužských postav v produkci je velmi častá. Je možné, že v dětství nastal neurotický odklon od vnější reality. Vzniká potom problém s okolní realitou.



Honza žádá o pomoc

25. Elvis

Tentokrát má skleslou náladu, vypadá nemocně, ale tvrdí, že se nic neděje a všechno je v nejlepším pořádku. Jezdí teď s pěstounskými rodiči na předoperační vyšetření páteře a operace je určena za necelý měsíc. Do té doby ještě chodí do školy, ale devátou třídu nedokončí. Už je mu 16 let. Po operaci páteře bude v těžkém sádrovém korzetu jedenáct dlouhých měsíců.

Nechávám ho kreslit jeho oblíbené domy, do prvního plánu namaloval postavy, které se překrývají. Práce se mu nedařila, a tak měl tendenci k ničení, maloval jim šest prstů a chtěl to celé vzdávat. Ničení vlastních výtvorů je metaforou „soukromé apokalypsy“. Ale snažila jsem se aby práci opravil a dotáhl do konce. To se nakonec podařilo. Mužská postava v něm nakonec vyvolala svou tragičností a smutkem záchvat smíchu. Pojmenoval ji Elvis Presley.

Jeho nálada se ukazuje na barevnosti figur, barevnosti vzpurné (černá a červená), a až manicko-depresivní. Muž je strnulý, jako by už byl v korzetu, pouze žena má volnost pohybu a také vitalitu. Ale její prsty jsou špičaté nebezpečné, řezné nástroje nebo hřebíky. Přesto, že klient nedává najevo své obavy, v produkci se nám silně ukazují.



Elvis

26. Zimní hry - poslední obrázek

Technikou je muchláz, tedy zmačkaný a namočený papír, kreslí se černým inkoustem do mokrého podkladu. Kreslí se dřívkem nebo špejlí, doplňuje se akvarelem a temperou. Tato technika dokáže rozvolnit strnulou kresbu. Někde se kresba začne rozpíjet, ale má to tak být. Černá barva inkoustu je dobrá pro podpoření puberty. Klient nemusí tolik dávat pozor aby něco někde neujelo, protože ujíždí sama technika a může za to tedy ona technika.



Kdybychom mohli dále pokračovat v arteterapeutické práci, tak bych teď nutně zařadila studijní kresbu postavy. Postupně by se tím klient mohl zbavovat starých schemat při kresbě běžící postavy.

Jeho figury bychom zatím stále mohli zařazovat do schematického období, nebo k loutkovitému pohybu homoerotického období, období party, tedy 9-12 let.

Navrhovala jsem mu i modelování, prostorovou tvorbu z kermické hlíny. V počátku naší práce to vyřešil tak, že nepřišel a měl plno výmluv. Když jsem totéž navrhovala asi po roce arteterapeutické práce, tak dokázal otevřeně říct, že hlínu ne „od toho jsou špinavé ruce“. Považuji to za úspěch, že to dokázal otevřeně říct. Autisté většinou také nesnáší hlínu. Ale možná bychom prostorově mohli tvořit z papíru, sládání, stříhání a lepení. To by snad odpovídalo jeho založení.

P.M. KTC - shrnutí:

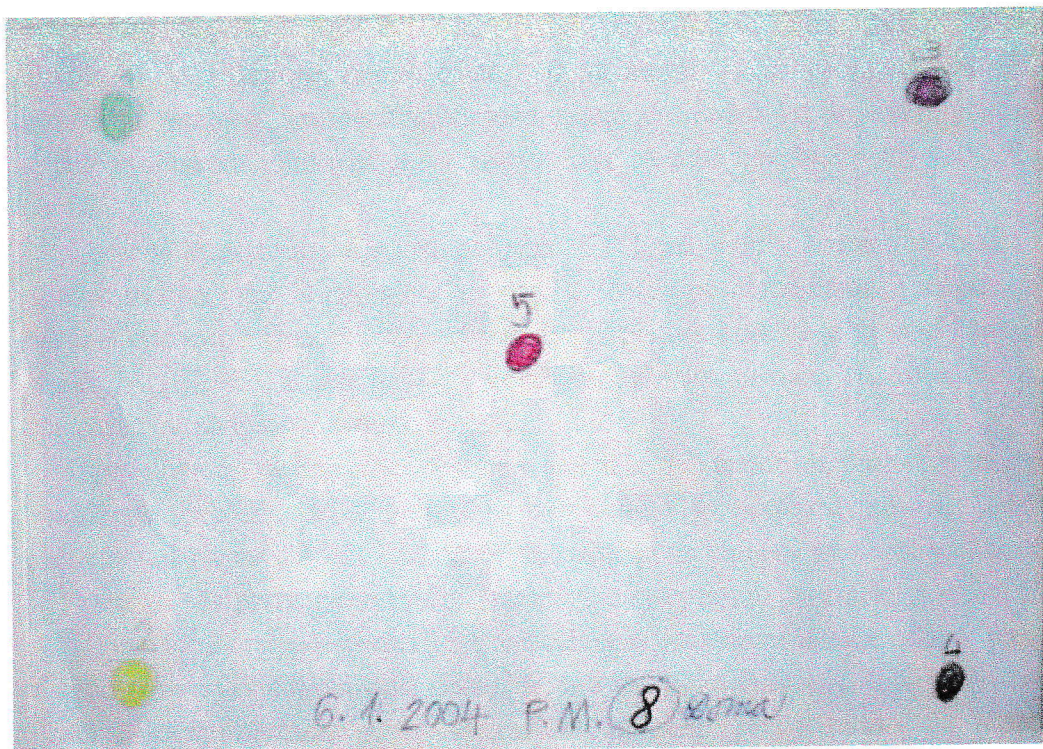
KTC jsou pomocně značena písmeny ABCDE. V levém horním rohu je A, v pravém horním rohu je B. Uprostřed je vždy C, kdy střed zastupuje „problém“. V levém dolním rohu je D a v pravém E.

Levá strana AD je strana protějšku „TY“, pravá BE je identifikační „JÁ“.

Formát papíru mého klienta je vždy v poloze stability, tedy v ležící poloze, až na jednu jedinou výjimku, kdy je v poloze nestabilní. KTC jsou takzvaně režírované, stále stejné pořadí koleček při číslování. Začíná vždy na levé straně AD, potom následuje pravá BE, a nakonec vždy prostřední C. Své problémy a sám sebe nechává až nakonec, vždy čeká co vzejde od vztahového objektu. Zpočátku byla kolečka mírně posunuta k levému okraji, čím více očekával co se bude dít, iniciativa je na protějšku. Kolečko C je jednou více nahoru, podruhé zase více dolů, celkem vyrovnaně.

Velikost koleček se při práci za přítomnosti bratra začala nápadně stahovat, až k malinké schizoidní velikosti. Potom ale, jakoby to neudržel a kolečka se stala většími, ale rozježenými a rozčepýřenými jako zmuchlaná klubka vlny. Při další práci v klidném prostředí nabyla opět standardního vzhledu. Až na výjimky, kdy mu nebylo fyzicky dobře, tehdy byla kolečka opět klubkovitě zdeformovaná. Momentální zdravotní stav se významně projevoval.





Co se týká barevnosti KTC, tak téměř chybí černá, pouze šedá, ta je asi třikrát. Oranžová se vyskytuje hodně často, 10 na straně JÁ a 14 na straně TY. Odráží konfliktní vztahy se sourozenci. Na jeho straně jde možná i o separační úzkost - kterou si jistě v dětském věku užil ve vrchovaté míře. A také nevybudovaný vztah k mateřské osobě.

Červená je zastoupena asi na polovině KTC, většinou v horních polohách. Tedy na obzoru možná i skrytá agrese nebo vitalita. Hnědá-poměrně často, i na pozici C, může odrážet citovou staženost a izolaci-nezažívání pocitů. Fialová je tu dost často, někdy na pozici JÁ (BE+C). Barva hnědá v kombinaci s fialovou nebo růžovou nás může také upozorňovat na tělesný symptom.

Klient pravděpodobně zůstává ještě v ladění homoerotickém, fialová je také dobrá pro pomáhající profese. Jeho ochota a dobrá vůle je většinou zjevná, častá je také světlemodrá barva v KTC. Růžová je zastoupena na chlapce ve velmi velkém množství. Je tu znovu věk party, nebo výsledek tělesných symptomů, organické poškození těla.

Tmavě zelená poukazuje na problémy s ledvinami a také různé tenze, napětí a úzkosti se vyskytuje rovněž často, je tu i zelená + červená, volající po pozornosti. Žlutá - sebeprosazující je tu sporadicky, dvakrát je na pozici C, tedy problém v sebeprosazení.

Někdy je výsledný dojem z KTC princezničkovská jemnost, kterou občas ztmaví hnědá, ale do puberty se můj klient zatím nedostal. V malbě jsme černou zařazovali, ale do KTC zatím nedospěla. Celkově bych zhodnotila, že je pravděpodobný emoční posun klienta z věku mladšího školního, preschematického až schematického do období party, GANG-AGE (9-12 let).

3. 2. Kazuistika chlapce P.K.

P.K. se narodil v roce 1993, naše práce začala v únoru 2003, v té době měl 9 let. Končili jsme, po dosažení dvanácti let. Určitý čas jsem se více věnovala jeho bratru P.M., někdy pracovali i oba společně. S tímto klientem jsme velmi intenzivně pracovali v čase, kdy už jsem pro nemoc nemohla pracovat s P.M. V posledním období chodil tento klient i dvakrát týdně, a bylo to z jeho velké iniciativy.

Do svých čtyř let žil u své biologické matky. Má také nevlastní sestru, která je starší o 8 let, každý má jiného tatínka, protože matka často střídala své partnery. V této rodině byl svědkem sexuálního zneužívání své sestry. Byl týrán matkou a později i sestrou. Když mu byly čtyři roky byl odebrán od biologické matky, i se sestrou, do dětského domova.

Musel prožít i návrat zpět do dětského domova z první pěstounské rodiny, která to s ním vydržela pouze půl roku. V šesti letech konečně zakotvil v pěstounské rodině, ve které žije dodnes.

V první třídě základní školy nastaly velké potíže, protože veškerou náklonnost k dětem uměl projevovat jen tak, že na ně skočil, škrábal je, škrtil a kousal. Také měl velký strach z žen, tedy i z učitelek. Rodičům ostatních dětí se to nelíbilo, proto byl převeden do zvláštní školy. Jeho inteligence je údajně podprůměrná.

Pravidelně navštěvuje psychologa a dětského psychiatra, jeho osobnost je poškozena týráním. Také jeho mozek je týráním poškozen a pravidelně bere léky předepsané psychiatrem. Je to organické poškození mozku, je tím i mírně hyperaktivní, dlouho u ničeho nevydrží, není schopen se dlouho soustředit, je impulzivní. Toto by byl syndrom ADHD, on je ale navíc agresivní, vzteklý, silně projevuje emoce - křik a pláč.

Pokud bere léky, vše se uklidní. Sám o tom říká, že „prášky bere aby nebyl zlobivej, aby byl klidnější, potom je moc divokej a zlobí holky“. Léky, které bere už přes tři roky tlumí toto nežádoucí chování. Pokud by se jednalo pouze o mozkovou dysfunkci, byla by tato „...porucha pravděpodobně spojená s odchylkami ve stavbě mozku a ovlivňovaná neurotransmitery - chemickými látkami v mozku, které přenášejí tisíce zpráv, a tím řídí naše reakce. Chování některých dětí s těmito příznaky se dá velice zlepšit tak, že se funkce neurotransmiterů podpoří podáváním léků“. (Alan Train, Nejčastější poruchy chování dětí, Portál Praha 2001, str.19.)

Ale v důsledku poranění mozku může nastat i **organická změna osobnosti**. „Tato porucha je typická ztrátou emocionální kontroly, obtížemi v sebeovládání, nerespektováním sociálních norem, sklonem k podrážděnosti či afektivním a agresivním výbuchům, egoismem a bezohledností“. (Marie Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál Praha 1999, str.94). Závažnější v případě mého klinta je tedy organická změna osobnosti.

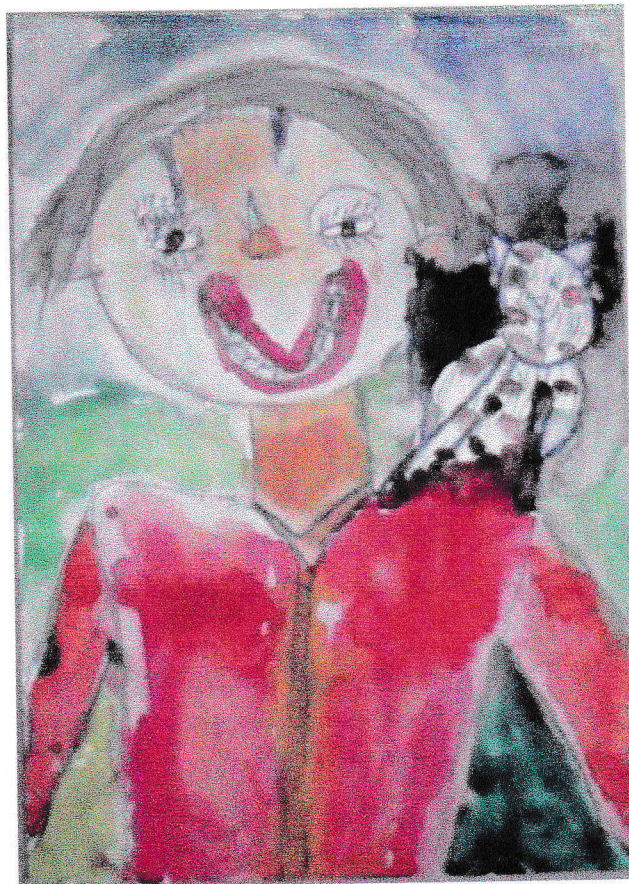
Také jeho sexualita byla zvláště probuzena už v šesti letech při příchodu do pěstounské rodiny. Měl tehdy abnormální zájem o děvčata, která pusinkoval násilím,

proti jejich vůli, potom je surově zmlátil. Zažil sexuální zneužívání své sestry, a to se vlastně dotklo i jeho. Děti které zažijí sexuální zneužití na sobě, potom mohou projevovat nepřiměřený zájem o sex. Může se to projevovat v dětských hrách, ve vztazích k ostatním dětem. Také tyto děti činí nevhodné sexuální poznámky.

Tohoto chlapce biologičtí rodiče nenavštěvují ani o něj nejeví zájem. V pěstounské rodině od začátku strhával pozornost na sebe, svým neklidem a impulzivností. Po příchodu malého, nového „mimina“ do rodiny se začal s tímto členem identifikovat, protože pozornost rodiny byla přenesena na nejmenšího.

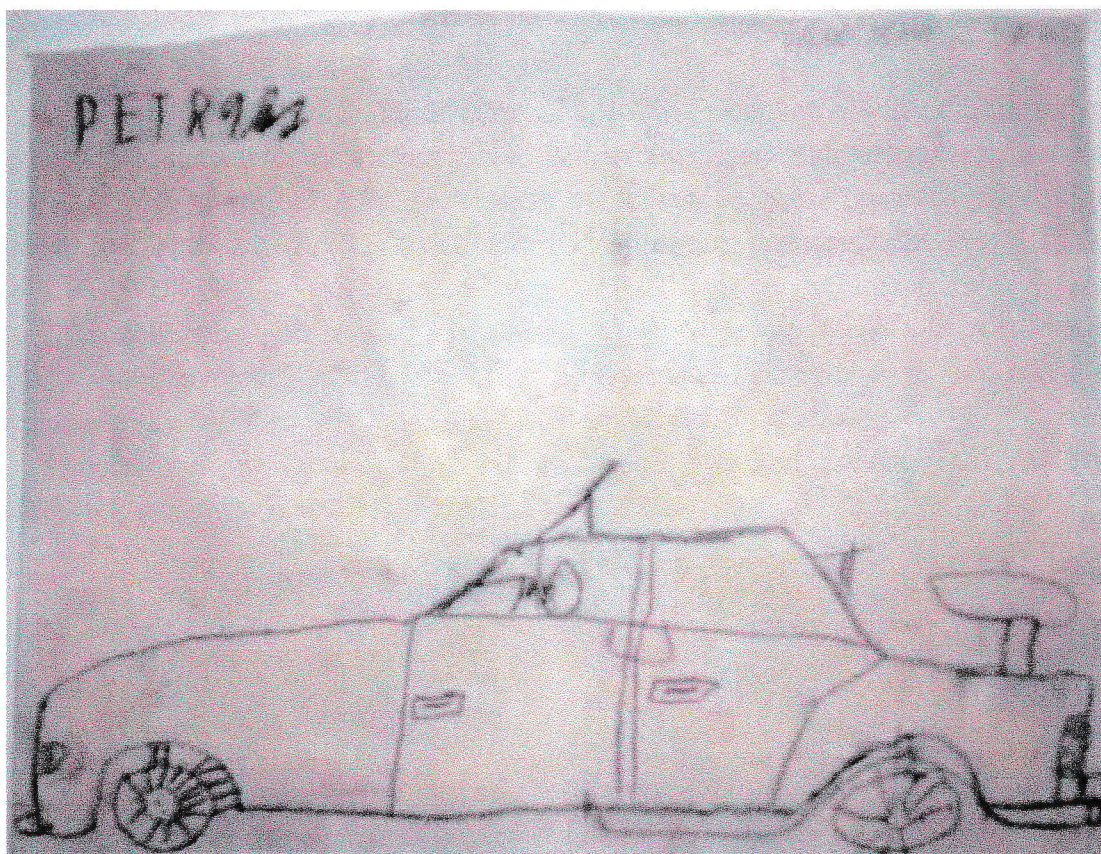
1. Maminka

Tento první obrázek je mnou příliš ovlivňován, byla to moje začátečnická nezkušenost, jak už jsem popisovala v předchozí kazuistice. U každé čárky se klient dotazoval: „co teď, a jak, a ja to neumím...“ Přičemž byl zpočátku ohromě nadšen, že bude malovat. Jediné co uměl, a co také spontánně vytvořil byla maminkina pusa a dlouhé řasy kolem očí. Jednalo se o maminku pěstounskou, která nám tak trochu stála modelem. Takže se díval co má na sobě, jakou má barvu očí a vlasů. Napoprvé byl k barvám velmi ochoten. Pusa maminky je právě pozoruhodná svou agresivitou, je silně a zvláště zubatá, a ještě tlustě červeně orámovaná.



2. Auto

Druhá práce už byla volná, měl namalovat to, co má rád a mohl si i vybrat výtvarnou techniku. Vzal si pouze černý úhel, nic jiného nechtěl. Možná tu byla snaha emoce potlačit, používat jen černou. Teď už ho barvy nezajímaly. Auto, které je neživé, prázdné, a ještě regresivně míří zpět do minulosti. Auto je v podstatě také agresivní prvek, agresivní věc. Prostředí zůstává pusté a prázdné, mohli bychom říci, problém s krajinou - problém se ženou, matkou, neboli s celým ženským vzorcem.



3. Nejhezčí zážitek

Vyhraný fotbalový zápas. Teď už má 10 let. Chodí do 4. třídy zvláštní školy. Fotbal ho velice baví, chodí téměř každý den na trénink. Odventiluje se tu jeho nadměrná pohyblivost a agresivita.

Obrázek je tvořen linkou nebe a země, lidská postava je tu podána jako symbolické schema, chybí profil, který by se u sportovního tématu měl objevit. Barva je plošná, nejsou žádné náznaky stínování. Používá předškolní světle zelenou a růžovou. Mohli bychom hádat, že obrázek kteslilo asi dítě šestileté.

Do volného prostoru mezi nebem a zemí jsem mu doporučila namalovat diváky, ale už ho to nebavilo, tak jeden divák zůstal osamocen. Ani malování už ho nebaví, hlavně

ne vodovky. (Mohlo by se jednat o symptomy organicity - ADHD.) Otevírat emoce a potlačené nevědomí se nechce - asi teď vzniká odpor. Ani se mu teď už nedivím. V KTC jsou dnes dvě červené na spodní lince, zřejmě má asi vztek, že už nemůže jít ven na milovaný fotbálek.

Ruce u postaviček jsou zkrácené a končí něčím, co by mohlo připomínat boxerskou rukavici (agresivita), nebo také ploutvičky lachtana. Dokonce i křídélka. Koresponduje to docela s tím, že teď nechce doma nic dělat, strašně brečí, když má umývat nádobí. Ploutvema to přece nejde. Krátké paže také mohou signalizovat komunikační problémy, nejistotu a strach z kontaktu s lidmi. (M. Svoboda, D. Krejčířová, M. Vágnerová, Psychodiagnostika dětí a dospívajících).

Mohlo by jít i o to, že ruce, které se změny v „křídla“ nemohou ubližovat. „Zmrzačení nakreslené postavy je účinná zbraň...proto jsou otcové, kteří mají ve zvyku trestat své potomky dobře mířeným kopancem, kreslení bez nohou, ve vratké pozici na jedné noze, která je kratší než druhá“. (R. Davido, Kresba jako nástroj poznání dítěte. Portál, Praha 2001, str. 58).

Také nohy jeho počátečních postav jsou zvláště spojené, těsně u sebe přirostlé, a jakoby se rozdvíjovaly až u kolen. Raději nechce nic vědět o tom, co je mezi nohama. Je pravděpodobné, že se tady jedná o kontrolu sexuálních impulzů.

Sluníčko v identifikační části má oči vyděšené a vykulené, paprsky jsou ježatými, otáčejícími se ostny. Odraz děsu z primární rodiny.

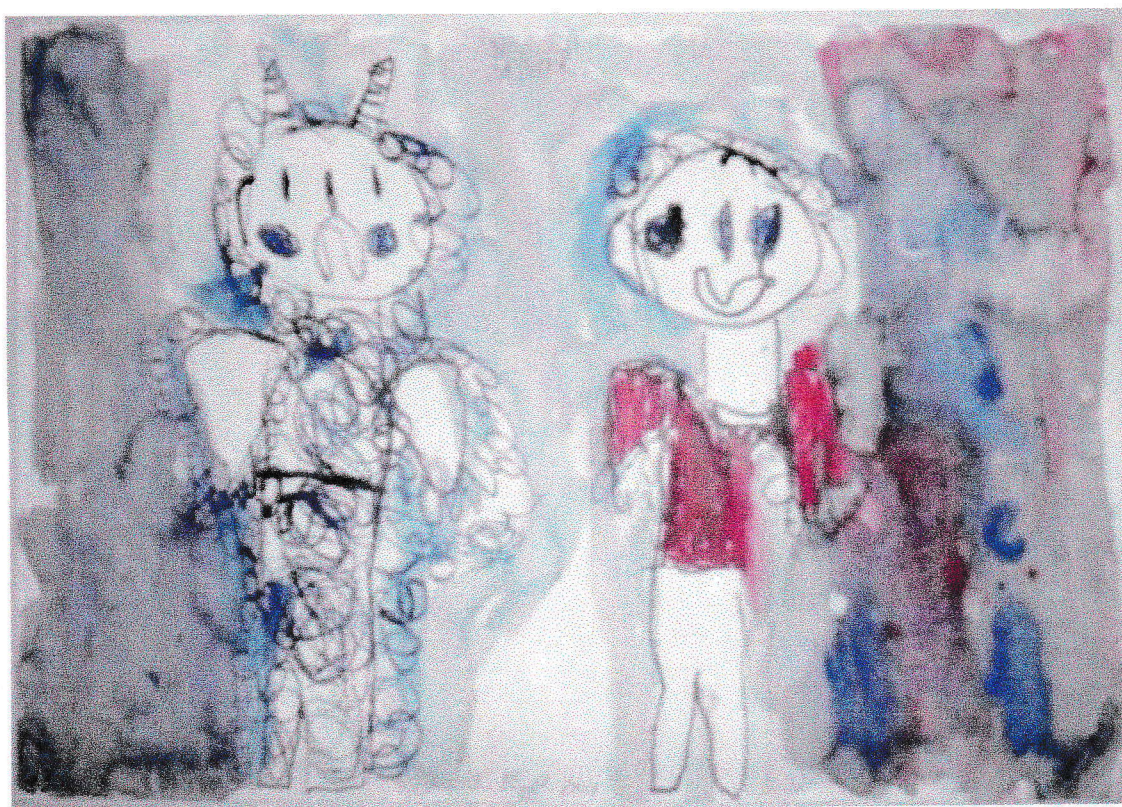


4. Nejhorší zážitek: Strach z čerta

Použili jsme červenou a modrou tuš, kresbu dřívkem, vodu pro zapouštění a míchání. Tato technika ho zaujala, bylo to něco nového, a tak mu voda ani nevadila. Naopak - experimentoval se zapouštěním barevných tuší.

Ruce jsou tentokrát ještě kratší, navíc také postavám narostly agresivní svaly. Najednou nemají ani boty, jindy boty vždy maluje, nemohou se hrůzou ani pohnout z místa, nemohou bez bot nikam utéct. Klient P. K. je na identifikačním místě, a jeho agresivně červené oblečení je místy až vydřené, jako při mozkových dysfunkcích. Dře sám sebe, jako by měl vztek sám na sebe, květinové prsty by totiž mohly být pocitem viny. Vina za to že asi něco hrozného udělal, jde přece pro něj čert. A vlastní maminka, ta s ním přece také nebyla spokojená, vždyť pořád asi zlobil.

Tlustý a hodně dlouhý krk se snaží být co nejdál od těch emocí, necítit tu bolest, nepustit ji do hlavy. Ontogeneticky je obrázek na úrovni předškolního věku, v preschematickém období. Jedná se o silný emočně-kognitivní rozpor. Čert a Mikuláš je ovšem regresivní téma, při kterém je možný posun klienta zpět.



5. Bratr

Kresba tenkým fixem a pastelkami. Kreslili se vzájemně, byla to moje snaha o jejich sblížení a poznávání se navzájem. Postava má nohy stále těsně u sebe, ale vystihuje zde bratrův postoj s hlavou na stranu, a vlastně i zachycuje zvláštním ztvárněním bratrovu „nemocnost“ v oblasti hrudní páteře. Nachází se zde podivný klubkovitý útvar, takový

zachumlanec, který primárně vznikl tím, že klient má obrovské potíže s nasazením rukou a vytvářením ramen. Sekundárně potom z oblasti nevědomí přichází zobrazení symptomu nemoci. Dal si velmi záležet na prstech, tak že připomínají zvířecí vemínka, což by mohlo být metaforou orální deprivace obou chlapců.

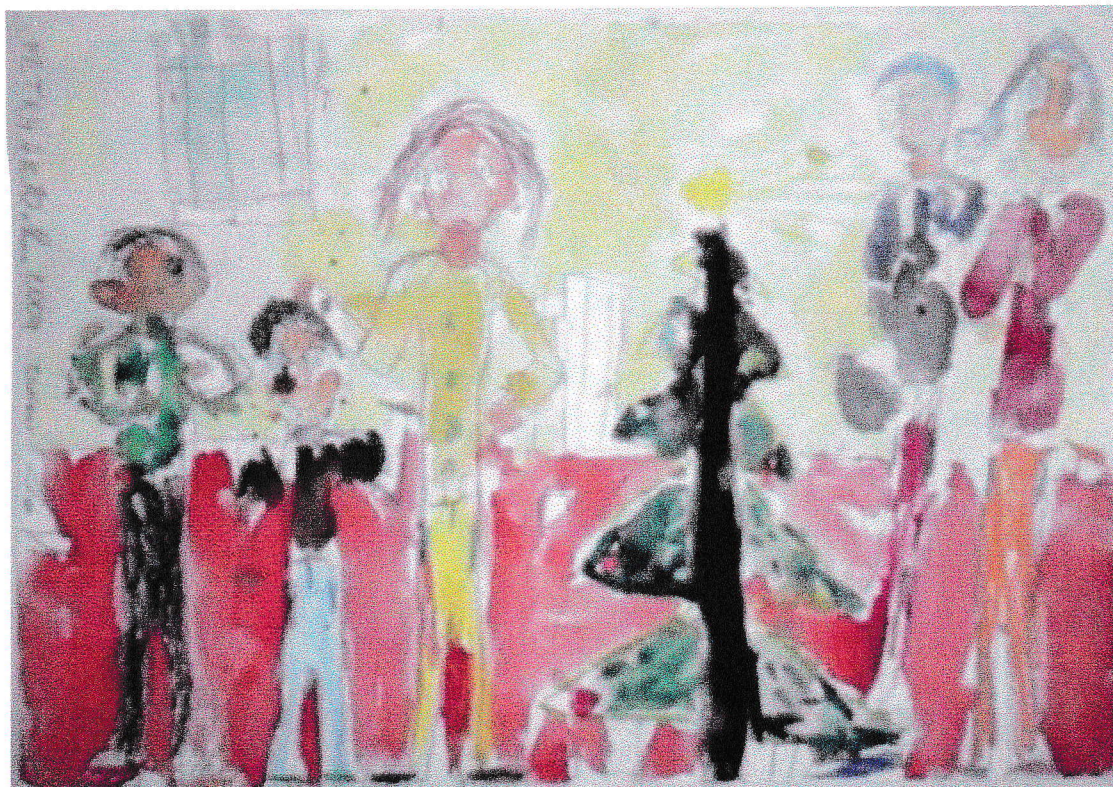
Světle modrá barva svetru ukazuje dobrou vůli s bratrem vycházet, dokonce mu přikreslil jeho oblíbený počítač. Hnědá barva by potom mohla vyjadřovat citovou staženost. Postavičky se velmi usmívají, ale velmi zubaté pusinky hovoří o „kousavosti“ a agresivitě, kterou klient kdysi zažil.



6. Rodina

Kresba rodiny, která je kreslena pastelkami a částečně dokončena vodovkami. Tento obrázek můžeme zařadit do počátku schematického období, věku 6-7 let, kdy dítě fenomenisticky řadí objekty na spodní linku. Schema postav se začíná nepatrně měnit v oblasti rukou, ale nohy jsou stále stejně zkamenělé. Prodlužování postav do výšky by mohlobýt znakem organicity. K tomuto věku také patří vzrůstající zájem o podrobnosti dekorativní a podrobnosti oblečení. Objevují se knoflíky a kapsy. Moje snaha byla o vznik prostoru, linkou podlahy a stěny, tedy aby obrázky nebyly stále bez kontextu.

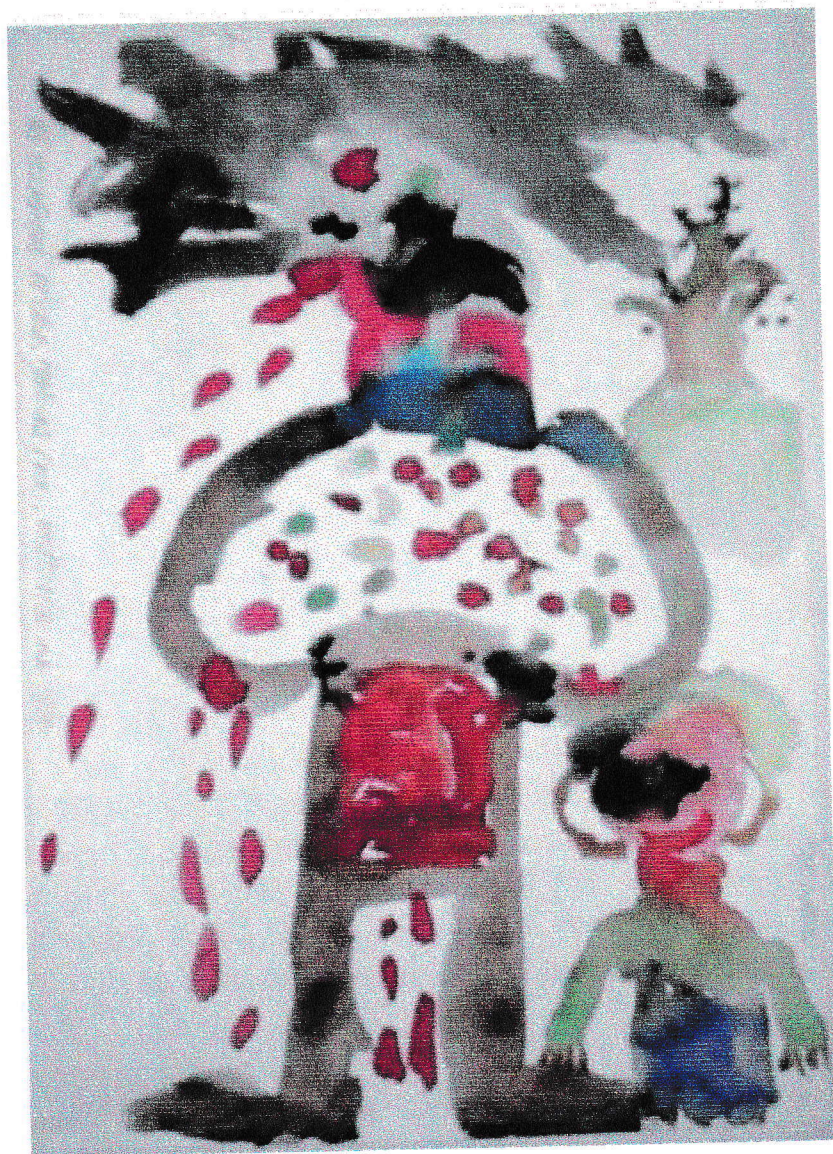
Maminka, tatínek a nejmladší sourozenec se nachází v pravé části obrazu. Je to část identifikační, proto je možná identifikace s nejmenším členem, kterému je věnována tak potřebná pozornost a péče. Chybí matka malinkého bratříčka, tedy jedna z nevlastních sester, ostatní tři děti jsou v levé části, P.K. je uprostřed. Opět má na sobě hnědou a světle modrou barevnost. Vánoční stromeček poněkud zabraňuje rodičům k bližšímu kontaktu s dětmi. Místnost je pustá a prázdná. Odráží se tu přání klienta, aby jej sourozenci vzali mezi sebe, aby s nimi tvořil rodinu. Ve skutečnosti tak tomu totiž není, starší bratr a sestra mají k sobě blízko, ale klienta P.K. mezi sebe neberou. Můžeme tu vidět touhu po ideální rodině ve formě dvou seskupení, která vytváří jakoby „svatou rodinu“ - tedy dvě trojice.



7. Ježibaba

Začali jsme zařazovat témata Ježibab a čarodějnic, pro abreakci negativního aspektu matky. Zatím, co starší chlapec se k tomuto tématu choval až nápadně lhostejně, mladší bratr přímo řádil, svou práci hlasitě komentoval a maloval silně expresivně. Postava má rozpárané břicho, krev stříká z celého těla, na kterém má také silné neštovice v podobě neurotického tečkování. Podle komentáře má na ruce bouli, ze které také kape krev. Je zelená (nezralá) a černá (trestající) v obličeji. Klient se stává regresivní při setkání s tímto tématem. Ježibaba zůstává transparentní a schema postavy je silně zjednodušené. Abreaktivně se navrácí ke gesticky motorické tvorbě, kdy dítě nevnímá objekt distančně, není schopno jej popisovat a zařazovat.

Malinký chlapeček v identifikační části má tentokrát moc veliké uši, to aby se před ní měl na pozoru, ale nemá nohy k útěku. Jeho oblečení je z toho neurotické a krk tlustý červený u obou postav. Ten krk mi připomíná to co jsem nedávno slyšela ve formě „jedna paní povídala...“, že byl přivazován za krk v chlívku. Viditelnou pravdou je pouze to, že má na krku jizvy.



8. Perníková chaloupka

Opět zlá Ježibaba honí dítě, má velmi dlouhé trestající prsty, agresivně červený obličej s velice dlouhým zeleným nosem. Byla tu bezradnost z profilu, ale téma honění přímo vybízelo k tomu aby si profil poprvé vyzkoušel.

Také jsme pro zpestření použili novou techniku s voskovým pastelem a černou tuší. Zároveň jsme i pokrývali voskovou vrstvu krytem z černé tuše, do čehož jsme později

ryli jehlou. Tato technika by rovněž měla působit abreakčně a odbourávat zážitky agresivity, které jsou v tomto chlapci nahromaděny.



9. Příběh o pěti rytířích a drakovi

Mou snahou bylo, aby chlapci ztvárnili více postav, které spolupracují, proto jsem volila toto pohádkové téma. Postavy a bližší objekty byly malovány temperou, pro silnější hutnost barev, a pozadí vodovými barvami pro dojem dálky a lazurnosti.

U jednoho rytíře nám vznikl smíšený profil, nohy jdou do boku a obličej se dívá dopředu, mírně vzniká i kontakt a překrytí postav, což bylo naším cílem. Drak, agresor, se nachází v identifikační části. Zatím není přemožen. Barevnost se rozrůstá

10. Ruce

Nejprve jsme vytvářeli čáranice, na klientovi bylo vidět, že je to pro něho velmi abreaktivní, čáral silnou (agresivní) linkou, používal hodně barev, vznikaly čáry ve směru mateřské diagonály, tedy řešení nebo-li vybíjení konfliktů s matkou. Opět pracoval velmi rychle a silně expresivně.

Posléze chlapci v čáranicích hledali něco konkrétního, a tak z jedné čáranice vznikla jednoduchá slepice. Z druhé motýlek rámovaný jakoby černým rámem okna. Možná chtěl černou barvou matku nevědomě negovat a zničit. Tato kresba se mu moc nelíbila a považoval ji za zkaženou. Pro oživení obrázku, a také pro ukázkou toho, že se dá něco zachránit a také dokončit, jsem mu dovolila aby obkresloval své ruce barevným silným fixem. Také jsem chtěla, aby si své ruce vyzkoušel, jak vypadají a jaký mají tvar, měl

totiž s kresbou rukou vždy veliké těžkosti.



Rytíři a drak

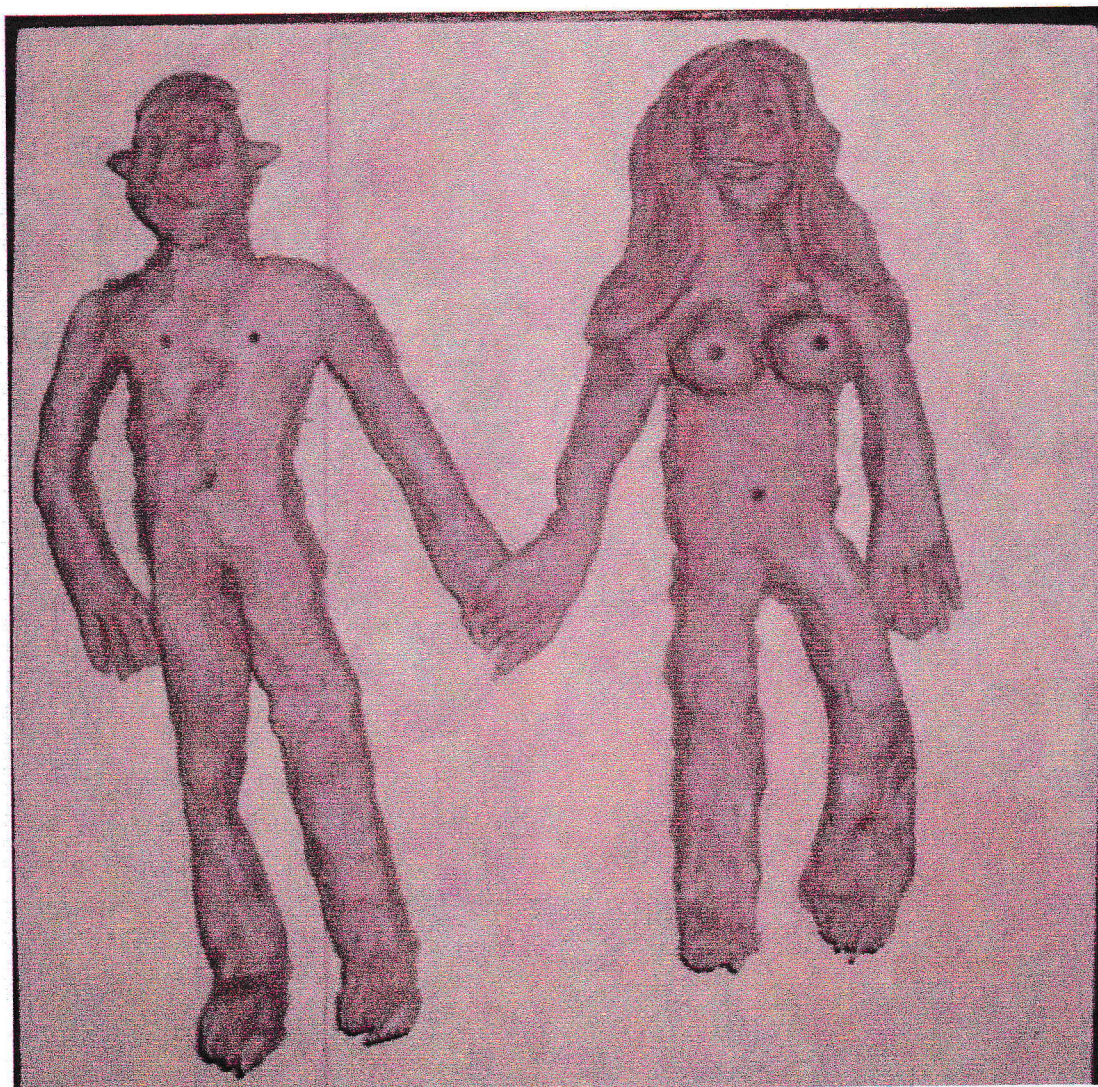


Ruce

11. Adam a Eva

Modelování, práce s keramickou hlinou. Zařazení pro lepší pochopení a ohmatání postav, trojrozměrnost, která je vhodná právě pro jeho věk - věk party - vizuální realismus. Muž a žena, téma pro rozlišování lidských rolí.

Klient pracoval s hlinou poprvé, takže postavy pro lepší pochopení modeloval v ležící poloze, bylo to pro něho snadnější. Názorně mohl vidět jak jsou ruce připojené k tělu, a že nohy se nerozdvojují až u kolen. Ženě vytvořil iniciativně velmi výrazná prsa. Může to být zdůraznění mateřské deprivace nebo to, že se zabývá sexuálními otázkami, to že byl možná svědkem sexuálního zneužívání.



12. Adam a Eva - kresba

Tentokrát jsme hliněné figury názorně postavili před sebe jako model, díval se znovu jak vypadají ruce a nohy, jak jsou vysoké postavy ve správných proporcích. Velice dobře se mu kreslilo podle jeho předchozího keramického díla, je to velmi patrné na změně

tělesného schematu. Kreslil akvarelovým fixem, linie se mírně uvolní při setkání s vodovými barvami, které vyplňují prostředí. Prostor tvoří již dva plány, dobré je i to, že postavy jsou v kontaktu. Žena se také trochu dotýká stromu, o kterém bychom mohli říci, že je identifikační. Kolečka a tečky na oblečení mohou být náznakem nežádoucích dotyků, znovuprožívání kdysi viděného v této kresbě.



13. Fotbalista

Práce s keramickou hlinou, hmatové modelování. Tentokrát už postava neleží ale stabilně stojí. Klient si tímto ještě jednou ověřil hmatově lidskou postavu ve třech rozměrech. V podstatě je on tím oblíbeným fotbalistou.

14. Tři bratři - sousoší

Fotbalista byl příliš osamocen. Tři bratři se osebe opírají, drží se spolu, je to veselejší a živější. Nastává propojení vztahů, mohlo by to i napomáhat komunikaci, nejen mezi bratry. Modelování bylo příjemné osvěžení naší práce a velmi klienta bavilo.

Plastické modelování umožňuje destrukci hmoty i její nanášení a tvarování, tedy opačný moment destrukce. Budování něčeho nového, užitečného a hmatatelného.



Tři bratři





Fotbalista

15. Víla Dobromila

Aby nezůstalo pouze u zlých čarodějnic, zařadila jsem příběh o dobré Dobromile. Chtěla jsem tímto trochu posílit i pozitivní aspekt matky a ženskosti. Zkusil si také novou techniku, aby práce nebyla jednotvárná. Jedná se o rezerváž pomocí klovatiny. Kresba je v tomto případě po vymytí klovatiny bílá, což prosvětlí obrázek. Silný štětec umožňuje gesto. V tomto případě by byl vítanější větší formát. Barvy jsou zastoupené ve větší míře než dříve, chybí nám fialová, která by se hodila k ženskému tématu.



Víla Dobromila

16. Kocour Matýsek

S tímto kocourem se u nás setkával, a mohl si jej tedy dobře prohlédnout. Použil profil zvířete, jako u dětí mladšího školního věku. Kresba dřívkem a černým inkoustem je lineárně tvrdá, ale díky technice muchláže a použití vody dochází k příjemnému rozvolnění tvrdosti a armovanosti. Tento způsob kresby pracuje i s náhodou, což u jiných kreseb není. Také byla mírně použita diagonála, což ruší staticnost obrázku.



Kocour Matýsek

17. Hodná lesní víla

Ještě jednou pokračujeme v předešlém mateřském tématu, je to pro upevnění. Tentokrát si vyzkoušel zařadit i fialovou. Obrázek je malován pouze akvarelem, je to technicky velmi náročné pro takto staré dítě. Je mu teď jedenáct let a brzo bude dvanáct. Je vidět, že i zelená barva na obrázku tmavne, tedy stárne. Tentokrát použil i černou, ale už se blíží k věku pubertálnímu, kdy je tato barva vhodná. Nebylo dobré když ji často používal v devíti letech.

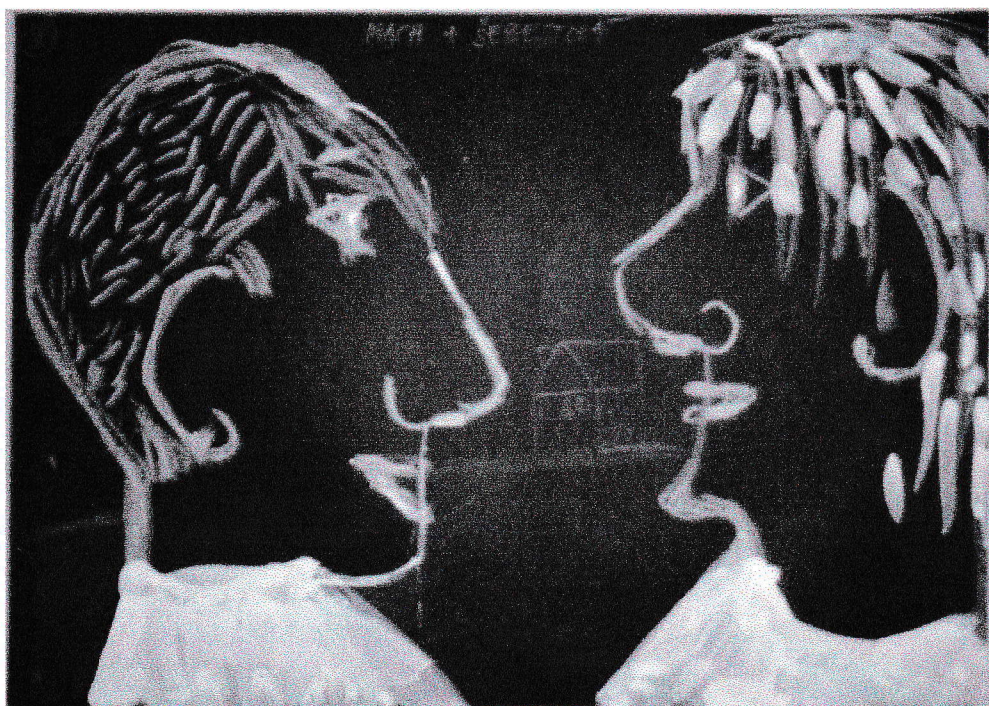
Dům v pravé části je antropomorfní, dveře jako rozevřená pusa, výrazně vykulené oči. Mohli bychom uvažovat o o honění a strašení holčiček a o histriónské osobnosti.

18. Mach a Šebestová

Dialog mezi chlapcem a dívkou, profil, který zatím dobře neovládá. Chtěla jsem ho tímto profil učít, ale pozorovala jsem jeho velkou nechuť jít do něčeho co ještě neumí. Kresba byla prováděna bílou křídou na černém podkladu, doplňováno bílou tuší. Možná jej také zaskočila černobílá barevnost, která by se více hodila pro pseudo-naturalistické období staršího školního věku. Je mu teď sice už dvanáct let, ale černá barva bude vhodnější později, vzhledem k jeho nižšímu emočnímu věku. Vlastně teprve nedávno si osvojil barvy, a já jsem mu je tímto opět brala. Černo bílé techniky také podporují práci s objemem, ale ani to se příliš nezdařilo.



Lesní víla



19. Fotbalový zápas

Vracíme se k barvám, používáme voskové pastely a akvarel. Ponecháváme částečně grafickou linku, aby nebyl traumatizován rozpíjením barev. Začíná se také vyskytovat poloviční postava, což odpovídá věku dvanáct let. Díky tématu se objevuje pohyb, který je loutkovitý přiměřeně k jeho věku. Pohyb si také dříve zkoušel na hliněných postavách, zvláště těch ležících, kde nehrozilo zničení díla. Myslím, že to velmi napomohlo pohybu kresebnému.

Ve vyjádření profilu se vrátil dětskému zjednodušení, ale už nebyl vůbec bezradný jak to má vlastně udělat, a tvořil samostatně. Také ruce už nejsou jako ploutve nebo křídla, a odpovídají i proporce postav. Škoda jen, že fotbalisti míří regresivně zpět do minulosti. On sám se identifikuje s postavou v modrém oblečení. Vzhledem a velikostí postavy by to odpovídalo, ale je to otázka. Chlapec v pravé části je více agresivní svými ježatými vlasy, výskytem červené a černé, boxersky zaťatými pěstmi. Na některých obrázcích z poslední doby vzniká jakoby unikání z identifikační části. Vše se tlačí na levou stranu. Také zde máme fotbalovou branku, ale mohla by to být také mříž, nebo plot, což je oblíbené u dětí deprivovaných.



20. Pohádka o třech Petrech

Tři Petrové zažili dobrodružství na dalekých cestách. Jeden se téměř utopil, proto je tak bledý. Druhého spálilo slunce na poušti, má stále červený obličej. Třetí mrznul v ledovcích vysokých hor a proto mu obličej zůstal namodralý, ale vždy bratři pomohli

a nešťastníka zachránili. Téma, které napomáhá spolupráci a kontaktovosti. Znovu jsme používali voskový pastel, vodové barvy, pro jemné detaily tužku. Vosk jej totiž velmi zaujal, zvláště bílý, který vytvoří překvapení při setkání s vodovou barvou. Barevně je obrázek velmi dobře vyvážený, znovu se opakuje stěsnání do levé části, ale barevný ptáček vše zachraňuje. Zachraňuje i to, že pravá část obsahuje dům, který vyhlíží trochu deprivace svou zamřížovanou bránou a barvami.

Zářivý objekt na obzoru (ptáček) je velmi potěšující. Pozitivní změna je i v tom, že pusinky pozbyly svou agresivní zubatost. Také v posledních dílech nejsou příliš vidět známky organického poškození, nebo syndromu ADD, jejichž nepatrné znaky byly v počátku, ale více se objevují mírné známky deprivace.



21. Linoryt - auto

Tato technika odbourává a uvolňuje agresivitu, dochází zde k destrukci hmoty pomocí rydla. Tato mechanická, opakující se činnost je vhodná pro chlapce s agresivním osobnostním potenciálem, pro děti v pubertě a děti se syndromem ADD a ADHD.

Rytí linorytu bylo ale rozloženo do několika sezení, protože klient byl brzo unaven nezvyklou činností a bolela ho ruka. Námět si vybral velmi jednoduchý, auto, ale dobré je, že míří k budoucnu. Chlapec byl při práci nadšený novou činností, i akčností této tvorby.



Linoryt



KTC - shrnutí:

Poloha KTC je stále stabilní. Pořadí zpočátku (rok 2004) začíná vždy nahoře AB potom DE a nakonec C. Během roku 2005 nastává chaos v pořadí, který se ustálí na schématu AD (TY), potom BE (JÁ), konec je bezvýhradně vždy na C, na páté pozici.

V roce 2004 se objevuje kombinace červená + černá, většinou v horní polovině, ve vrstvě metafyzické. Je to poněkud předčasné k jeho věku.



V roce 2005 potom tato červeno-černá kombinace postupně zmizela. KTC z konce roku 2005 můžeme téměř považovat za holčičí kombinace. Vytratila se i hnědá, fialová se vyskytuje občas, nahrazuje tak chybění fialové v produkci. Dříve se také objevovala patologická růžová ve společnosti černé, červené a hnědé. Mám pocit, že klient trochu zjemněl, jakoby zkontroloval a proměnil se v něžného beránka. Také svůj podpis na KTC provádí barevně, a velmi jej baví malovat každé písmeno jinou barvou.

Také se na KTC velmi odráží jeho momentální nálady. Je například smutný, když prohrají fotbalový zápas, na identifikační straně se objeví neurotická kombinace zelené a smutné tmavě modré. Žlutá tedy prosazení sama sebe je izolovaná ve středu.

Oranžové kolečko většinou podléhá nějaké deformaci, někdy je z něho hrbolaté vejce. Je zřejmé, že i na něj doléhají problémy se sourozenci, a také nevybudování správného vztahu k matce v období orálním. Deformovaná kolečka by ale také mohla souviset s organickým poškozením.



Celkově je na KTC patrná velká změna, kolečka se zvětšila a rozjasnila čistými barvami. Vždyť také jeho počáteční nechuť k výtvarné tvorbě vystřídal obrovský zájem a iniciativa. Prožíval radost, když se mu práce povedla, doslova křičel radostí. Doma byl také pochválen, za kresbu na magnetickou tabuli, která se bohužel nezachovala.

4. ZÁVĚR

Oba chlapci byli daleko více problematičtí, než se mi zpočátku jevilo. Také jejich vnější vizáž nám toho na první pohled příliš nenapoví o jejich duševních stavech. U staršího chlapce P.M. bylo nečekané to, že se mnohem výrazněji zhoršil jeho zdravotní stav. Je to stále velmi závažná otázka ledvin (i do budoucnosti) a další možné borcení páteře, protože ještě trochu poroste do výšky.

U mladšího chlapce P.K. to byl jeho počáteční a průběžný psychický stav, teprve ke konci naší práce docházelo postupně k viditelnému vyrovnání. Teprve ke konci roku 2005 a v tomto roce 2006 mi maminka vždy ohlašuje, že kluci jsou v „pohodě“, je to s nimi teď dobré a „fajn“, nemá na co si stěžovat. Dokonce mám čerstvou novou zprávu, že mladší chlapec mohl teď již vysadit léky.

Je možné, že i sami pěstouni byli v některých etapách sami překvapeni a zaskočeni závažnou problematikou svých dětí. Nevím přesně jaká byla jejich motivace k pěstounství, domnívám se ale, že oba přišli v dětství o jednoho z rodičů. Někdy se ale stává že člověk má krásné ideály a realita je potom mnohem tvrdší, složitější a závažnější. Je to dosti velké riziko pěstounských rodin, zda potom zvládnou složitost svých svěřenců. Každé nové včleňování dalších dětí nese sebou ohrožení a rozrušení rodiny. Každé dítě si z předchozího života přináší obrovskou složitost. Například pro dítě, které přichází z dětského domova je normou krádež doma v pěstounské rodině, a to je ještě ta nejmenší složitost se kterou se rodiče potýkají.

Mladší chlapec P.K. byl na začátku arteterapeutické práce podle výtvarné produkce, emočně ve věku asi 6 let, možná i mladším. Fyzicky měl 9 let. Doma s ním měli hodně problémů, choval se vyloženě hyperaktivně, a ani u výtvarné práce nechtěl po prvním krátkém velkolepém nadšení vydržet. Syndrom ADHD sice nebyl u něj samostatně diagnostikován, ale viditelné chování i symptomy a znaky organicity v kresbě byly. Asi po roce arteterapeutické práce ustoupily znaky organicity do pozadí a více se objevovaly známky emoční deprivace neboli deprivantů.

Jeho počáteční díla byla strohá, a barevně chudá, největší záhada pro něj bylo ztvárnění lidské postavy. Nevěděl si absolutně rady, jak co člověku namalovat. Naprostá bezradnost. Postupem času, opakováním a neustálým vysvětlováním se u něho podařilo dosáhnout ve znázornění figury samostatnosti. Hodně nám v tomto pomohlo modelování. Haptická zkušenost s lidskou postavou byla jedinečná, kreslené figury značně změnily své tělesné schema.

V počátečním schematu lidské figury bylo velmi zajímavé rozdvajování nohou až u kolen, stehna byla semknutá těsně k sobě, skoro až srostlá. Takže prostor, kde by se mohly nacházet pohlavní orgány jakoby ani neexistoval, ani se ho tužkou nechce dotýkat při kreslení. U dětí, které byly nějakým způsobem sexuálně zneužívány (nebo mohly být i svědkem zneužívání), dochází buď ke kontrole sexuálních impulzů, to znamená

brala vyjadřování symptomu, který je potřeba po určitou dobu dávat ven na papír. Je to pro člověka zdravé a abreaktivní, když se symptom začne takto objevovat. Jeho rámování a armování postav a předmětů v podstatě korespondovalo se symptomem. Je to úzkost a strach z emocí, emoce jsou držené a uschované. Je to tendence, která směřuje až ke „stažení se do sebe“, k jeho autistickým rysům.

Fylogeneticky bychom mohli tento druh malby - tedy orámování konturou, vyplnění plošnou barvou, (někde byla použita i hieratická perspektiva), přirovnat k době románsko-gotické, které přiřazujeme emoční věk 6-8 let.

V jeho výtvarné tvorbě se autistické rysy znázorňovaly zpočátku poměrně často. Na všechny prostory se díval z výšky, z nadhledu, což je distanční prvek. Nechával prázdné, bílé, nevidící oči. Objevuje se i schematismus a stereotypie. Rád kreslí architekturu, znázorňuje všechny architektonické a technické detaily. Technické záležitosti a předměty jsou vlastně náhradní komunikací, jsou čitelné a stálé - oproti člověku, který se mění a kterému tak dobře nerozumí. Proto jsme se v arteterapii tolik zaměřovali na člověka, komunikaci a kontakt s lidmi. Také to, že jeho časná deprivace byla obrácena v ego-hypoaktivitu (defenzivní deprivant), znamenalo vést terapii od předmětného světa ke světu sociálnímu.

Počátek tvorby vypadal geometricky, až rýsovaně. Pravoúhlé olovnicové struktury, silné kontury, barvám se klient značně vyhýbal. Postupem času se do obrázků dostávalo více barev a zakřivených linií, hlavní barvou zůstávala tmavší zelená, někdy v kombinaci s červenou. Odpovídalo to jeho somatickému onemocnění i neustálé perspektivní tenzi, a úzkosti jak to vše s ním dopadne. Objevily se také znaky vzpoury, černé a červené postavy, těsně před jeho operací. Nebo přibití na kříž, což může korespondovat s otázkou „proč zrovna já musím být takto zdravotně postižen“? Přesto se některé obrázky podařilo barevně vyvážit, figury se zvětšily a dostaly do osobního kontaktu i mírného pohybu. Začaly také ustupovat znaky autismu, vytratily se pohledy z výšky, už nezapomínal na oči. Také v ontogenetických obdobích jsme v některých výtvorech postoupili do období konkrétního, nebo také do věku gang-age, věku party.

Doma se mu podařilo dostat se do většího klidu a soukromí, odstěhoval se z pokojíčku, který měl společně s bratrem. Starší sestra totiž odešla na internát, takže situace v rodině se zklidnila. Částečně se uvolnil její pokoj, ve kterém teď klient přebývá a nemusí žít společně s rušnějším a živějším bratrem.

Pro jeho vážný zdravotní stav nedovedu příliš posoudit výsledky arteterapeutické práce na jeho emočním prožívání, ale v průběhu práce vystupovaly občas negativní emoce k bratrům, je to tedy emoční prožívání o které nám šlo. Jsou to emočně zabarvené negativní pocity k sourozencům, žárlivost na konkurenční sourozence. Také matku na obrázku rodiny vynechal, umístil ji dovnitř domu i s nejmenším bratrem, čímž v podstatě vyjadřuje svou zlobu na matku a žárlivost na nejmenšího člena rodiny.

O arteterapii se doma několikrát vyjadřoval pochvalně, jako o krásném prožitku, tento pocit je sám o sobě také pro člověka přínosem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Z. Matějček, Z. Dytrych - *Nevlastní rodiče, nevlastní děti*, Grada, Praha 1999.
- Z. Matějček - *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*, Portál, Praha 1994.
- J. Dunovský, Z. Dytrych, Z. Matějček - *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, Grada, Avicenum, Praha 1995.
- J. Langmeier, Z. Matějček - *Psychická deprivace v dětství*, Avicenum, Praha 1974.
- F. Koukolík, J. Drtilová - *Vzpoura deprivantů*, Makropulos, Praha 1996.
- F. Koukolík, J. Drtilová - *Zlo na každý den*, Makropulos, Praha 2001.
- E. Fromm - *Anatomie lidské destruktivity*, NLN, Praha 1997.
- A. Train - *Nejčastější poruchy chování dětí*, Portál, Praha 2001.
- A. Millerová - *Dětství je drama*, NLN, Praha 1995.
- J. Chasseguetová-Smirgelová - *Kreativita a perverze*, Portál, Praha 2001.
- J. Šicková-Fabrice - *Základy arteterapie*, Portál, Praha 2002.
- M. Kyzour - *O krizových jevech v dětské malbě a kresbě*, Estetická výchova 2-3, 1969.
- E. Perout - *Arteterapie se zrakově postiženými*, Okamžik, Praha 2005.
- J. Uždil - *Mezi uměním a výchovou*, SPN, Praha 1988.
- H. Read - *Výchova uměním*, Odeon, Praha 1967.
- R. Davido - *Kresba jako nástroj poznání dítěte*, Portál, Praha 2001.
- H. Babyrádová - *Symbol v dětském výtvarném projevu*, MU, Brno 1999.
- R. Nesnídalová - *Extrémní osamělost*, Avicenum, Praha 1973.
- Ch. Gillberg, T. Peeters - *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty*, Portál, Praha 2003.
- M. Hrdlička, V. Komárek - *Dětský autismus*, Portál, Praha 2004.
- V. Chodura - *Psychiatrie*, JU, České Budějovice 1999.
- J. Raboch, P. Pavlovský - *Psychiatrie*, Triton, Praha 2003.
- M. Svoboda, D. Krejčířová, M. Vágnerová - *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*, Portál Praha 2001.
- M. Vágnerová - *Vývojová psychologie*, Portál, Praha 2000.
- M. Vágnerová - *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Portál, Praha 1999.