

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta

Ateliér arteterapie

Využití arteterapie ve specifické tvorbě dětí z dětských domovů

Bakalářská práce

Autor: Klára Kolmanová

Vedoucí práce: PhDr. Rostislav Nesnídal

22. 4. 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Využití arttrterapie ve specifické tvorbě dětí z dětských domovů*, jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 22. 4. 2009

Klára Kolmanová

Poděkování

Děkuji PhDr. Rostislavu Nesnídalovi za odborné vedení a konzultace této práce. Dále za cenné rady a podporu Mgr. Pavlíně Šeflové, JUDr. Aleně Horáčkové a PaedDr. Evženu Peroutovi za podnětné konzultace dětských výtvarných prací. V neposlední řadě děkuji zaměstnancům i dětem z DDŠ, ZŠ a ŠJ Býchory za poskytnutí materiálního zázemí a umožnění spolupráce.

OBSAH

ÚVOD	2
1. Současný stav	3
1.1 Problematika dětí žijících v DDŠ	3
1.1.1 Typy kolektivních výchovných zařízení v ČR	3
1.1.3 Deprivace dětí z DDŠ	6
1.1.4 Specifika romských dětí v ústavní péči	8
1.2 Problémy spojené s nevhodným působením rodiny	9
1.2.1 Poruchy rodiny	9
1.2.2 Syndrom CAN	10
1.3 Nejčastější poruchy chování dětí a dospívajících v DDŠ	12
1.3.1 Neagresivní poruchy	12
1.3.2 Agresivní poruchy	14
1.3.3 Syndrom ADHD	15
1.4 Arteterapie a její teoretická východiska	16
1.4.1 Uplatnění arteterapie v DDŠ	20
1.5 Ontogenetický model vývoje dětské kresby	21
1.5.1 Období čaranic (2 – 3 roky)	22
1.5.2 Preschematické období (3 – 6 let)	23
1.5.3 Období schématu (6 – 9 let)	24
1.5.4 Kresebný realismus (8 – 12 let)	24
1.5.5 Pseudonaturalistické období (11 – 15 let)	25
1.5.6 Adolescentní výtvarná tvorba (14 – 17 let)	26
2. Cíle práce	26
3. Metodika	27
3.1 Charakteristika zařízení	27
3.2 Sledovaná skupina	28
3.3 Používané techniky	30
4. Výsledky	31
4.1 Průběh arteterapie v DDŠ	31
4.1.1 Nejčastěji opakované znaky v obrázcích	33
4.2 Kazuistiky	39
4.2.1 Láďa	39
4.2.2 Kája	47
5. Diskuze	55
5.1 Specifika ve výtvarném projevu dětí z DDŠ	55
6. Závěr	58
SEZNAM LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJŮ	60
Abstrakt	64
	64

ÚVOD

Problematika ústavní péče je složitým a často diskutovaným tématem. Pobyt dětí v těchto zařízeních na sebe váže množství problémů a komplikací, které jsou však velkou výzvou pro arteterapeutickou práci. Sama se o tom stále přesvědčuji - již téměř dva roky pracuji s dětmi v dětském domově se školou. Pracuji i s jinými skupinami dětí – v nízkoprahovém klubu a v domě dětí a mládeže, ale dětský domov je pro mě největší „školou“. Různorodou „klientelu“ si udržuji záměrně, pomáhá mi to lépe pochopit odlišnosti mezi dětmi z (relativně) dobře fungujícího rodinného i materiálního zázemí a dětmi z rodin problematických, dysfunkčních, které často prožijí celé dětství v ústavech. A stejně jako moje vlastní výtvarná tvorba je tato různorodost i jakousi psychohygienou, prevencí proti syndromu vyhoření. Své krátké, ale velmi intenzivní zkušenosti s arteterapeutickou prací v dětském domově se školou bych ráda zúročila v této práci.

V první části se věnuji problematice dětí z ústavní péče. Popisuji nejčastěji zmiňované problémy spojené s ústavní výchovou i různé poruchy chování, kterými tyto děti trpí. Považuji za velmi důležité seznámit se s podmínkami nynějšího i předchozího života dětí, se kterými pracuji, protože důkladné znalosti všech okolností, kterými procházejí, tvoří zásadní podklad pro lepší porozumění jak dětem, tak jejich tvorbě. V jejich plošných i trojrozměrných výtvorech se odráží množství negativních zkušeností z primární rodiny a arteterapie je jednou z cest, která jim je pomáhá překonat. Zároveň může být důležitým činitelem při zlepšování kvality ústavní péče. Dále uvádím hlavní teoretická východiska arteterapie a stadia vývoje dětské kresby. Východiskem je zde pro nás ontogenetický model tohoto vývoje podle Viktora Lowenfelda doplněný o poznatky dalších významných odborníků.

V praktické části popisuji průběh arteterapeutických setkání, věnuji se specifikám práce ve skupině i s jednotlivci, zamýšlím se nad různými úskalími těchto činností a hledám pro ně co nejefektivnější tvůrčí metody. Snažím se najít i určité shodné prvky, které se v jejich pracích odrážejí a demonstruji je na „typických obrázcích“. Uvádím konkrétní kazuistiky dvou dětí. Porovnávám svá zjištění s odbornou literaturou a hledám společné body.

1. Současný stav

1.1 Problematika dětí žijících v DDŠ

Dětský domov se školou je součástí propracované ústavní péče v České republice. Ústavní péče je široce diskutovaným tématem a v poslední době prochází nejrůznějšími změnami, podporu také zprostředkovává množství neziskových organizací. Změny jsou však jen dílčí a ústavní péči stále provází mnoho úskalí. Za jedno z nejzásadnějších můžeme považovat (psychickou) deprivaci. Tento problém podrobně zkoumal Matějček, již v polovině minulého století a jeho závěry jsou v mnohém podnětné dodnes. Za důležité také považuji zmínit se o specifikách, která se vážou na romské děti, protože nelze přehlížet, že v ústavní péči je jich značné procento.

1.1.1 Typy kolektivních výchovných zařízení v ČR

Oblast ústavní péče u nás zajišťují tři orgány státní správy. Pokud je dítě nezaopatřené již od svého narození, péči mu zajišťuje Ministerstvo zdravotnictví (MZ). Do prvního roku života je v kojeneckém ústavu, poté v dětském domově pro děti do tří let. Od tohoto věku až do dosažení plnoletosti přechází odpovědnost na Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Podle zákona č. 109/2002 Sb. zajišťuje školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, která rozlišujeme na diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. O ústavy sociální péče pro výkon ústavní a ochranné výchovy dětí tělesně nebo mentálně postižených se stará Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky.

Kromě zařízení pod MŠMT a MZ existují zařízení pro okamžitou pomoc a pro výkon ústavní výchovy nestátního charakteru. Snaží se o alternativu k ústavní výchově zlepšením služeb.

Moje práce s dětmi probíhá v dětském domově se školou (dále jen DDŠ). Oproti dětskému domovu (dále jen DD) je tu drobný rozdíl v názvu, ale do dětského domova se přijímají děti s nařízenou ústavní výchovou, které však nemají závažné poruchy chování a vzdělávají se ve školách, které nejsou součástí zařízení. Účelem DDŠ je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, mají-li závažné poruchy chování, nebo vyžadují výchovně-léčebnou péči pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu. Dále pro děti s uloženou ochrannou výchovou i nezletilé matky (za splnění výše uvedených podmínek). Umisťují se zde děti zpravidla od šesti let do ukončení povinné školní docházky. Pokud

pominou důvody pro zařazení dítěte do školy zřízené při domově, může docházet do školy, která není jeho součástí (na žádost ředitele DDS). Pokud přetrvávají závažné poruchy chování a dítě nemůže pokračovat na střední škole mimo zařízení, nebo nenastoupí-li do pracovního poměru, je přeřazeno do výchovného ústavu (podle zákona č. 109/2002 Sb.). Základní organizační jednotkou je v DD i DDS rodinná skupina. V DDS by měla čítat 5 až 8 dětí. Pokud jsou v zařízení sourozenci, jsou většinou umísťováni společně.

1.1.2 Nejčastější problémy spojované s ústavní péčí

Ačkoliv se budu v této kapitole věnovat převážně úskalím ústavní péče, souhlasím zároveň s hlasy, které upozorňují na její přílišnou „démonizaci“. V případech, kdy je rodinná péče v různých ohledech nedostatečná, výchova institucionální dítěte jistě chrání a lépe stimuluje rozvoj jeho osobnosti. Probíhá v materiálně saturovaném a zdravotně zajištěném prostředí a je poskytována odbornými pracovníky. V průběhu doby také dochází k výraznému zkvalitňování všech „služeb“, které zařízení nabízejí, zvyšuje se tlak na dodržování práv dětí, vede se množství odborných polemik a diskuzí, upravuje se legislativa. Rodinnou péčí však ústav může nahradit jen částečně, nemůže být dostačující ve všech ohledech vývoje dětské osobnosti. V ČR žije v současné době mnohem více dětí v dlouhodobé ústavní péči než je tomu v okolních evropských státech. Obecným trendem je posilovat prevenci v ohrožených rodinách, zvyšovat počty a kvalifikaci terénních sociálních pracovníků a více využívat náhradní rodinnou péči (adopce, různé typy pěstounské péče). Umístění do ústavu by mělo zůstat krajní variantou. Selhání preventivních opatření je zvláště patrné např. v případech, kdy je důvodem pro umístění „jen“ špatná sociální situace rodiny. Přes veškerá zlepšení se ústavní péče stále musí potýkat s množstvím úskalí. Pokusím se vybrat ty, které se nejčastěji zmiňují v odborné literatuře i diskursu.

Nedostatek continuity.

„V ústavní péči není dítě svěřeno jednomu konkrétnímu vychovateli a osoby, které dítě vychovávají, mají jen částečnou a nejasně vnímanou zodpovědnost za jeho vývoj a výchovu. Problém často spočívá především v častém střídání pečovatелů vůči dítěti. Dalším problémem je obtížnost vytvoření trvalého citového vztahu dítěte k pečující osobě, protože dochází k častému střídání nejen pečovatелů, ale i ústavů.“ (Šulová, 2006).

Skupiny v DD a DDŠ jsou sice nazývány jako rodinné, ale od (tradičně) pojímané rodiny se liší především v tom, že k nim přiřazení vychovatelé jsou v podstatě jen pracovníci, kteří po své směně odcházejí za vlastní rodinou. I když jde o kvalitní odborníky, kteří se dětem věnují citlivě, tento rozpor děti vnímají. Dětem chybí zkušenost pevné osobní identity, trvalosti osobních vztahů.

Nedostatečný individuální rozvoj.

Ústavy jsou často velkokapacitní a není zde dostatek prostoru o individuální péči. Větší důraz je kladen na konformitu a přijetí role člena skupiny. Většinou nemá dost prostoru, soukromí. Ve skupinově organizovaném denním režimu dítě nezažívá modelové situace z „běžného života“.

Izolovanost, umělost prostředí.

Tímto trpí zvláště děti, které ani nedojíždějí do školy mimo ústav a většinu času pak tráví jen v areálu zařízení. Dalším negativním faktorem je původní záměr umístit zařízení do objektů, které nebylo možno jinak využít a zřít je v oblastech mimo občanskou zástavbu, na okrajích měst. Děti tak nejsou do širší společnosti zařazeny přirozeně v průběhu dospívání, ale až poněkud „uměle“ po ukončení ústavní výchovy.

Nedostatek mužských vzorů.

Problémy v sociální adaptaci to způsobuje především chlapcům, jak na základě svých studií uvádí Matějček, Bubleová, Kovařík (1997). „Máme za to, že k identifikaci s vlastním pohlavím (k osvojení vlastní zdravé pohlavní identity) je pro chlapce třeba patřičných vzorů „mužskosti“ a pro dívky vzorů „ženskosti“. (...) od kojeneckých ústavů až po školní dětské domovy tu ve výchově naprosto převažuje element ženský (i když nikoli s přívlastkem mateřský). V dětských zařízeních předškolních se muži téměř nevyskytují a v zařízeních školních jen výjimečně. (...) Dívky nejsou tedy ve formování své ženské identity v rozhodujících vývojových fázích opuštěny. Naproti tomu mužský a otcovský vzor tu chlapcům chybí velmi výrazně.“ (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997, s. 61).

Nedostatečná připravenost na budoucí samostatný život ve společnosti.

Děti jsou často zvyklé, že všechny praktické věci za ně někdo zařídí a po odchodu z ústavního zařízení mohou tyto návyky přetrvávat, hrozí jim vznik syndromu ústavní závislosti. Pokud zařízení opouštějí již v osmnácti letech, nejsou většinou skutečně dospělí ve smyslu osobní zralosti. V současnosti je však možné, aby děti, které nechtějí začít pracovat hned po vyučení nebo po maturitě, ale chtějí nadále studovat, zůstaly v dětském domově na základě sepsání smlouvy o dlouhodobém pobytu. Tato smlouva dětem zajišťuje zázemí po celou dobu studia až do 26 ti let. Dalším řešením, jak pomoci těmto dětem překlenout těžké období získávání samostatnosti, jsou zařízení typu Domů na půli cesty.

1.1.3 Deprivace dětí z DDS

Tématika deprivace se vine jako červená nit celou problematikou dětí v ústavní péči. „Deprivace je stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických či psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a dostatečně dlouhou dobu.“ (Matějček, 1968, s. 24). Nás bude zajímat spíše pojem „psychická deprivace“. Často je zaměňován s pojmem „výchovná zanedbanost“, který se v podstatě kryje s označením „sociokulturní deprivace“ (Vágnerová, 2004). „Výchovné zanedbání postihuje spíše povrchové stránky osobnosti dítěte – jeho běžné hygienické návyky, způsoby životosprávy, osvojování si kulturních dovedností, znalostí, jednání ve shodě se sociálními normami apod. (...) Psychická deprivace (podle mezinárodní konvence dnes označovaná jako emoční zanedbanost) se naproti tomu týká spíše hlubších složek osobnosti – především rozvoje poznávacích a emočních funkcí.“ (Langmeier, Balcar, Špitz 2000, s. 301).

Taková deprivační zkušenost nepříznivě ovlivňuje další vývoj osobnosti, projevuje se změnami v prožívání, uvažování a chování. Samozřejmě jsou tu individuální rozdíly, každé dítě má trochu jiné dispozice. Důsledky jsou však často značné. Někdy jsou na první pohled méně patrné, jindy velmi záhy registrujeme nápadné chování. Chování je také odrazem citového prožívání. Citově deprivované děti bývají emočně ploché, nedůvěřivé a agresivní, s nízkou frustrační tolerancí. Bývají dráždivější, výbušnější. Ve vlastních pocitech se orientují obtížně. Chybí jim zkušenost zpětné vazby s matkou, nezažily empatickou reakci, která by respektovala jejich pocity a potřeby. V jejich sebehodnocení

pak nacházíme dva extrémy. Nerealistické sebepřeceňování (důsledek jakési přehnané aktivní obrany) nebo častěji výrazné sebepodceňování. Nízké sebehodnocení se projevuje sníženou sebedůvěrou a sebeúctou. To může vést k hledání nějaké opory – vazby na silnější osobnost (Vágnerová, 2004).

Příkladem netypického, nápadného chování mohou být zážitky, které často popisují nově příchozí nebo externí pracovníci z dětských ústavních zařízení, je to i moje osobní zkušenost. Děti se na vás „vrhnou“ a bez zjevné příčiny vám dávají najevo silnou náklonnost. Výběr osob, na které se takovéto děti „nalepí“ je často zcela neselektivní. Projevy silné citové náklonnosti mohou stejně nečekaně přijít, jako odeznít. Děti se také často chovají velice infantilně, snaží se působit „roztomile“.

Různorodé odlišnosti v chování výstižně shrnují Langmeier a Matějček (1968, 1997, 2005) ve své typologii projevů psychické deprivace, kterou vytvořili na základě dlouhodobého pozorování. Tyto „vlezlé“ děti charakterizují jako *typ sociálně hyperaktivní*.

Jiné navazují kontakt spíše nepříjemně agresivními způsoby vůči autoritám i ostatním dětem. O samotě s vychovatelem jsou však jako „vyměněné“ - hodné a snaživé. Ty spadají do *typu sociálně provokativního* (častý typ v DDŠ).

Tyto a další odlišnosti v chování mohou být „projevem různých obranných mechanismů, které slouží k dosažení náhradního uspokojení (...) Uspokojení lze dosáhnout i substitucí, mnohé citově strádající děti se zaměřují na jídlo, hromadění věcí či jiné tělesné potřeby. Ve shodě s Freudem bychom mohli mluvit o regresi, resp. fixaci na úrovni orálního stadia, v němž mělo dítě saturovat svou potřebu bezpečí. Krajním obranným mechanismem je rezignace, kdy dítě ztrácí o bližší vztah zájem.“ (Vágnerová, 2004, s. 601). To odpovídá *typu charakterizovanému náhradním uspokojováním potřeb* a děti do jisté míry rezignované, apatické, s celkovým poklesem aktivity řadíme do *typu hypoaktivního*. Pátý typ je „normoaktivní“ či *relativně dobře přizpůsobený*. V chráněném prostředí si dokáže najít „své místo“, chová se poměrně vyrovnaně. Problém nastává ve chvíli, kdy musejí reagovat na výzvy a tlaky života mimo ústav. Křehká rovnováha se může zborstit. Tyto děti jsou nejčastěji v DD. Jako potvrzení, že tato typizace je odpozorovaná „ze života“ a tudíž funkční i pro výzkum pozdních následků citové deprivace, slouží výzkum, který Matějček a jeho kolegové prováděli v devadesátých letech (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997). Zkoumali dospělé z původního vzorku šedesáti dětí v současném průměrném věku čtyřiceti let. Čtyři lidé chyběli, ostatní buď na výzkumu spolupracovali, nebo byli informace z jejich života zjistitelné nepřímou. Jejich současná životní situace většinou odpovídala předpokladům. Například *typ hypoaktivní* – děti z této skupiny žily trvale v ústavech sociální péče, maladaptace se prohlubovala. Naproti tomu

děti z typu relativně dobře přizpůsobeného, ve společnosti fungovaly poměrně dobře. Zakládali vlastní rodiny, dosáhli lepší úrovně vzdělání a našli si zaměstnání. V tomto typu se také projevuje lepší situace žen, což opět souvisí s nedostatkem mužských výchovných vzorů v dětství.

1.1.4 Specifika romských dětí v ústavní péči

„Opuštění starých romských zvykových norem nebylo provázeno přijetím nových pravidel (mnozí rodiče se přestali starat o děti, protože zjistili, že se o ně postará stát, přestali spoléhat na sebe, protože jim obživu zajistily sociální dávky apod.).“ (Vágnerová, 2004, s. 675).

Zatímco Romové tvoří v naší společnosti minoritu (2,5 - 3%), v ústavních zařízeních asi polovinu všech dětí (Žejdl, 2007). Je velice škodlivé se opírat o negativní předsudky a dávat těmto dětem najevo jejich „jinakost“, spíše je potřeba poskytnout jim správnou péči na základě znalostí jejich specifík, v tomto případě etnických. Teoretické znalosti si pak korigujeme praxí a stejně jako ostatní děti nás ty romské mohou stále překvapovat – v pozitivním i negativním smyslu.

Pro romský životní styl je typický sklon k nepravidelnosti, živelnosti, nesystematičnosti. Mají jiný vztah k času, málo plánují, vážou se na přítomný okamžik. Mají odlišný temperament, jsou emotivnější, hlučnější, impulzivnější (Vágnerová, 2004). Mají také trochu jiné normy a hodnoty než majorita. Tyto a další rozdíly, stejně tak jako vzájemné nepochopení a komplikované historické zkušenosti, způsobují značnou averzi většinové populace vůči Romům. V ústavním prostředí tyto děti trpí především tím, že Romové tradičně vytvářejí „velké rodiny“, kde je specifická hierarchie, jsou nastaveny patriarchálně. Dětem chybí široké rodinné společenství plné solidarity, soudržnosti a také (především mužské) autority.

Další rozdílnosti romských dětí charakterizuje Žejdl (2007). Ve srovnání s většinovou populací mají slabší volní vlastnosti, při jednání spíše neodporují, překážce se raději vyhnou, jsou také méně vázány výsledkem jednání. Jednou z charakteristik jejich postoje je strach; ten je podmíněn nejen generačně, ale většinou osobními zážitky a zkušenostmi. Pocit vlastního bezpečí mají jen ve skupině. Pokud je romské dítě samo, „je v nebezpečí“ – ono se tak samo většinou cítí. Dalším problémem je hierarchie hodnot – v

praxi to funguje tak, že ve škole bývá dítě trestáno za to, zač je ve své primární skupině chváleno a naopak. Děti pak pocítují jako křivdu to, že jsou trestáni za to, co je pro ně přirozené. Ve školním prospěchu oproti ostatním děti trochu zaostávají, dobré výsledky však mají v hudební výchově a dalších uměleckých disciplínách. Že časté umělecké (obzvláště hudební a taneční) nadání u Romů není jen klišé, pocítují i ve vlastní praxi.

1.2 Problémy spojené s nevhodným působením rodiny

Zatímco výchovnou zanedbanost může do jisté míry ústavní péče suplovat poměrně dobře, citové strádání je zde bohužel významným problémem – především z výše popsaných důvodů. Hlavní díl odpovědnosti pak stále nese **prostředí primární rodiny**. Jsou tu i případy sirotek, kteří žádnou rodinu nepoznali, ale většinou je tomu naopak. Kromě osíření jsou nejčastějšími důvody k zařazení dítěte do náhradní výchovné péče zanedbávání, zneužívání a týrání dětí, nezvládnutá výchova, trestná činnost nebo alkoholismus rodičů, nízká sociální úroveň rodiny či prostituce matky. (Vocilka, 1999, s.12).

1.2.1 Poruchy rodiny

Příčiny proč je o dítě nedostatečně postaráno dělí Dunovský (1999) na: **objektivní** (na vůli rodičů nezávislé), **subjektivní** (na vůli rodičů závislé) a **smíšené**. To lze v podstatě zjistit podle toho, zda se rodiče nemohou, neumějí nebo nechtějí dělat to, co je potřebné pro výkon rodičovské role a pro zdárný vývoj dítěte potřebné.

Rodiče se o dítě nemohou starat

Důvody spočívají v nepříznivých přírodních podmínkách a situacích (přírodní katastrofy, devastace prostředí), v poruchách fungování celé společnosti (válka, bída, hladomor) a při narušení celého rodinného systému (nemoc, úmrtí, invalidita, nepříznivý zdravotní stav dítěte, který mu zabraňuje žít doma).

Rodiče se neumějí či nedovedou starat o dítě.

Jde o situace, kdy rodiče nejsou schopni zabezpečit dětem alespoň přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby z důvodu vlastní nezralosti, neschopnosti vyrovnat se se

zvláštními situacemi jako je mimomanželské narození dítěte, handicapované dítě, dítě přijaté do náhradní rodiny a situace, kdy nejsou schopni přijmout základní společenské normy (děti dětí). Částečně sem lze zařadit i situaci dětí rozvádějících se či rozvedených rodičů, kdy rodiče dětem ubližují a používají je jako nástroj pro svou nenávist a odpor vůči druhému rodiči.

Rodiče se nechťejí o dítě starat

Příčiny většinou spočívají v poruchách osobnosti rodičů (disharmonická osobnost, psychopatie, maladaptace), kdy rodiče neplní své rodičovské povinnosti. Zájem rodičů může být někdy až hostilní. Rodiče neposkytují dětem potřebnou péči, mnohdy je dokonce i opouštějí. Péči o dítě lze hodnotit jako nedostatečnou, žádnou nebo škodlivou a lze ji označit jako zanedbávání dítěte jak v oblasti somatické, tak psychické.

Rodiče dítě týrají a zneužívají

Zde mají rodiče ke svým dětem nepřátelský až hostilní vztah, vědomě jim ubližují, týrají je a zneužívají. Děti bývají ohroženy na fyzickém i duševním zdraví. Takové zacházení může vést až k smrti dítěte.

Rodiče se o dítě nadměrně starají

Dítěti se dostává větší pozornosti než je třeba, nadměrná péče a zájem o dítě vede k rozmazlování, nepřipravenosti na samostatný život, nerespektování druhých a podobně. (Dunovský, 1999).

1.2.2 Syndrom CAN

Většina dětí z ústavní péče si sebou nese velmi negativní zkušenosti z raného dětství. Zanedbávání a týrání jsou většinou vystaveny děti do šesti let se stejným podílem chlapců i dívek. Sexuálním zneužíváním jsou však častěji ohroženy dívky. Následky těchto jednání známe pod pojmem syndrom CAN, ten je zkratkou pro syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Je definován jako: „poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti nepřijatelné.“ (Vágnerová, 2004, s. 593).

Rodiče, kteří jsou tak necitelní a bezohlední, že svým dětem různými způsoby ubližují, mají často také špatné zkušenosti z vlastního dětství, vzniká tak „začarovaný kruh“. Podívejme se blíže na různé osobnostní předpoklady, které rodiče k tomuto jednání vedou. Zanedbávající rodiče charakterizuje Matějček (1997) jako ty, kteří nemají k rodičovské roli dostatek kompetencí (např. mentálně postižení, alkoholici, lidé s vlastní zkušeností citové deprivace) nebo nemají k rodičovství dostatečnou motivaci (např. lidé příliš mladí nebo zaujatí vlastní kariérou). Když dochází k poškozování dětí zanedbáváním nebo deprivováním, nemusí si toho být rodiče nebo vychovatelé vědomi. Na rozdíl od cíleného trápení či zneužívání dětí blízkými osobami, které využívají toho, že jsou mocnější a dítě je na nich závislé (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000). Z dysfunkčních rodin často pocházejí i rodiče dopouštějící se týrání na fyzické či psychické úrovni - 70% násilníků bylo samo v dětství týráno a všichni byli tvrdě fyzicky trestáni (Krejčířová, in Vágnerová 2004). Jsou to lidé, kteří mají obecně sklon reagovat násilím (např. toxikomani ztrácející zábrany v rámci abúzu). Další skupiny tvoří podle Vágnerové (2004)

- lidé příliš soustředění na své problémy a zájmy (sami nadměrně stresovaní si mohou na dítěti vybíjet negativní emoce)
- lidé, kteří o děti obecně nestojí (dítě většinou podhodnocují)
- lidé se zvýšenou potřebou moci nad dítětem (např. jedinci dlouhodobě nezaměstnaní, s neuspokojivým osobním životem)

Podobně problematičtí jedinci se dopouštějí sexuálního zneužívání, ale v tomto případě jde prokazatelně častěji o muže. Mohou být pedofilně zaměřeni, morálně narušení, často trpí poruchou osobnosti. Nebezpečí se ještě zvyšuje, pokud jde o nevlastního otce (partnera matky). K dítěti se dostatečně nerozvinul rodičovský vztah a nevytvořilo se tak sexuální tabu. Chování ženy (matky) je však také podstatné. V lepším případě se za dítě postaví i za cenu rodinných konfliktů, v horším problémy popírá, situaci neřeší nebo dokonce obviňuje dítě.

Důsledky těchto zkušeností bývají značné, obecně platí, že závažnost důsledků je tím větší, čím je dítě mladší a čím déle zneužívání (týrání, zanedbávání) trvá. K charakteristickým rysům takto ohrožovaných dětí patří „regres v chování. Buď jsou nesmělé nebo mrzuté, melancholické, citově prázdné. Sexuální zneužívání má dlouhodobý vliv na dětské sebehodnocení a sebevědomí. Děti mají extrémně nízký sebeobraz, popisují se jako hrozné (...) Často se identifikují s poškozeným zbožím. Dítě nese pocit viny, špíny, destrukce, necelistvosti, nenávisť k jistým částem svého těla.“ (Šicková, 2002, s. 69)

1.3 Nejčastější poruchy chování dětí a dospívajících v DDŠ

Obtížnost práce s dětmi v DDŠ je daná především tím, že různé poruchy chování se ve větší či menší míře vyskytují u každého z nich. Můžeme je charakterizovat jako: „odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností“ (Vágnerová, 2004, s.779). Normy chování je potřeba specifikovat jako ty, jež jsou platné v dané společnosti (i ty se však mohou lišit - romské společenství vs. Romská majorita). Na jejich vzniku se podílí širší sociální i životní prostředí, ale především rodina. Kromě narušeného rodinného prostředí hrají roli genetické a biologické dispozice.

„Chování, na němž je diagnóza založena, je například nadměrné praní nebo týrání, krutost k lidem nebo ke zvířatům, závažné destrukce majetku, zakládání požárů, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útoky z domova, neobvykle časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu postačuje jedno z těchto typů chování, pokud je výrazné, nestačí však ojedinělý disociální čin.“ (MKN-10).

Podle MKN-10 rozlišujeme poruchy chování z hlediska sociální interakce jako:

- poruchu vázanou na vztahy v rodině
- nesocializovanou poruchu chování (samotářský typ, narušené vztahy k ostatním dětem)
- socializovanou poruchu chování (skupinová delikvence)
- opoziční vzdorovité chování (u mladších dětí)

V závislosti na charakteru poruch je přehledné rozdělit je na agresivní a neagresivní (Vágnerová 2004). Není zde však pevná hranice, oba typy se mohou kombinovat.

1.3.1 Neagresivní poruchy

Do této kategorie se mimo jiné řadí *lhaní*. To je ve však ve společnosti do jisté míry tolerováno. Především u mladších dětí, kdy dítě nedokáže lež plně diferencovat od pravdy,

což souvisí s jeho mentálním vývojem (tzv. smyšlenky). Do poruch chování se neřadí například bájevé lhaní, které můžeme chápat jako náhradní uspokojování některých potřeb. Zaměřujeme se tedy na to, jaký účel vedl dítě ke lhaní. Důležité je, zda jde o lhaní nevědomé, uvědomované nebo o jakési „polopravdy“ (Vybíral, 2003). U dětí v ústavech je častou motivací také upoutání pozornosti. „Zvláštní kategorii představují lži zaměřené na poškození jiné osoby nebo na dosažení osobního prospěchu, které ostatní děti znevýhodní. Nelze je považovat za obranu v nouzi a bývají spojeny s dalšími negativními projevy a s osobnostními vlastnostmi, jako je egoismus, necitlivost a bezohlednost při prosazování vlastních cílů.“ (Vágnerová, 2004, s. 793) Patologická lhavost už je symptomem závažnější poruchy osobnosti (disociální).

Dalšími problémy jsou *záškoláctví, útěky a toulání*. Mnoho dětí v ústavech trpí různými poruchami učení, jakými jsou dyslexie, dysgrafie, problémy spojené s ADHD aj.

Mají strach ze selhání, negativní postoj k autoritám. Tyto a mnohé další faktory způsobují, že je pro mnoho takovýchto dětí škola vnímaná jako velká zátěž. Klade to zároveň větší nároky na odbornost a zkušenost pedagogů, kteří kromě učení musí řešit množství kázeňských potíží. U dětí, které do školy dojíždějí, je záškoláctví obtížněji monitorovatelné. V těchto případech je důležité, aby fungovala vzájemná spolupráce obou zařízení. Když je škola součástí ústavu, dá se záškoláctví lépe předcházet, školní povinnosti jsou přirozenou součástí denního programu, ale při pocitech velkého „přetlaku“ dítě rovnou utíká. Tyto útěky z ústavních zařízení (zvláště z DDŠ a DDÚ) bývají často chronické. „Jsou reakcí na pocit omezení či odtržení od prostředí, které pro dítě představuje zázemí“. (Vágnerová, 2004, s. 794). I když je areál ústavu uzpůsoben tak, aby nabízel co nejvíce podnětů a možností aktivního trávení času (sportoviště, různá zvířata) je to stále izolované prostředí. Mladší děti mimo zařízení obvykle dlouho nevydrží, jejich útěky jsou častěji reaktivní. Motivací může být např. snaha vyhnout se trestu za nějaký „průšvih“. Po těchto útěcích většinou dojde k brzkému stabilizování vypjatých emotivních reakcí a dítě se vrátí. U dospívajících (kolem 15 let) je větší pravděpodobnost, že se útek změní v toulání. Tyto situace jsou velice rizikové, protože při těchto toulkách adolescenti často experimentují s různými drogami, zaplétají se do krádeží a prostituce. Podobně rizikové jsou situace, kdy se děti dostanou k původní rodině (např. o víkendech a svátcích). Rodiče častou nejsou schopni děti „uhlídat“ a dochází ke stejným problémům.

Na denním pořádku je zde také řešení drobných krádeží. Méně závažné jsou dětské „tahanice“ o drobné předměty osobního vlastnictví (např. dívky si bez dovolení navzájem berou oblečení). Někdy však jde o krádeže cennějších věcí (např. mobilní telefony a jiná elektronika), které děti kradou jak sobě navzájem, tak i dospělým. Narušené vnímání a prožívání vztahů způsobuje, že někdy mezi okradenými ani neselektují – peníze vezmou nově příchozímu zaměstnanci i oblíbené vychovatelce, kterou znají několik let. Nejzávažnější jsou krádeže v partě, kdy se v tomto jednání navzájem podporují. Děti často nevnímají krádež jako špatný čin, nemají pocit viny. Většinou jsou to důsledky normy nastavené jejich původním prostředím. Někdy to může být dokonce věc sociální prestiže, hlavně mezi vrstevníky.

1.3.2 Agresivní poruchy

Typy agresivního chování můžeme rozdělit na:

- mentální (omezené na oblast představ): tiché kletby, vymýšlení nešťastných náhod
- verbální: nadávky, urážky
- neverbální: gesta, mimika
- grafické: zobrazení v kresbě, čarání
- útočné: přímé napadení zaměřené proti věcem, osobám, zvířatům (Kern, 2000)

Sklon k agresivitě je podmíněn mnoha faktory – dědičností, biologickými předpoklady, vlivy prostředí. Freud předpokládá vrozený výskyt agresivního pudu. Pokud tuto problematiku vztáhneme na prostředí DDŠ, tak se jako nejzávažnější projev agrese jeví šikana. Děti v ústavním prostředí jsou obecně zvýšeně dráždivé, což také souvisí s rušivými podněty, jako je větší množství lidí na malém prostoru, větší hluk, omezení pohybu aj. Mezi těmito dětmi pozorujeme neustálé vzájemné „pošťuchování“, časté rvačky a zvýšenou verbální agresi. Tyto problémy většinou ještě zesiluje nástup puberty. Na rozdíl od impulsivnosti rvaček „bývá šikana plánována a spojena s uspokojením z vlastní nadřazenosti a moci nad slabším jedincem.“ (Vágnerová, 2004, s. 798)

K fyzickým formám šikany mají větší sklon chlapci. Dívky bývají v šikaně rafinovanější. Jejich vzájemné útoky jsou většinou verbální, ale lépe vycítí, jaká slova nejvíce ublíží. Tyto drobné verbální útoky jako jsou pomlouvání a legrácky už můžeme považovat za zárodečnou formu šikany. V náročných situacích pak začnou takto „ostrakizované“ děti sloužit ostatním jako ventil napětí. Objevují se první fyzické ataky.

Pokud tomu nic nezabrání, vytvoří se pak skupina útočníků, kteří své oběti šikanují systematicky. Posledním stádiem je pak totalita čili „dokonalá šikana“. Vzniknou „otroci“ a „otrokáři“. Otrokáři na otrocích využívají všechno od materiálních věcí po jejich tělo, city, školní znalosti. Otroci jsou stále závislejší, unikají do nemoci, odchází ze školy, pokouší se o sebevraždu, hroutí se. Ostatní děti se za oběť málokdy postaví, často k těmto jevům panuje nebezpečně velká míra tolerance. Většina přijímá normy agresorů: neformální tlak agresorů získává dynamiku a málokdo se mu dokáže postavit. I mírní a ukáznění žáci jsou schopni se aktivně účastnit týrání spolužáka a prožívat při tom uspokojení. (Kolář, 2005) Agresor se pak vyprofiluje jako „charismatický vůdce“, kterého ostatní obdivují a zároveň se ho bojí. Smutnou kapitolou je sexuální agrese, která často probíhá i mezi chlapci. Kolář (2005) hovoří o fenoménu „past'ácké šikany“. V zařízeních ústavní výchovy je podle něj šikany nejvíce a je také „nejdokonalejší“. Mezi hlavní příčiny řadí krajní uzavřenost instituce. Mechanismy takových institucí podporují růst šikanování a zároveň brání jeho odhalení a léčbě. V uzavřeném systému jsou děti z velké části odkázány na personál, čímž se zvyšuje riziko zneužití moci. Riziko je větší tam, kde místo komunitního, demokratického systému, vládne tvrdý autoritářský režim. Připravenost personálu tyto problémy řešit je klíčová. Pokud jsou k šikaně lhostejní nebo se dokonce stávají součástí, dochází ke stoupání brutality a oběti vidí jako jediné řešení sebevraždu. Nebezpečné je především podpora „kápa“, tedy agresora v jeho roli silnějšího (dosazování do různých vedoucích rolí, využívání jeho „služeb“ pro zklidnění ostatních atd.) a na druhé straně označování oběti. V systému ústavní výchovy došlo sice k pozitivním změnám, šikana jako „problém ututlaný za silnou zdí“ je stále aktuálním a závažným problémem.

Dříve panovaly pouze obavy o děti, které šikanuje spíše personál zařízení. S postupující změnou společenského klimatu a obecně uvolněnějšími pravidly výchovy se množí i opačné názory. Tedy obavy o zdraví vychovatelů. Případy, kdy je pracovník zařízení fyzicky napaden tak hrubě, že je několik dní v pracovní neschopnosti, bohužel nejsou úplně ojedinělé. I míra verbální agrese a vzdorovitosti vrůstá. Vedou se polemické diskuze nad tím, do jaké míry je tato vzrůstající tendence ovlivněna násilím v médiích, v počítačových hrách, ve filmech.

1.3.3 Syndrom ADHD

Podle MK10 patří ADHD pod hyperkinetické poruchy (F90), přesto ji zmiňuji v této kapitole, protože důsledky této poruchy se v chování odrážejí a děti s tímto problémem vyžadují podobný přístup jako u ostatních poruch popsaných výše.

S poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou, neboli ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) se (nejen) u dětí z DDS setkáváme poměrně často. Dříve se k jejímu pojmenování používalo mnoho různých termínů, např. lehká mozková dysfunkce (LMD) nebo poškození mozku, hyperkinetická reakce a hyperkineze. Porucha ADHD je příbuzná (a někdy mylně zaměňovaná) s ADD (attention deficit disorder). Ti, kteří trpí ADD, nebývají tolik hyperaktivní, ale mají problémy spojené s impulzivitou a nedostatečným soustředěním (Arcelus, Munden, 2006). Tyto poruchy mohou výchovu znesnadňovat a komplikovat, příčiny jsou ale biologické: „mohou tyto odchylky vznikat z genetických variací, biochemických nepravidelností, perinatálních poškození mozku či jiných poškození, prodělaných v průběhu let, jež jsou kritické pro rozvoj a zrání CNS, anebo z příčin neznámých.“ (Říčan, Krejčířová, 1995, s. 123). U dětí se projevují tyto klíčové symptomy:

- nesoustředěnost (dítě je roztěkané, nesoustředí se na detaily, neposlouchá, co mu kdo říká, má problém vydržet u jednoho úkolu a dokončit ho)
- hyperaktivita (dítě má problém vydržet chvíli v klidu, stále se „ošívá“, překotně mluví)
- impulzivita (dítě jedná impulzivně bez přemýšlení o důsledcích, skáče ostatním do řeči, ihned reaguje na podněty, které mu zrovna připadají nejzajímavější) (Train, 2000)

1.4 Arteterapie a její teoretická východiska

Arteterapii lze chápat v širším smyslu jako léčbu uměním souhrnně, tedy využití všech druhů umění v léčbě (hudba, poezie, tanec ad.), my se však pochopitelně budeme věnovat arteterapii v užším slova smyslu – tedy jako léčbě výtvarným uměním.

Ve vymezení pojmu arteterapie (v užším smyslu) nepanují zásadní neshody. Zicha (1981) nazývá arteterapii také jako speciální výtvarnou výchovu a definuje ji jako: „záměrné upravování narušené činnosti organismu takovými psychologickými a speciálně pedagogickými prvky, které jsou imanentní „umělecké činnosti“ nebo „procesu umělecké tvorby“.“ (Zicha, 1981, s. 14). Stiburek (2000) uvádí, že „Arteterapie je psychoterapeutická a psychodiagnostická disciplína, využívající k léčebným cílům formy a

prostředky adekvátní uměleckým formám (...). Pracuje zejména s tvorbou a reflexí zaměřenou na proces či produkt. Prvořadým cílem zde není vytvoření uměleckého díla, ale prostřednictvím sebevyjádření, rozvíjení tvořivosti, schopnosti komunikovat a zpracováním osobně významného tématu dosáhnout odstranění nebo zmírnění obtíží nemocného člověka.“ (Stiburek, in Slavík, 2000, s. 35). „Arteterapie je užité, aplikované umění ve smyslu jeho uplatnění při intervenci na pomoc postiženým, narušeným jedincům nebo skupině.“ (Šicková, 2002, s. 32).

Arteterapie dnes vychází z mnoha přístupů, z různých teoretických východisek, které většinou navazují na modely jednotlivých psychoterapeutických škol. Šicková (2002) označuje hlavní tři trendy. První trend akcentuje hlavně diagnostické možnosti arteterapie a výtvarné produkty klientů následně interpretuje. Teoretické zázemí nachází v dynamické psychologii (S. Freud, C. G. Jung, A. Adler). Druhý trend vidí hlavní smysl v samotné výtvarné produkci, využívá umění bez nároku na analýzu či interpretaci. Má blíže k artefilitice, někdy se označuje jako „art for therapy“. Vychází z fenomenologie, tvarové psychologie, humanistického přístupu (C. Rogers) a existenciálně-analytickém přístupu V. Frankla. Třetí trend je eklektický.

Podrobně se přístupy v arteterapii zabývá Rubinová (2008), která usiluje především o pochopení jednotlivých obecných přístupů, než určení toho „jediného správného“. „Předpokladem profesního zrání v jakémkoli klinickém oboru je „zakoušení“ či experimentování s různými přístupy, na jehož konci by měl zůstat ten, který terapeutovi „dobře padne“ a u jeho pacienta „funguje“. Jsem dokonce přesvědčena, že vhodným a použitelným nástrojem v ruce terapeuta je pouze ten přístup, se kterým se on sám cítí dobře sladěn.“ (Rubinová, 2008, s. 24).

Jednotlivé přístupy člení Rubinová (2008) do těchto základních okruhů:

Psychodynamické přístupy

Patří sem *psychoanalytická arteterapie (Freudovská)*. Je založena na odkrývání potlačovaného materiálu (nevědomých zvnitřněných konfliktů), prostřednictvím (psychoanalytické) interpretace výtvarného díla. Terapeut pomáhá klientovi porozumět a získávat kontrolu nad dříve neznámými zdroji nepohody - přivádí klienta k náhledu na jeho nevědomé vnitřní konflikty a potlačená přání. Kromě interpretací využívá různých forem intervence (otázky, objasňování, konfrontace). Důležitým nástrojem je přenos (vůči terapeutovi, ale především jeho zobrazení ve výtvarném projevu) i protipřenos.

„Psychoanalytické uvažování pomáhá terapeutovi zjistit, kde pacient „ustrnul“ (vývojově), proti čemu se brání (obávané impulsy) a jak se brání (preferované zvládací a obranné mechanismy).“ (Rubinová, 2008, s. 45).

K tomuto přístupu má blízko projektivní arteterapie (tzv. Rožnovská arteterapeutická škola), jejíž terapeutický systém a jeho metodika, jsou základem studia v Ateliéru arteterapie na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. K interpretaci se využívají zadaná témata, která jsou zpracována formou akvarelu, koláže a tzv. akčním akvarelem.

K psychodynamickým přístupům řadí Rubinová (2008) i *analytickou (Jungovskou) arteterapii*. Jung své pacienty začal v určitém období pobízet, aby vytvářeli vizuální reprezentace svých snů a fantazijního materiálu. S obrazy z nevědomí však pracoval poněkud odlišným způsobem než Freud, který jako první zdůraznil důležitost představ (zejména snových). „Freud nakládal se snem, s fantazií či s nevědomými faktory v obraze jako se skládačkou, která se má vyřešit a vysvětlit, zatímco Jung se pokoušel přistupovat k nevědomému obrazu jako k jedinečné jednotce. Představy proto zkoumal z několika různých pohledů, kulturních i psychologických. Jeho otevřený, hermeneutický způsob interpretace postrádá úspornost a eleganci Freudovy metody, namísto toho však nabízí přehodnocení tradičních způsobů porozumění vnitřním zkušenostem.“ (Edwards, in Rubinová, 2008). Jungovsky orientovaná arteterapie pracuje také s kolektivním nevědomím, které je tvořeno archetypy a projevuje se prostřednictvím osobního nevědomí. Prostředkem léčby je dialog kolektivního nevědomí s pacientovým vědomím, se kterým se pracuje nad pacientovými uměleckými projevy. Z takto orientované arteterapie vychází metoda „aktivní imaginace“.

Humanistické přístupy

Jak uvádí Rubinová (2008) humanistické přístupy v arteterapii sice nemají jedno společné teoretické východisko, ale mají společný celkově optimistický pohled na člověka a jeho vlastní schopnosti. Řadu arteterapeutů k těmto přístupům přivedla nespokojenost s psychoanalytickou teorií. Jungovy myšlenky však pokládají za slučitelnější s humanistickými přístupy. Snaží se také být nedogmatické a vstřícné vůči jiným názorům. Často vycházejí z „na člověka zaměřeného“ přístupu psychologa Carla Rogerse.

Do těchto přístupů řadíme např. *Fenomenologickou arteterapii*. V metodě této arteterapie se pracuje odstoupením od vizuální ukázky výtvarného vyjádření (např. obrázkem), jeho důkladným vnímáním a následným fenomenologickým popisem. Klient se

tedy stává divákem, který pozoruje své vlastní dílo jako nezávislý fenomén. Terapeut ho vede, aby své dílo popsal („Co vidíš?“). Důležitý je jeho subjektivní způsob nahlížení i to co lze skutečně spatřit (fenomenologický důkaz). Při nedirektivním rozhovoru nad dílem pak pomáhá terapeut klientovi najít soukromé významy v něm obsažené. Poslední fází je fenomenologické sjednocení. Klient si všímá rozdílu mezi původním záměrem v tvorbě a jejím výsledkem, pozoruje vývoj svých prací, hledá shodné prvky a konečně nachází podobnost mezi svým zápasením při výtvarné tvorbě a „životním zápasem“.

Gestalt arteterapie vychází z Gestalt terapie, jejíž hlavní myšlenkou je, že jedinci jsou schopni efektivně řešit své životní problémy. Jedná se v podstatě o neinterpretační směr a klienti si vlastně v nejvyšší možné míře provádějí vlastní terapii. Ve výtvarném díle se sleduje souhra linií, tvarů a forem v rámci jeho celistvosti jako Gestaltu. Pracuje se také s pohybovou složkou tvorby. (Rhyneová, in Rubinová, 2008).

Rogersová (in Rubinová, 2008) nazývá svou práci *expresivní arteterapie* neboli integrativní multimodální terapie. Zdůrazňuje propojení výtvarné tvorby s dalšími technikami (tanec, hudba, poezie, meditace...). Nevyužívá umění k diagnostice ani analýze. Zaměřuje se především na probouzení individuální tvořivosti a její léčivé aspekty.

Psycho-edukační přístupy

Tyto přístupy kladou důraz na učení a aktivně řízenou terapeutickou situaci, která klientovi pomáhá získat novou dovednost nebo nové vzorce chování. Sem řadí Rubinová (2008) např. behaviorální a *kognitivně – behaviorální arteterapii*. Jedním z hlavních cílů u klienta v KBT (kognitivně – behaviorální terapie) je získat sebekontrolu a schopnost racionálního posuzování životních situací, na jejímž základě se může lépe svobodněji rozhodovat. U dospělých přispívá KBT arteterapie ke zvyšování povědomí o spouštěcích sociálně nevhodného chování a zlepšuje místo kontroly. Děti se díky ní mohou naučit více řídit své chování samy, místo aby se o to starali dospělí či nějaký systém (Rosalová, in Rubinová, 2008)

Systemické přístupy

Tyto přístupy se zabývají lidskou bytostí jako součástí nějakého „systému“. Ten může být představován třeba jen dvojicí nebo celou nukleární rodinou, širší rodinou či rodinou v rámci jejího společenského uskupení. Tato terapie se začala rozvíjet v okamžiku,

kdy odborníci začali problémy klienta vnímat méně jako záležitost intrapsychickou a více jako interpersonální (Rubinová, 2008).

Integrativní (eklektické) přístupy

Tyto přístupy se vyznačují tím, že se pokouší integrovat rysy dvou či více škol. Arteterapeuti pracující tímto stylem, se snaží přizpůsobovat arteterapeutickou metodiku osobnosti pacienta a dané situaci nebo jednoduše volí přístup, který jim v určitý moment vyhovuje. Rubinová (2008) cituje výzkum Americké arteterapeutické asociace, který uvádí, že tento přístup preferuje druhá největší skupina dotázaných (na prvním místě byla přístup psychodynamický).

1.4.1 Uplatnění arteterapie v DDS

V předchozích kapitolách jsme se věnovali různým specifikám, která se váží k pobytu dětí v ústavní péči. Pro arteterapeuty je zde otevřeno široké pole působnosti. „Z výzkumů vyplývá, že arteterapie pomáhá těmto dětem eliminovat důsledky citové deprivace, emocionální poranění a traumatické události a umožňuje pedagogům a terapeutům nahlédnout do aktuálních problémů dětí.“ (Šicková, 2002, s. 65).

Metodický koncept pro arteterapii (speciální výtvarnou výchovu) s dětmi neurotickými, s poruchami chování a s obtížně vychovatelnou mládeží rozpracoval Zicha (1981). Tento koncept je (i přes své relativní stáří) stále velmi podnětný. Skládá se ze čtyř fází, které zohledňují, že „narušený jedinec“ není zpočátku na výchovné a terapeutické působení připraven. Cílem má být jeho sociální integrace. „Po uvolňovací fázi, ve které se jedinec diagnostikuje a v níž se má navázat pozitivní vztah vychovatel – terapeut a narušený jedinec, jde ve druhé fázi o poznání vlastního problému a jeho řešení, ve třetí fázi pak o nácvik řešení v modelové situaci a ve čtvrté jde o rehabilitaci jedince.“ (Zicha, 1981).

Liebmann (2005) zdůrazňuje potřebu dětí s ADD nebo ADHD vyjádřit obavy, strach a ventilovat vztek. Doporučuje práci s hlinou a jinými odolnými výtvarnými médii. Pro tyto děti je často obtížné porozumět vlastním emocím, to může usnadnit vyprávění příběhů a používání různých metafor, které obsahují vztek, který pak mohou děti ventilovat, za předpokladu vytvoření bezpečného prostředí a atmosféry.

Práci s deprivovanými, odmítanými dětmi v diagnostickém centru popisuje Caseová (1995), která s nimi pracovala především individuálně a všímala si rozdílů v projevech deprivčních zkušeností mezi chlapci a dívkami.

Arteterapeut může v krajním případě na základě svých poznatků z dětské tvorby kontaktovat personál a upozorňovat na možná rizika v podobě šikany, užívání návykových látek apod. Je však důležité předejít unáhleným závěrům a dezinterpretacím. Kromě diagnostického potenciálu je podstatné vytvoření dobrých vztahů v linii vedení a personál zařízení – arteterapeut – klient.

Je možné zvolit jak individuální, tak skupinovou arteterapii. Arteterapie skupinová má své výhody, např. vhodné zázemí pro procvičování sociálního učení, ekonomičtější způsob – pomoc více lidem najednou, shromáždění jedinců se stejnými potřebami a jejich vzájemná podpora. Ale i mnohé nevýhody: obtížnější zachování důvěrnosti, méně individuální pozornosti, větší materiálová náročnost, skupina může získat negativní „nálepku“ (Liebmann, 2005). V DDS může fungování skupiny výrazně narušit také větší výskyt dětí s poruchami chování, řešení kázeňských problémů může zastíňovat samotnou práci, nároky na terapeuta se zvyšují. Řešením může být vytvoření skupiny o malém počtu dětí, individuální arteterapie nebo také spolupráce arteterapeuta s další osobou – terapeutem, odborným vychovatelem.

Ve většině dětských domovů fungují různé výtvarné aktivity označované jako arteterapie. Terapeutická účinnost této práce se odvíjí od zkušeností a vzdělání pracovníků, kteří tyto aktivity vedou. Podstatné je i dostačující materiální zázemí (vhodná místnost, dostatek pomůcek). Důležitým aspektem je také míra systematičnosti a propracovanosti arteterapeutického působení, do jaké míry jde o činnost izolovanou nebo propojenou s životem dětí v ústavu a plánem jejich osobního rozvoje. V dnešní době také funguje několik neziskových organizací, které arteterapii nabízejí jako program při krátkodobých výjezdech či návštěvách zařízení (např. Letní dům, Modrý svět).

1.5 Ontogenetický model vývoje dětské kresby

„Současní arteterapeuti často vycházejí z hypotetického, ontogenetického modelu osobnosti uplatňovaného v arteterapii, který staví na vývojových stádiích Piagetovy kognitivní teorie (...). Snaží se aplikovat Piagetovo pojetí zákonitostí dětského myšlení do oblasti vývoje dětské kresby.“ (Šicková, 2002, s. 103). Z této teorie vycházel i zakladatel

Ateliéru arteterapie Milan Kyzour starší, který specifikoval tři hlavní stádia ve výtvarném vyjádření dětí a dospívajících a rozdělil je na období: **egocentrické** (4-8 let), **objektivní** (8-13 let) a **reflexivní** (13-18 let). „Terapeutické využití tohoto modelu předpokládá absolvování všech uvedených stádií se schopností inspirativních návratů, bez nichž ubývá autenticity a tvořivosti. Jako patologický je vnímán opak, kdy dojde k ustrnutí či vynechání některé z vývojových etap. Do těchto etap je pak třeba se v rámci terapie výtvarně vracet.“ (Perout, 2005, s. 31).

„Piaget sleduje rozvoj především kognitivních struktur a schopností; v rámci sémiotické funkce se zmiňuje také o kresbě, kterou charakterizuje pomocí Luquetovy terminologie. Pro transfer do výtvarně výchovné oblasti se však jako vhodné jeví využití Lowenfeldových vývojových etap, které uvádí v knize *Creative and Mental Growth*.“ (Perout, 2005, s. 37).

Jako výchozí model pro členění stádií dětské kresby nám tedy poslouží *Lowenfeldovy vývojové etapy* (Perout, 2005) doplněné o poznatky dalších autorů. Údaje o věku je nutné brát jako přibližné, orientační. Můžeme však vycházet z předpokladu, že každé dítě, probíhá-li jeho duševní vývoj v rámci normy, prochází ve své výtvarné tvorbě určitými stádii v přibližně stejném čase jako jeho vrstevníci.

1.5.1 Období čáranic (2 – 3 roky)

Začátky dětského výtvarného vyjadřování se podobají začátkům mluvené řeči. „Tak jako jednotlivé zvuky přecházejí neohraničeně jeden do druhého a jsou tu dřív, než se spojí s nějakým věcným významem, tak nějak je to i s prvními kreslířskými začátky.“ (Uždil, 2002, s. 13). U malých batolat si můžeme všimnout prvních známek radosti ze vznikající stopy, např. otisky rukou na světlé ploše. Kolem dvou let už můžeme pozorovat první kresebné pokusy s tužkou a papírem.

Čáranice můžeme rozdělit do tří fází:

Chaotické (bezobsažné) čárání odráží hlavně radost z motorické aktivity. Pohyb ruky vychází z ramene. Dítě většinou tužku od papíru neoddálí, jen jí pohybuje všemi směry, má problém nepřesahovat formátu papíru. Čáranice nejsou pokusem o zachycení skutečnosti. *Zvládnutá čáranice* už předpokládá, že děti začínají tušit souvislost mezi pohyby tužky po papíře a vzniklými symboly. Dítě už je schopné oddálit tužku od papíru,

kolem třetího roku se objevuje dospělý úchop tužky, rozvíjí se vizuální kontrola. Dokáže napodobit linku, kříž později kruh, ale ještě ne čtverec. Dítě rozpoznává podobnost mezi kresbou a něčím v okolí. *Pojmenovaná čáranice* je významným posunem – dítě začne pojmenovávat to, co nakreslilo. Řekne třeba: „To jsem já!“, „To je máma a táta“. Někdy už dítě začne kreslit s určitým záměrem, ten se však může změnit v průběhu činnosti. Posunem je, když předem řekne, co namaluje nebo dokáže kresbu zopakovat. Podobné fáze má i práce se sochařskou hlinou. Od trhání, mačkání, děláni kuliček a válečků by se ve stádiu analogickému k pojmenovaným čáranicím měly objevit první trojrozměrné objekty. (Perout, 2005).

Barva zde ještě není příliš podstatná, jde hlavně o kontrast stopy a papíru. Není zde ještě prostor k interpretaci, ale můžeme si všimnout celkového zaujetí dítěte pro tuto činnost. V běžné rodině se dítě s procesem kreslení setkává velmi často, otázkou je, kolik podnětů má pro kresbu, pokud vyrůstá v ústavní péči. „Šťastné a spokojené dítě kreslí silné čáry, které na papíře zabírají mnoho místa“ (Davido, 2008, s. 22).

1.5.2 Preschematické období (3 – 6 let)

Čáranice postupně přecházejí do různých znaků, u kterých nejprve těžko rozlišíme, co vlastně představují. Záleží také na rozvinutosti verbálních schopností dětí, jak obrázky komentují. Později je už rozlišíme jako člověka, dům, auto, strom aj. Co tedy dítě kreslí? „Zdálo by se, že nejspíš právě to, co kolem sebe vidí. Není to tak doslova – v každém případě toho vidí daleko víc, než kolik se toho vyskytne v jeho kresbách. Teprve ty osoby a předměty, které mají zvlášť trvalý, neměnný a obecný význam, mají naději, že budou „zvěčněny“.“ (Uždil, 2002, s. 20) Ústředním tématem dětské kresby je člověk. Jako první zobrazení lidské figury se kolem třetího roku objevuje „hlavonožec“. Postava je vyjádřena kruhem, který představuje trup i hlavu současně. Na něj jsou napojeny čáry jako nohy, někdy i ruce. Detailů v kruhu postupně přibývá – oči, ústa, méně pak nos a uši. Může se objevit i tečka znázorňující pupík. Postupně se trup diferencuje. Pod hlavním kruhem se třeba objeví menší kruh jako „bříško“. Znázornění člověka vychází hlavně z hmatových a pocitových zkušeností než z vjemů optických. Mezi kreslenými objekty nejsou příliš patrné vztahy. Vztahy se odvíjejí spíše v rovině dítě – objekt, takže objekty vnímané jako důležitější mohou být větší a výraznější. „Používání barvy je málo ovlivněné vztahem mezi zvolenou barevností a barvou reálných objektů. Člověk bývá červený zelený, žlutý v závislosti na oblibě barev. Děti jsou v tomto věku blíže pólu uměleckosti než pólu věčné konstanty.“ (Perout, 2005, s. 39).

1.5.3 Období schématu (6 – 9 let)

Toto období koresponduje s raným školním věkem, který zásadním způsobem vstupuje do dětského vývoje. S nástupem do školy je dítě nuceno přijímat řád, pravidla a nové povinnosti. Kresba může být méně spontánní a originální a uplatňovat naučené grafické typy - schémata. Rozvíjí se schopnost zobecňovat, dítě si uvědomuje, že je součástí širšího okolí. Objekty na obrázku už vytvářejí celek, ve kterém už jsou patrné vzájemné vztahy. Více objektů (zvířata, lidi) nakreslí dítě většinou seřazené vedle sebe na tzv. na základové lince, která představuje „čáru země“, horní je „čára nebe“. „Fenomenistické řazení, které je plošné, vyjadřuje malou zkušenost s objemem a hmotou; vytváří metaforický prostor pro zkoumání řazení a koordinaci jevů a faktů do souvislostí a koresponduje s oblibou vyprávěných příběhů.“ (Perout, 2005, s. 40).

Pozdějším vývojovým stupněm jsou pásy nad sebou, je to krůček k perspektivnímu zobrazení reality (spodní pás je bližší, dolní nižší). Objevuje se profil, jehož použití často motivuje potřeba zobrazit pohyb. Toto zobrazení však na dětské schopnosti klade vyšší nároky. Dítě sice nakreslí tvář ze strany, ale ponechá na ní obě oči, protože ví, že panák má přeci oči dvě. Luquet proto tohle nazývá obdobím „intelektuálního realismu“, kdy dítě (...) znázorňuje v podstatě pojmové vlastnosti předlohy bez ohledu na zrakovou perspektivu.“ (Piaget, Inhelder, 2007, s. 62).

Uždil (2002) hovoří o charakteristickém stadiu „smíšeného profilu“. Podobnou „intelektuální logiku“ má i častý výskyt sklápění do půdorysu. „Příklady sklápění nacházíme mnoho. Svědčí o tom, jak obtížně dítě rozeznává, co je horizontální a co vertikální. Tyto dva pojmy obvykle malý kreslíř nerozlišuje. Proto sklápí vertikálu do horizontální roviny, aniž by jakkoli dbal na perspektivu.“ (Davido, 2008, s. 27). Často se také objevuje tzv. transparentnost nebo také „rentgenové vidění“ (např. vidíme postavy v domě skrz průhledné stěny, šaty skrz oblečení). Barva už bývá vztažena ke kreslenému objektu, ale používána plošně a schematicky.

1.5.4 Kresebný realismus (8 – 12 let)

V tomto období se dítě více snaží kreslit to, co vidí, než to co vnímá. Luquet to označuje jak o „zrakový realismus“. Prvky, které už v předchozím období naznačovaly vnímání prostoru, se nyní ještě zdokonalují. „Objekty jsou zobrazovány simultánně, je opuštěno pouhé aranžování prvků kresby na základní lince. Ta je postupně nahrazována několika plány: prostor pod základní linkou se stává zemí, rovněž nebe přestává být

znázorněno čarou, ale začíná se „jako roleta“ spouštět až k horizontu. Pro dítě je vzrušující objev, že objekty na obrázku se mohou překrývat.“ (Perout, 2005, s. 42) Dítě začíná zobrazovat scénu z jednoho stanoviště, učí se řešit problémy se zobrazováním v lineární perspektivě. Podle Kyzoura st. je dítě zhruba od osmi do třinácti let v období *objektivním*. Vytváří se kvalitativní operace, které umožňují strukturovat prostor, uspořádat prostorové následnosti; vzniká cit pro intervaly, délky, řezy a perspektivu. V souvislosti s tím je vést děti k realistickému vidění a realistické studii úměrné jejich možnostem. „Realismem je zde sice míněno perspektivní vidění, předpokládá se však cvičení citu pro kulisu a prostorovou sbíhavost zcela přibližnou a emocionálně korigovanou, tedy nikoli konstruovanou.“ (Kyzour, 1969). Velmi tedy záleží na pedagogickém vedení, které pomáhá překonat výtvarnou krizi vznikající z rozporu mezi touhou věci zobrazit „takové, jaké jsou“ a nedostatkem potřebných dovedností.

1.5.5 Pseudonaturalistické období (11 – 15 let)

Při nástupu puberty se ještě více prohlubuje útlum dětské spontaneity, zvyšuje se kritičnost k vlastní tvorbě. Děti často úplně odmítají kreslit. Více se vyhraňuje zájmové i typologické zaměření. Jinak se vyjadřuje haptický a jinak vizuální typ. Toto dělení vypracoval V. Lowenfeld na základě práce se slabozrakými.

Haptické typy (haptos – z řeckého uchopit)

„Používají víc svalové pocity, kinestetické zážitky, pocity dotyku, chutě, vůně, hmotnosti, teploty, prostřednictvím vlastních zážitků a přes sebe si budují vztah ke světu. (...) Haptické typy dětí rády berou do rukou materiály a různé struktury, ohmatávají různé předměty.“ (Šicková, 2002, s. 142).

Vizuální typy (zrakový)

Jsou více pozorovateli, kteří se o věcech učí z jejich vnějšího vzhledu. Mají lepší schopnost vnímat celek, bez prvotního uvědomění si detailů. (Šicková, 2002).

Zde opět velmi záleží na metodickém vedení. Při úspěšném „průchodu“ tímto obdobím se u dětí stále více prohlubuje schopnost realistického zobrazování a vnímání detailu (rozlišování světla a stínu, zachycení řasení oděvů, vliv světelných podmínek na barvu aj.) V kresbě postavy se také odráží probouzející se sexualita, zájem o opačné pohlaví.

1.5.6 Adolescentní výtvarná tvorba (14 – 17 let)

Adolescenti stále hledají své místo ve společnosti, utváří se jejich identita. Potřeba reflektovat toto citlivé období může vést k oživení zájmu o výtvarnou tvorbu. „Oživení zájmu o výtvarné aktivity může být výrazem hledání metaforického prostoru pro ideální sebeprojekci, která potencionálně zahrnuje i korektivní zkušenost deziluze.“ (Perout, 2005, s. 44). Liebmann (2004) konstatuje, že adolescenti vyhledávají „dramatická“ témata, která jim pomáhají nacházet uvolnění. Toto období zhruba odpovídá období *reflexivnímu*, podle Kyzoura (1969) by se mělo rozlišovat mezi volnou, formální tvorbou a studii reality. Velká různost obou tendencí se vzájemně neruší, naopak poskytuje větší osvobození jedna od druhé. Za chybu považuje spíše opak: „Tehdy, kdy studie jsou převážně poznamenány „machou“ a expresionistickou zkratkou a „díla“ se vytvářejí jen o něco stylizovanějším postupem, pak není různosti a tápe se mezi jedním a druhým. Ani jedna z forem není autentická a totální, studie svazuje volnou tvorbu a naopak volná tvorba podporuje nekázeň studií.“ (Kyzour, 1969).

2. Cíle práce

K hlavním cílům mé práce patří zjistit jaké možnosti a meze má skupinová arteterapie v zařízeních typu dětský domov se školou. Dále pak vysledovat jakým způsobem se v produkci dětí odráží jejich problémy (spojované s ústavní péčí) a pokusit se také nalézt některé společné jmenovatele ve výtvarném projevu dětí z DDŠ. Dokladovat tyto poznatky ukázkami z dětské tvorby, která pravidelně vznikala při skupinové arteterapii.

3. Metodika

3.1 Charakteristika zařízení

Arteterapeutická činnost, jejíž dílčí výsledky prezentuji, v této práci probíhá v Dětském domově se školou, základní školou a školní jídelnou Býchory. Býchory jsou malá obec ve Středočeském kraji vzdálená cca 5 km od Kolína. Domov sídlil od padesátých let minulého století v novogotickém záměcku, kam byl přemístěn z Kolína. V dřívějším období se na něm vystřídalo několik majitelů, mimo jiné i houslový virtuos Jan Kubelík. V roce 1994 byl zámek vydán současnému majiteli Janu Čiperovi. Do nového areálu se děti stěhovaly v roce 2000. Byl vytvořen z budovy bývalé mateřské školky, která prošla rozsáhlou rekonstrukcí včetně přístaveb ubytovacích pavilonů, tělocvičny, venkovních sportovišť a nástavby odborných učeben a rodinných skupin. Domov tedy nabízí příjemné, moderní prostředí, které ještě dotváří les v jeho bezprostřední blízkosti.

Domov má kapacitu 48 dětí, průměrný počet dětí v ústavu se pohybuje kolem čtyřiceti, podobné je i celkové množství pracovníků. Základní organizační jednotkou je zde rodinná skupina, ve které je 5 až 8 dětí. Skupiny jsou dívčí nebo chlapecké, jsou k sobě vybírání jedinci s podobnými potřebami. Každou skupinu mají na starosti dva odborní vychovatelé, pokud možno opačného pohlaví, aby děti měly mužský i ženský vzor. Večer je zastupují „noční vychovatelé“. Na každé skupině jsou tři dětské pokoje, společenská místnost – obývací pokoj, koupelna, prádelna, šatna a kuchyňka. Každé dítě má svou postel, pracovní stůl a uzamykatelnou skříňku. Kromě tohoto zázemí, je k dispozici množství různých pracoven, určených pro školní i mimoškolní zájmovou činnost – PC učebna, pracovna hudební výchovy, výtvarný ateliér a pracovní dílny. Široké uplatnění má i velká tělocvična a venkovní hřiště. Na pozemcích se udržuje zahrada a chovají koně. Součástí zařízení je i školní jídelna, jejíž kuchyni si děti i ostatní zaměstnanci velmi pochvalují.

Děti navštěvují přilehlou školu, která má (kromě odborných pracoven) 5 učeben. Ve školním roce 2008/2009 zde působí 8 učitelů a vznikly 4 třídy. Ve třídách jsou děti převážně z druhého stupně, vyučuje se podle vzdělávacího programu Základní škola č. j. 16847/96-2. Od 1.1.2006 byla zrušena Praktická škola. Žáci s mentálním postižením byli integrováni do základní školy a výuka probíhá podle vzdělávacího programu Zvláštní škola č. j. 22 980/97-22, ve školním roce 2007/2008 v 1. a 6. ročníku byla zahájena výuka podle ŠVP „Veselá škola“. (DDŠ, ZŠ a ŠJ Býchory, 2008).

Za své hlavní strategické cíle si DDŠ klade především otevřenost zařízení zvenčí i zevnitř. Otevření novým nápadům, přístupům i spolupráci. Snaží se nabízet širokou paletu služeb – volnočasové aktivity, sociální a vzdělávací služby, terapie, krizové poradenství. Arteterapie měla být přirozenou součástí této nabídky.

Práce v zařízení tohoto typu klade zvýšené nároky na pedagogické pracovníky - jak na jejich zkušenosti a odborné znalosti, tak jejich psychickou odolnost. Dílčím cílem DDŠ je další vzdělávání pracovníků a prohlubování jejich týmové spolupráce. Případné nesoulady a konflikty v celém týmu se pak odráží i v chování dětí a celkové atmosféře zařízení. Proto je pro zaměstnance organizována pravidelná supervize a různé motivační projekty v duchu „team building“ (zlepšování ovzduší důvěry, nalézání nových pracovních postupů, zlepšování komunikace) a „team spirit“ (společná zábava a relaxace).

DDŠ je specifický tým, že klade velký důraz na využití možností velkých uměleckých projektů. Děti se účastní tanečních a divadelních dílen, jejichž výstupy tvoří různá veřejná vystoupení. Vznikají dokonce celovečerní představení, na kterých spolupracují děti z uměleckých škol i řada profesionálů a jsou prezentovány v ČR i v zahraničí. Snahou je především děti integrovat do okolní společnosti, rozvíjet jejich talent, dopřát jim zážitek úspěchu, možnost podílet se na vzniku velkého projektu a využít terapeutických možností uměleckých činností (dramaterapie, taneční terapie ad.). Tyto projekty provází množství úspěchů a přitahují pozornost respektovaných profesionálů z přílehlých oborů, pojí se však s nimi i finanční a organizační náročnost.

3.2 Sledovaná skupina

Na základě doporučení vedoucích pracovníků v DDŠ jsme nejprve vybrali skupinku sedmi dětí, ve věku mezi devíti a čtrnácti lety, pro které měla být forma terapie skrze výtvarné aktivity vhodná. Složení skupiny bylo smíšené - pět chlapců a dvě dívky. Dohodli jsme se, že počkáme, jak na sebe budeme s dětmi vzájemně reagovat, jak budou aktivity snášet a podle toho skupinu případně obměníme. Bylo však důležité, aby alespoň nějaký čas docházeli pravidelně, i kdyby začali dávat najevo odpor. Mají totiž tendenci velmi rychle se pro něco nadchnout, ale nadšení brzo opadne. Nedostatek trpělivosti a značná náladovost se projevují i u tak populární činnosti jakou je např. fotbal. Cílem tedy bylo děti udržet při aktivitě, na kterou se dobrovolně přihlásily, aby dokázaly za své jednání převzít určitou odpovědnost a získávaly správné sociální návyky potřebné pro samostatnost. K obměnám ve skupině však docházelo poměrně často, a to vlivem několika

dalších faktorů. V DDŠ je značná fluktuace dětí, odcházejí do jiných zařízení, na školy a je také snaha vracet je, za příznivých okolností, do původních rodin. Stejně tak množství dětí přichází a je zde snaha najít pro ně adekvátní činnost, tak se do skupiny občas připojil někdo nový. I přes snahu terapeuticky pracovat s různými projevy poruchového chování, je ve větší skupině (vedené jedním člověkem) neudržitelné mít děti, které mají zásadní kázeňské problémy a tak jsem byla nucena ty nejvíce problémové odhlásit. Dalším faktorem je celkový rytmus chodu zařízení. Děti mají různé aktivity, DDŠ navštěvuje množství externistů, pořádají se různé akce mimo areál zařízení atd. Je tedy občas náročné organizačně zajistit pravidelnost v docházce. Když je například venku krásné počasí a ostatní děti jedou na výlet, návštěva arteterapie je pro děti logicky méně motivující než jindy.

Je tedy těžké dlouhodobě udržet konstantní skupinu. I přes určitou proměnlivost se podařilo vytvořit určité „jádro“ dětí, které chodilo po delší dobu pravidelně a dalo se kontinuálně pracovat na jejich rozvoji. Mezi ně jsme pak občas „experimentálně“ zařadili někoho nového. První fází byla tedy částečně proměnlivá, smíšená skupina, ve které bylo cca sedm dětí.

Později jsme se rozhodli pro rozdělení skupiny na chlapce a dívky. Při hodinách se často vzájemně „pošťuchovali“, předváděli se a také se více styděli, což odvádělo pozornost od práce. Hlavním důvodem však byly jejich rozdílné potřeby. Pubertální dívky byly ve svém vývoji, jak fyzickém tak psychickém, poněkud napřed a také s nimi nebylo tolik kázeňských problémů. Mnohem raději probíraly vztahová témata a byly celkově ochotnější komunikovat. U práce vydržely delší dobu. Chlapci byli více „akční“, potřebovali nejprve vybit přebytečnou energii, bylo těžší udržet kázeň. Bylo také potřeba se s nimi více soustředit na samotnou tvorbu, protože vykazovali slabší schopnost se verbálně vyjadřovat. S rozdělením na chlapce a dívky jsem nechtěla udělat dogmatické pravidlo, někdy je kombinace samozřejmě možná, ale toto základní rozdělení se osvědčilo jako více funkční.

Po předchozích zkušenostech v současné době preferuji jen velmi malé skupinky (dvě – tři děti) nebo individuální práci. Skupinových aktivit mají děti v zařízení dostatek a individuální péče je pro ně nyní větším přínosem. Mohu takto vybrat ty děti, které ve větších skupinách tvořily zmiňované „jádro“ a s nimi dále prohlubovat spolupráci.

Číselně vyjádřeno, když do „výzkumného souboru“ započítám všechny děti, které se alespoň dvakrát zúčastnily arteterapeutické hodiny, čítá tato skupina dvaadvacet dětí. Měla jsem k dispozici i obrázky, které vytvořily na rodinných skupinách i děti, co na arteterapii nedocházely. Počet dětí je tedy ještě o něco větší. S menším množstvím dětí

jsem pracovala nebo stále pracuji intenzivněji a po delší dobu. Ke dvěma chlapcům z tohoto užšího výběru uvádím níže dvě podrobné kazuistiky.

3.3 Používané techniky

Za těžiště při své práci s dětmi považuji hlavně kresbu a malbu. Tyto techniky mi o dětech poskytují nejvíce informací, a jsou zároveň technicky nejdostupnější. Při malování používáme barvy krycí, pastózní (tempery, akryly) i barvy vodové, umožňující lazurní použití (akvarely, barevné tuše). Pro kresbu využíváme tužky, uhly, suché i mastné pastely, kreslíme i tuší pomocí dřívka nebo perka. Techniky se samozřejmě dají používat různými způsoby a navzájem kombinovat. Specifické použití malby, vycházející z tzv. Rožnovské arteterapie je tzv. akční akvarel, v kresbě pak tzv. vybíraný uhl.

Kresby a malby vzniklé na základě zadání nebo jako spontánní výtvořky, se pak mohou dále analyzovat, případně interpretovat. Zkoumáme především jejich vývoj v čase a porovnáváme je s tvorbou ostatních dětí.

Pracujeme také s koláží (která má také důležitou úlohu v tzv. Rožnovské arteterapii). Při práci s dětmi se mi osvědčilo jim dopředu připravit materiál, protože většinou nemají trpělivost si z časopisů vystříhat podklady a ještě je nalepit tak, aby obrázek vytvářel určitý celek. Připravím jim tedy fotografie různých krajín a prostředí ze starých kalendářů, které v obrázku slouží k budování prostoru a z časopisů vystříhám různé předměty a hlavně množství různorodých postav. Děti si pak vyberou pozadí v podobě krajiny a do něj vlepí předměty a postavy, nakonec je ještě možné prázdná místa domalovat. Je to dobrý způsob, jak dětem vysvětlit základní zákonitosti v zobrazování perspektivy (větší postavy umístit dopředu, menší dál apod.). Výsledná koláž je také většinou velmi zajímavá interpretačně.

Dále využíváme terapeutických možností práce se sochařskou hlinou a další techniky umožňující prostorovou tvorbu, která některým dětem vyhovuje více (haptické typy). Takto se dá tvořit také pomocí kašírování, kdy se papírovou hmotou (např. novinový papír v tapetovém lepidle) tvarují plastické prvky na vhodný poklad. Může jít o pevnější karton, ale při použití „králíčího pletiva“ je možné vytvářet skutečně zajímavé a také poměrně velké objekty.

Pracujeme také s jednoduchými grafickými technikami, které dětem pomáhají překonávat výtvarnou krizi, především ve fázi, kdy klasickou kresbu a malbu úplně odmítají. Nejdostupnější je vytváření monotypu. Používáme především způsob, kdy se na hladkou plochu (např. skleněná deska) nanese tisková barva, rovnoměrně se rozetře

pomocí gumového válečku a do takto připraveného pokladu se může různě zasahovat. Pomocí štětce, dřívka, pravítka a jiných pomůcek se do barvy vyrývají různé výjevy. Potom se plocha obtiskne na papír a grafika je dokončená. Zajímavé výsledky také přináší technika linorytu.

Kromě základních plošných a prostorových technik, používáme někdy jako doplněk techniky, které patří spíše do ergoterapie (např. výroba šperků, malování na textil a na sklo). Pomáhají s rozvíjením jemné motoriky a přinášejí zážitek úspěchu, když si děti odnesou nějaký výrobek, který vypadá více „profesionálně“ než klasický obrázek na papíře. Takto s dětmi pracuji jen výjimečně, např. v období Vánoc, kdy chtějí většinu času věnovat vlastnoruční výrobě dárků. Způsob jakým vytváření těchto dárků komentují, mi pak podává zajímavé informace o jejich postojích k primární rodině i dětem a zaměstnancům zařízení.

4. Výsledky

4.1 Průběh arteterapie v DDŠ

Z výše popisovaných arteterapeutických směrů je mi nejbližší psychodynamický přístup, což také vyplývá ze zaměření studia v Ateliéru arteterapie. Snažím se využívat metodiku projektivní arteterapie, částečně doplněnou o další postupy. Souvisí to s mými profesními začátky, kdy se můj přesný názor na použití arteterapie teprve formuje a zpřesňuje s přibývajícimi zkušenostmi. Počátky mého arteterapeutického působení v DDŠ se také nesly v atmosféře vzájemného očekávání a „otūkávání“. Arteterapie začala na jaře 2007. První hodiny se skupinou proběhly poměrně dobře, děti se ještě trochu ostýchaly a tak moje vedení respektovaly. Výhodou bylo i to, že pro děti je někdy snazší se svěřit externímu pracovníkovi. Problémy nastaly, když si už trochu zvykly a začaly zkoušet, kam až mohou zajít, potřebovaly vymezit mantinely, stanovit pravidla. V některých případech se to podařilo, jindy jsem nedokázala uplatnit potřebnou míru autority a doplácela jsem na nejasně stanovená pravidla ze začátku. Smíšenou skupinu „problémových“ dětí však nebylo snadné zvládnout ani pro zkušenější pedagogy.

Začátečnické chyby jsem se u pozdějších skupin snažila napravovat, aby se mi hodina „nevymkla“. Jako předěl mi posloužily letní prázdniny. Stanovila jsem určitý řád hodiny. Nejprve dětem zadám téma, případně vysvětlím techniku. Buď začnou tvořit na tomto základě nebo jí odmítají. Pak ale musí přijít s nějakou vlastní myšlenkou, kterou společně zkonzultujeme a já jim případně poskytnu jiné prostředky a podporu pro vlastní nápad. Základní podmínkou je, aby se ten, kdo přijde na hodinu, nějakým způsobem zapojil do výtvarné aktivity, jinak musí odejít. Některé děti totiž mají tendenci se volně pohybovat po ateliéru, hrát si s věcmi v policích, případně vymýšlet jiné způsoby, jak na sebe nevhodným chováním strhnout pozornost. Mou hlavní funkcí je pak jen neustále dávat pozor, aby se nic nestalo, a domlouvání „zlobivým“ jedincům. Na výtvarné a terapeutické vedení pak mnoho prostoru nezbyvá. Na jedné z mých prvních hodin se někteří chlapci například bavili tím, že lezli do (vysoko položených) oken a se smíchem vyhrožovali, že polezou na střešku nebo prostě skočí. Mé všelijaké pokusy, jak je dostat zpět do místnosti jim připadaly velmi legrační (vybavila jsem si své pubertální chování na základní škole a v zájmových kroužcích a v duchu se omlouvala všem pedagogům). Opakované chování tohoto druhu jsem nemohla tolerovat a situace se postupně zklidnila. Jak sem již popisovala výše, ze skupiny se postupně „vydělilo jádro“ dětí, se kterými byla spolupráce sice náročná, ale měla jsem pocit, že má nějaký smysl a vývoj.

Při rozdělení skupiny podle pohlaví (od ledna 2008), mě motivoval především průběh arteterapie v dívčí skupině. Počet dívek v ní různě kolísal, ideální mi připadala skupina složená ze čtyř dívek. Byly celkově ochotnější se mnou komunikovat a měla jsem k nim poměrně blízko i věkově. Nejprve také zkoušely mou trpělivost, především množstvím odvážných připomínek a dotazů (především ohledně drog a sexuálního života). Když zjistily, že se žádnému tématu nevyhýbám a nenechám se „vylekat“, atmosféra se uvolnila. Řešily se mnou nejrozumnější problémy, především vztahová témata. Někdy nabývaly dojem, že arteterapie je jakési „věštění z obrázků“ a pořád chtěly, abych jim z obrázků „něco vyčetla“. Interpretace jejich tvorby (stejně tak i v chlapecké skupině), byla spíše pomůckou pro mě, abych získávala informace, na základě kterých bych odhadla další postup. Pouštět se do interpretací s dětmi vyžaduje značnou opatrnost. Spíše jsem vedla jakýsi symbolický, téměř fenomenologický dialog, pod kterým vnímavější dívky „odečítaly“ i další významy. Například jsme mluvily o postavě na koláži, a pokud si dívka sama začala uvědomovat souvislost mezi postavou a sebou nebo někým blízkým, mohly jsme na určitou interpretaci přistoupit. Někdy pro mě bylo těžké nechat si své hypotézy pro sebe, ale jejich předkládání by bylo většinou příliš „násilné“ a předčasné.

Arteterapii v DDS opět přerušily letní prázdniny, kdy děti často odjíždějí do svých rodin a jsou pro ně organizovány různé pobyty. Hodiny se znovu rozběhly od pozdního podzimu. Zvolili jsme nyní velmi malé skupinky (dvě-tři děti) nebo individuální práci. Opět se občas spojí chlapci a dívky, záleží na jejich vzájemné interakci. Při takto malém počtu dětí mám mnohem větší prostor s nimi pracovat a zohledňovat jejich specifické potřeby. Pro některé děti je ale intenzivně zaměřená pozornost trochu stresující, zvlášť pokud jsou zvyklé „schovávat se v davu“. Toto napětí však slouží jako „katalyzátor“, dříve se ukáže kdo má o práci zájem a na čem bychom měli zapracovat. Dalším prvkem, který by měl posloužit zkvalitnění arteterapie, je přesun z areálu zařízení do jiného prostoru, v tomto případě do blízkého Kolína. Je to organizačně náročnější, ale děti „vytažené“ z prostředí ústavu, ve kterém tráví mnoho času, mnohem lépe „fungují“.

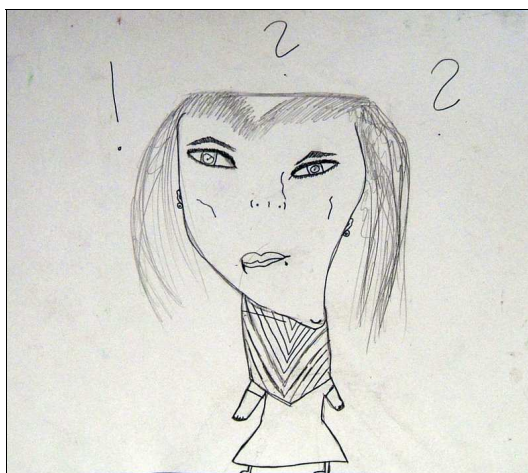
4.1.1 Nejčastěji opakované znaky v obrázcích

Během svého působení v DDS stále shromažďuji dětské výtvary, především pak obrázky. Ty, které děti považují za povedené, si většinou odnášejí sebou na rodinnou skupinu nebo je někomu věnují. Některé se mi podařilo zachytit vyfocení, ale jiné obzvlášť povedené mi zůstaly už jen v paměti. V obrázcích a v celkovém přístupu dětí k výtvarné tvorbě, se snažím vypořádat jejich převažující tendence a typické znaky. V kapitole Diskuze se pak věnuji srovnání mých nálezů a případných interpretací s odbornou literaturou.

Pro drtivou většinu dětí je charakteristický *problém s dokončením obrázku*. Pokud nejsou povzbuzovány a motivovány, zanechají práce zhruba v polovině. Rozdíl mezi nedokončeností a „chudostí“ či „vykradeností“ obrázku je v tom, že nedokončenost díla většinou děti samy reflektují a nepokračují vědomě, protože jsou unavení, líní nebo se jim výtvar nelíbí. Naproti tomu jim některé *poloprázdné obrázky* dají dost práce a jsou si jistí, že je vše hotové. Neschopnost „dotáhnout věci do konce“ se u nich projevuje i v ostatních činnostech. Souvisí to s poruchami pozornosti, hyperaktivitou, nízkým sebevědomím i deprivací.

Postavy se v obrázcích vyskytují řídce, a když už se objevují, jsou to infantilní, geometrizované nebo ještě hůlkové postavičky nebo postavy deformované (Obr. 1.a). Většina dětí má problém s kresbou lidí (což můžeme v pozorování vztáhnout k metodice kresebného Testu postavy). Kromě infantilních postaviček jako jsou princezny nebo častěji

zvířátka – pejsci, kočičky, se objevuje i druhý extrém – postavy různých „drsňáků“ - s cigaretou v ústech, zbraní a dalšími prvky poukazujícími na *agresivitu*. Postavám často chybí ruce, respektive dlaně. Souvisí to především s problémy v kontaktech, dotycích, podobně jako malý výskyt zobrazení postav z profilu. Může to také signalizovat krádeže. Výjimkou nejsou ani nejruznější „temné bytosti“, strašidla, upíři. Ty se často objeví místo lidských tváří, když pracujeme s abreaktivní technikou vybíraného uhlu (Obr. 2.a). Stejně tak *obrázky stromů* můžeme vztáhnout k diagnostickému Baum testu. Mají často poškozený kmen, ulámané větve a koruna je uschlá nebo je v ní naopak spousta jablek, květin a ptáčků.



Obr. 1.a

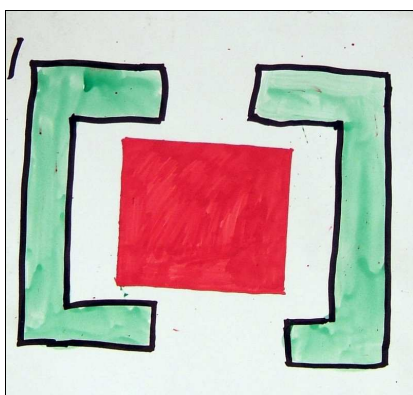


Obr. 2.a

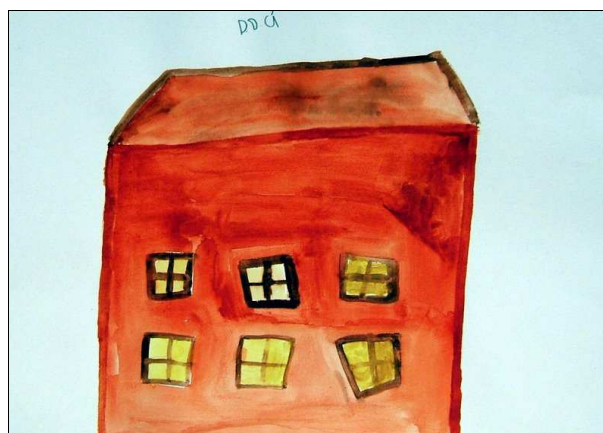
Jedno z typických dětských schémat – *domeček*, ztvárňují děti z DDS také trochu specifickým způsobem. Místo rodinného domku to bývá spíš velká ústavní budova (Obr. 3.a). Také jsem si všimla, že domům často chybí komín, okna jsou žlutá a dům bývá v teplých barvách. Pokud budeme dům chápat jako symbol „já“, můžeme to interpretovat jako zobrazení vnitřního přetlaku a napětí, které nemá jak uniknout.

Časté je, že děti, zvláště s nástupem puberty, *preferují písmo*. Mají podobu více, či méně zdařilého „grafitti“ nebo jednoduše napsaných slov, která doplňují obrázek. Méně jsem se setkávala s podobou textu, který zachycuje nějaký pocit, myšlenku nebo krátkou básničku. Děti většinou píší jména oblíbených kapel a zpěváků. Preferují hip hop a r’n’b. Tyto hudební styly jsou doménou afroameričanů a především romské děti se s nimi rády ztotožňují. S písmem se dá dále pracovat a rozvíjet ho do zajímavých grafických podob (letrismus).

Dalším zřetelným rysem je obliba *komerčních značek*, především oděvních. Děti sní o značkových botách, bundách, mobilních telefonech atd. Tyto značky mají často graficky zajímavá loga a děti je rády kopírují (Obr. 4.a). Občas si myslím, že jde o zajímavou abstraktní kompozici a později zjistím, že to zase je nějaké logo. Tento rys se objevuje i u dětí v nízkoprahovém klubu, kde také pracuji a je přítomen i u dětí žijících v úplných rodinách. Do jisté míry to asi patří k pubertě, která hledá své vzory, je také těžké odolat „reklamní masáži“. Jako problematické se mi jeví, pokud dítě odmítá kreslit všechno ostatní a ustrne pouze v kopírování jednoduchých log – schémat.



Obr. 4.a



Obr. 3.a

Dalším oblíbeným schématem jsou *srdce*. Objevují se v různých variacích ve velkém množství (obr. 5.a – 8.a). Pro mě je to určitým způsobem „logo dětského domova“. Srdce vyjadřuje jednoduchý symbol šťastné a nešťastné lásky, přátelství apod. Je to také výraz plochého, či mělkého emocionálního prožívání. Je jednodušší udělat svou modifikaci odkoukaného schématu, než se pouštět do náročnějšího zkoumání vlastního nitra v podobě malování na základě vlastních představ, fantazie a vzpomínek. V závislosti na kontextu může zobrazování srdcí indikovat i závažnější problémy (viz kapitolu Diskuze).



Obr. 5.a



Obr. 6.a



Obr. 7.a



Obr. 8.a

Zajímavý je také výskyt kruhovitých, uzavřených tvarů. V několika případech, jsem pozorovala výskyt těchto „mandal“ (Obr. 9.a, 10.a), v obrázcích dětí, které měly akutní výskyt nějakého problému, zhoršovaly se například příznaky jejich poruch chování. Podporovalo by to hypotézu, že mandala může „zapouzdřovat symptom“. Většina literatury však hovoří o jejich harmonizujícím působení. Za podobných okolností se objevují i *spirály*.



Obr. 9.a



Obr. 10.a

Specifika *výtvarného vyjadřování u Romů* by vydala na samostatnou práci. Na projev romských dětí v ústavní péči má samozřejmě vliv množství faktorů, stejně jako na ostatní děti. Pravdou je, že jejich projev je často velmi zajímavý, především z hlediska používání barvy. Mám pocit, že jejich sklon k větší emotivnosti jim umožňuje snazší a spontánnější vztah k expresivním projevům. Na jedné hodině jsme zkoušeli znázornit malbou různé emoce (radost, strach atd.). Pro romské děti to nebyl problém, ihned „popadly“ barvy a během chvíle byl obrázek hotový. Pro ostatní děti byl úkol příliš neuchopitelný, abstraktní. Měly větší potřebu zadání racionalizovat. Pověstnou dekorativnost v romské tvorbě u dětí v DDŠ tolik nepozoruji. Může to nějak souviset s deprivací, protože množství romských dětí, které navštěvují mé „výtvarné odpoledne“ v nízkoprahovém klubu, se právě touto „dekorativností“ často projevuje. Všechny tyto děti ale žijí v rodinách. Jeden romský chlapec, který je velmi talentovaný, se mnou zpočátku velmi dobře spolupracoval a vytvořil množství zajímavých obrazů. Postupem času ale začal být odmítavý, výrazně se zhoršilo jeho chování, nakonec přestal chodit úplně. Před tím, než se zhoršil, maloval ve svých obrázcích množství zvířat, která se pohybovala směrem doleva (obr. 11.a). Můžeme to chápat jako jeho návrat do minulosti, nevědomí, neochotu plánovat, vyvíjet se. Zvířata zde mohou být také pudovou symbolikou, která by souvisela s rázným nástupem jeho puberty.



Obr. 11.a

4.2 Kazuistiky

Uvedu dvě kazuistiky, které popisují průběh arteterapie u dvou chlapců. Patří do skupiny dětí, se kterými jsem pracovala delší dobu. Jsou poměrně odlišní a tak na těchto případech také ilustruji rozdíly v přístupu k jednotlivým dětem a různou míru metodické intervence. Popisují počátky a průběh práce a hodnotím čím je pro tyto chlapce arteterapie přínosná, jak se jejich tvorba proměňovala a zda došlo k nějakému posunu. Stejně tak zmiňuji, jaká se při naší spolupráci objevila úskalí. Na závěr vyslovuji hypotézy, jakým způsobem bude arteterapie postupovat dále.

Jména obou chlapců byla změněna, aby byla zachována jejich anonymita.

4.2.1 Lád'a

První kazuistika popisuje průběh arteterapie u romského chlapce, který se narodil v roce 1997. Své nejútlejší dětství strávil v kojeneckém ústavu. Pak se na krátkou dobu vrátil zpět k rodičům, ale pro podezření z týrání byl z rodiny odebrán a umístěn do dětského domova. Rodiče byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti. V dětském domově se poznal s lidmi, kteří se ho ujali a stali se jeho pěstouny. Strávil u nich asi dva roky, ale pro vzájemné neshody a jeho odmítavý postoj byl opět umístěn do dětského domova. Od r. 2006 je v DDS Býchory odkud byl později na několik měsíců umístěn v dětské psychiatrické léčebně. Pěstouni s ním udržují řídký kontakt. Lád'a má několik sourozenců, o kterých nejsou známy přesnější informace. V kontaktu s nimi se ocitá jen výjimečně.

U Ládi se projevuje hyperaktivita na bázi ADHD a byla mu diagnostikována smíšená porucha chování a emocí. Nyní je v šesté třídě, obsah učiva odpovídá úrovni praktické školy. Jeho projevy v chování odpovídají typu *sociálně provokativnímu* (viz kapitolu 1.3.3).

Skupinové práce se účastnil od počátku. Na nabídku výtvarných aktivit reagoval vždy poměrně pozitivně a s nadšením přijal nabídku účastnit se arteterapie.

Jeho výtvarný projev mě ihned zaujal, protože se poměrně lišil od ostatních dětí, stejně jako jeho přístup k práci. Téměř nereagoval na mě ani na ostatní členy skupiny. Často odmítal nabízená témata a techniky, měl sám jasnou představu o tom, co chce dělat. Projevený zájem vnímal spíše jako nátlak a reagoval „stáhnutím do sebe“. V této fázi jsem ho tedy nechávala tvořit podle jeho potřeb a věnovala se ostatním dětem, které naopak

pozornost silně vyžadovaly. Když zjistil, že má dostatek prostoru, začal si na tento systém zvykat a při prvních hodinách s ním nebyly žádné větší problémy.

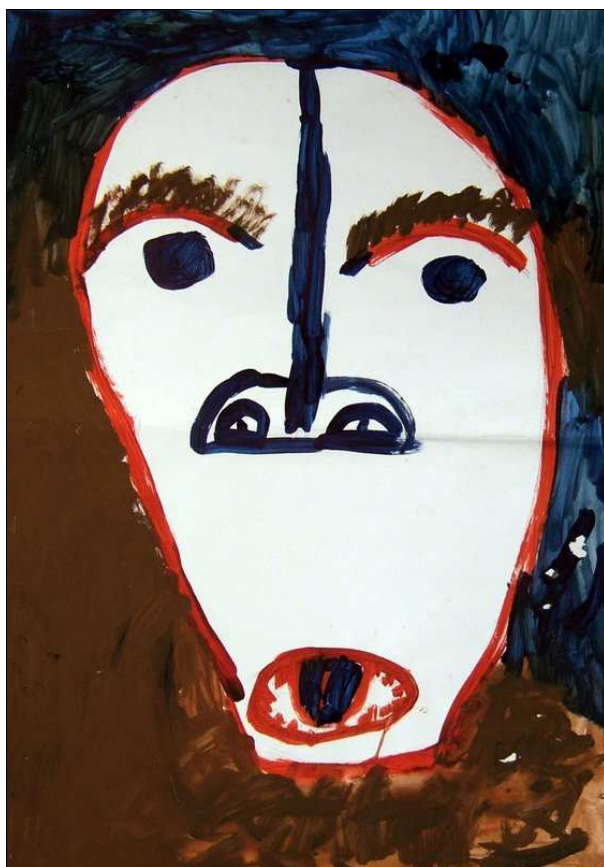
Za první důležitý moment v našem vztahu pokládám situaci, kdy mi poprvé svůj obrázek sám přinesl ukázat. Byl to zvláštní abstraktní výjev v modrých tónech (Obr.1.b). Na moje dotazy co představuje, reagoval pokrčením ramen. Nerozpovídaly ho ani moje nabídky – jestli mu to připadá jako moře atd. Brala jsem tedy jako úspěch, že za mnou vůbec přišel. Dala jsem mu najevo, že mě obrázky zajímají, ať pokračuje a nebojí se přijít. Zpětně tento obrázek, a další jemu podobné, interpretuji jako fázi, kdy Lád'ovy problémy ještě nebyly naplno projevené, mělo to svůj odraz v chování i ve výtvarném projevu. Zvláštní útvary složené z geometrických tvarů a částí lidského těla byly ukryté v hustých nánosech barev. Postupně „vylézaly“ z různých rohů papíru a razily si cestu do středu.



Obr. 1.b

Lád'a ve své tvorbě získával stále větší sebejistotu. Měla jsem pocit, že mu v té době bylo malování velkou oporou. Se štětcem zacházel suverénně, měl v oblibě velké formáty. Kompozice se tlačila do středu, nánosy barvy byly stále velmi husté. Rostla i jeho vzdorovitost. Odmítal veškeré moje metodické připomínky. Byl alespoň trochu verbálně sdílnější. Dokázal už své obrázky pojmenovat. V té době nejčastěji maloval velké portréty pokrývající celou plochu papíru. Ačkoliv úroveň jeho kreseb odpovídala zhruba pětišestiletému dítěti, měly zajímavou výtvarnou kvalitu, některé připomínaly dřevěné africké masky (Obr. 2.b) Začala jsem mu o nich vyprávět a ukázala mu některé v knížkách. Na rozdíl od metodických instrukcí ho tato paralela zaujala. Nenásilně jsem mu tak ukazovala, jak vypadají některé detaily lidské tváře. Dělal si starosti, že neumí nakreslit správně nos, ústa a oči. Když jsem mu doporučila, ať víc pozoruje tváře ostatních dětí, nereagoval. Poučit se z obrázků v knihách pro něj bylo přijatelnější.

Lád'a stále maloval portréty, které se však začaly proměňovat. Jejich výraz mě začal znepokojoval. Přibývaly nánosy barev, začalo se objevovat více červené, z úst začaly vylézat špičaté zuby. Tváře nyní často pojmenovával jako upíry (Obr. 3.b).



Obr. 2.b



Obr. 3.b

V té době se v jeho životě začala hromadit řada problémů. Množství upírů mě přivedlo na myšlenku, že ho něco „vysává“. Něco mu evidentně bralo sílu, byl mnohem skleslejší. Spekulovala jsem, zda „jen“ kulminují problémy se školním prospěchem, nastupující pubertou a nefunkční rodinou nebo je tu něco dalšího. Chlapcova další tvorba přinesla odpověď. Na jedné hodině si vzal velký kus balicího papíru a začal na něj kreslit velké geometrické obrazce, jakési novotvary, podobně jako na prvním obrázku (Obr. 1.b). V barevnosti převládala křiklavě rudá. Na otázku co tyto tvary představují, odpověděl, že je to „robot, kterej zabíjí a žere lidi“. Začala jsem se ptát dál, zajímalo mě, jak ho to téma napadlo apod. Tvářil znepokojeně, ale mlčel. Ostatní děti zpozorněly a začaly odpovídat za něj. Jedna starší dívka, která byla velice výřečná a ráda si vymýšlela, začala barvitě líčit, jak ho sexuálně zneužívá nový chlapec, který je s ním na skupině. Brala jsem to s rezervou, ale ostatní děti přikyvovaly a vypadaly nezvykle vystrašeně. Situaci jsem po tomto zážitku konzultovala s pracovníky DDŠ a nebezpečný agresor byl zachycen, situace se začala „hýbat“ a on si mohl částečně oddychnout.



Obr. 4.b

Po tomto období nastaly letní prázdniny, a když jsme se na podzim znovu setkaly, zdálo se, že se Láďův stav zlepšil. Na hodině, kde jsme se zabývali tématy vesmíru, překvapivě vnímal a snažil se plnit instrukce. Nakreslil postavu „ufona“ (Obr. 4b), která mu sice činila obtíže, ale snažil se zachytit celou postavu. Ufon měl oproti všem upírům a robotům smířlivější výraz. Než přidělal červenofialové pozadí a přeškrtnul úsměv, byla kresba poměrně autentickým obrazem jeho nízkého emočního věku. Jinak řečeno, chlapec udělal jednoduchou dětskou kresbu a jako malé, veselé dítě se přitom projevoval. Jako výraz důvěry jsem také chápala jeho pokusy o můj portrét. Často se mu nedařilo namalovat pravidelný ovál hlavy, tak mě poprosil o pomoc.

Tužkou jsem mu předkreslila hlavu a náznak krku a on do něj pečlivě nakreslil základní rysy obličeje, moje brýle a tmavé vlasy. Přitom mě musel pozorovat a byl z toho nervózní. Práce ho natolik vyčerpala, že obrázek odmítl dokončit, přesto mě docela „vystihnul“ (Obr. 6.b).

Radost z toho, že se chlapec celkově zlepšil a že s ním půjde intenzivněji spolupracovat, bohužel netrvala dlouho. Opět se začaly objevovat portréty se znepokojivými znaky. Na jednom je vidět jak z úst kromě velkých zubů vylézají i jakési háčky zabodnuté do tváří (Obr. 5.b). Ztrácel také s malováním trpělivost, začal více kreslit než malovat. Používal silnou černou linku, kterou tvořil štětcem nebo raději silným fixem. Zásadně se zhoršovalo i jeho chování. Míval záchvaty vzteku a byl verbálně i fyzicky agresivní. Přetlak jeho vnitřního napětí dobře ilustrovaly obrázky, na kterých z různých částí obličeje prýštily různé „gejzíry“, zabarvené většinou do červena nebo v podobě stylizované páry (Obr. 7.b, 8.b).



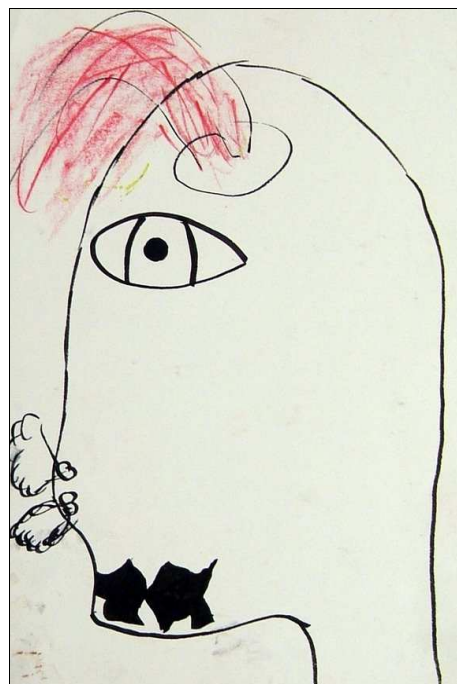
Obr. 5.b



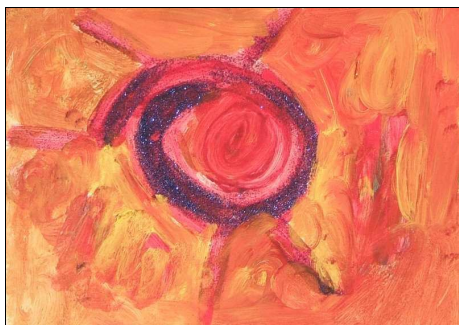
Obr. 6.b



Obr. 7.b



Obr. 8.b



Obr. 10.b

Lád'a úplně přestával spolupracovat a komunikovat. Stejně jako na začátku naší spolupráce si našel nějaké místo v rohu místnosti a tam si kreslil po svém. Začal objevovat tváře z profilu a dařilo se mu zlepšovat i další detaily. V obrázcích však bylo mnoho bizarností a působily stále víc znepokojivě. Z největší hlavy často vyrůstaly nějaké další (Obr. 9.b), barevnost začala být „špinavá“ fialovo-šedo-hnědá.

Říkala jsem si, zda jsou tyto další hlavičky známkou nějakých hlasů v Lád'ově hlavě, nějakých nutkavých myšlenek nebo štěpení osobnosti. Pravdou je, že začal být extrémně nedůvěřivý. Všechny osočoval, že jednájí proti němu a chtějí mu jen uškodit. Začal být stále víc agresivní, jeho neustálé výpady narušovaly chod skupiny, ostatní děti se ho bály. Na jedné hodině byl na mě velice drzý, chtěla jsem ho vyhodit, ale nakonec začal malovat. Udělal točitý kruhový útvar, jakou si „mandalu“, v teplých žluto-červeno-růžových odstínech (Obr. 10.b). Podobně „zapouzdrěné“, kruhové útvary namaloval v té době vícekrát. Znamenalo to snad jeho opětovné uzavření do nemoci?



Obr. 9.b

Na příští hodině už byla jeho agresivita nesnesitelná, byl velice sprostý, začal dělat fyzické výpady vůči mně i ostatním a nic na něj neplatilo. Řekla jsem příslušnému vychovateli, ať ho odvede pryč. Byl velmi dotčený a vmetl mi do tváře: „Tak vy mě vyhazujete! Počkejte, až budete něco chtít, taky se na vás vykašlu!“ Věděla jsem, že bylo správné práci s ním v tu chvíli ukončit, jeho chování bylo nebezpečné. Přesto mě tento konec mrzel.

Nedlouho potom byl z DDŠ převezen do dětské psychiatrické léčebny. Do DDŠ se vrátil po cca 4 měsících. Dostal silnou medikaci, zklidnil se, ale začalo mu být hůř rozumět a změnil se jeho celkový vzhled. Občas mě potkával na chodbě DDŠ a začal mě zdravit.

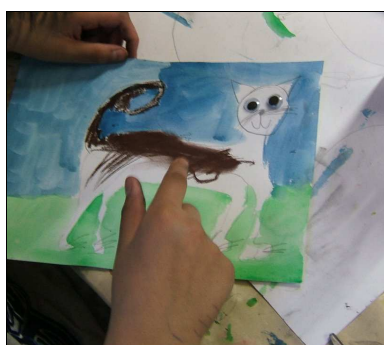
Asi po půl roce od našeho posledního společného tvoření mě na chodbě oslovil a dal mi najevo, že chce přijít malovat. Slíbila jsem mu, že se to pokusím zařídit. Byla jsem ochotná s ním pracovat už jen individuálně. Při první vhodné příležitosti, když jsem měla čas po práci s ostatními dětmi, jsem se dohodla s vychovateli a chlapec opět přišel. Ptal se, co budeme malovat, ale na moje odpovědi nereagoval a opět měl silnou potřebu zrealizovat nějakou svoji vizi. Nabídla jsem mu papír, různé barvy, křídly a tužky. Nejprve se pokoušel nakreslit nějakou keramickou figurku, klepala se mu však ruka a byl velmi napjatý. Kresba se mu nelíbila a byl blízko záchvatu vzteku. Snažila jsem se mu vysvětlit, že bude lepší namalovat nějaký vlastní nápad, že přesné ztvárnění figurky je těžké i pro zkušené umělce. To ho trochu uklidnilo a najednou přesně věděl, co chce. Vystříhl si malý kousek papíru a na něj začal tvořit oči a ústa se špičatými tesáky. Z každého tahu byl velmi nervózní a potřeboval intenzivní spolupráci. Pomáhala jsem mu naplnit jeho představu a vytvořily jsme velmi znepojivě vyhlížející výjev (Obr. 11.b). Po dokončení se mu viditelně ulevilo. Jako další představu uvedl, že chce kreslit kočku (Obr. 12.b, 13.b). Pomohla jsem mu s obrysem kočky a dál pracoval sám. V předchozím obrázku se zbavil hlavní úzkosti a opět se vrátil k dětskému projevu, který více odpovídá jeho emočnímu věku. Při práci na kočce se snažil držet reality – křídou vybarvoval kočičí srst, akvarelem jsme dotvořili pozadí a na ještě kočce nalepil plastové oči s pohyblivými zorničkami, které našel v ateliéru v krabici s dekoračním materiálem. Odcházel ve viditelně lepší náladě, obrázky si hrdě odnášel sebou.

Pro chlapce je významný hlavně abreaktivní prvek arteterapie. Když výtvarnou činnost odmítá, je to znát i na jeho zhoršeném chování. Zajímavý je také diagnostický potenciál v jeho tvorbě. Verbálně příliš nekomunikuje a jeho obrázky jsou důležitým zdrojem informací o jeho vnitřním životě, i o vnějších situacích, které ho obklopují, jak ukázal případ se sexuálním zneužíváním.

Individuální přístup vidím do budoucna jako nadějný. Je důležité, aby si mohl adregovat své „přízraky“ i příznaky a v druhé fázi můžeme pracovat na návratu k mladším vývojovým fázím kresby a jejich pozvolnému posouvání do dalších.



Obr. 11.b



Obr. 12.b



Obr. 13.b

4.2.2 Kája

Druhý chlapec, u kterého budu podrobněji popisovat průběh arteterapie, se narodil v roce 1994. Vyrostl spolu s podobně starým bratrem v úplné rodině. Rodina však dostatečně neplnila své funkce, chlapci byli zanedbaní, špinaví. Otec fyzicky napadal matku. Chlapci byli umístěni do dětského domova, rodiče však pravidelně navštěvují.

U chlapce se projevuje hyperaktivita a jeho mentální úroveň se blíží pásmu lehké mentální retardace. Je integrován do osmé třídy. Projevuje se jako typ *sociálně hyperaktivní* (viz kapitolu 1.1.3). V Býchorech je od roku 2006.

Ve svém projevu v mnohém opačný případ než Lád'a. Jeho výtvarné projevy byly od počátku také na vývojově mladší úrovni, ale většinou postrádaly určitou výtvarnou kvalitu. Věnoval mnohem více pozornosti všemu, co se dělo kolem, než vlastní tvorbě. Jeho hyperaktivita se projevovala v neustálém mluvení a jeho zhoršená koordinace pohybů způsobovala neustálé „nehody“ (rozlité tuže, rozbitá keramika apod.) Jeho první obrázky vypadaly velmi žalostně (Obr. 1.c). Na základovou linku většinou umístil schéma domečku, stromu, mráčku a sluníčka. Projev zhruba odpovídal předškolnímu dítěti i vzhledem k posunuté barevnosti. Obrázky poukazovaly na silnou deprivaci – byly často poloprázdné, neobjevovaly se na nich žádné lidské postavy ani zvířata a objevovala se zeleno-modro-hnědo-černá barevnost. Když už nějakou postavu nakreslil, bylo to spíš proto, že jsem ho k tomu vybídla. Nakreslil jednoduché schéma někde mezi ostatní prvky, většinou použil černou jen občas doplněnou o další barvy (Obr. 2.c).



Obr. 1.c



Obr. 2.c



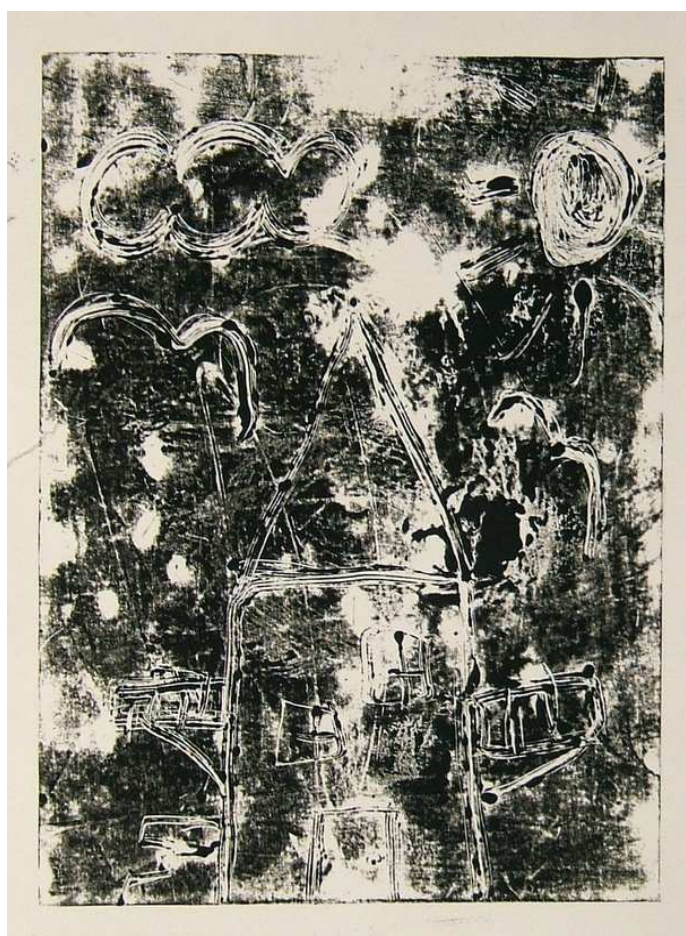
Obr. 3c

Když zjistil, že jsem přístupná dialogu, začal na sebe stále víc upozorňovat, chtěl, abych se věnovala jenom jemu. Ve skupině ostatních dětí to ale nebylo dost dobře možné a jeho ataky byly pro mne velmi vyčerpávající. Začal pak občas zůstat se mnou v ateliéru i po skončení hodiny. Souhlasila jsem pod podmínkou, že budeme pracovat a že mi

pomůže s úklidem. Ačkoliv sliboval poslušnost a snahu, realita byla jiná. Do tvoření se mu moc nechtělo a jeho úklid spíše vytvářel další nepořádek a chaos, než aby mi pomohl. Byl to ale signál, že potřebuje individuální pozornost od nějakého dospělého a vyjádření důvěry. Brala jsem to s rezervou, protože chlapec patří k těm typům dětí, které mají tendenci se „věšet“ na každého, mohli bychom využít označení *typ sociálně hyperaktivní* (viz kapitolu 1.1.3 v první části práce). Když jsme byli o samotě, neustálé vtipkování občas prokládal vážnějšími dotazy, ve kterých se projevila jeho schopnost částečně reflektovat své problémy. Např.: „Paní, co by ste dělala, kdyby ste měla dítě tak zlobivý ty kluci tady? Dala by jste ho do děčáku, že jo?“ nebo „Chtěla by ste tady dělat vychovatelku? Asi né, že jo?“ Snažila jsem se mu citlivě a vážně odpovídat, ale on opět „uniknul“ do svých legrácek.

Po určité době se nám podařilo dosáhnout dílčích úspěchů. Když jsem měla čas se mu více věnovat, dokázal obrázek dokončit a začal chápat, že může používat větší škálu barev a že jdou taky mezi sebou míchat. Míchání barev ho fascinovalo, stále se ptal, co vznikne, když se smíchají dvě různé barvy a moje odpovědi si ověřoval v praxi. Na tyto objevy spotřeboval poněkud velké množství temper, ale pomohlo to zvýšit jeho motivaci. Stále neopouštěl své schéma domečku a maloval ho do všech obrázků, ať bylo téma jakékoliv, i vysloveně figurální. Z tohoto období je např. obrázek s růžovým domečkem (Obr. 3.c). Byl vytvořen v chlapecké skupině, ve které byla ten den obzvlášť neklidná atmosféra. Vybídla jsem je, ať namalují podle své fantazie nějaké strašidlo, abych jim nabídla možnost abreakce. Většina se toho chopila s chutí a na papíře vznikaly nejrůznější „příšerky“. Chlapec opět maloval svůj domeček a bílou figuru dokreslil až po mém dotazu, kde má na obrázku to strašidlo. Nějaké negativní emoce spojené s tímto tématem se však

do jeho obrázku asi promítly. Dům je bez komína v oknech se svítí, můžeme to interpretovat jako výraz vnitřní tenze, která nenachází svůj ventil. Můžeme si také všimnout, že domeček má také symptomatickou růžovou barvu a zdá se, že je antropomorfní. Nad jeho střechou „zlověstně“ krouží pták, možná vrána, znázorněná schematickými obloučky. Když jsem mu nabídla techniku monotypu, objevil se opět stejný motiv – antropomorfní domeček (přibýly balkóny připomínající ruce) a kolem kroužící vrány (Obr. 4.c).



Obr. 4.c

Často si také spontánně bral papír, který namočil a cákal na něj barevné tuše a pozoroval, jak se rozpíjejí (Obr. 5.c). Dokázal takto vytvořit velké množství obrázků, ale nebyl schopný s abstraktní barevnou plochou dále pracovat, nedokázal zapojit fantazii a říct, zda mu barevné skvrny něco připomínají. Tyto obrázky jsem ho tedy nechávala dělat



Obr. 5.c

jako „výtvárnou rozcvičku“, aby se uvolnil a pak mohl pokračovat dál. Opačnou polohou jsou pro něj obrázky malované hustými barvami a obtažené černou konturou. Tento „tuhý“ projev je pro něj důležitý, protože pomáhá ke „zpevňování“ jeho neklidnosti a „roztěkanosti“, která se odráží v obrázcích z rozpuštěných barev. V té době začal

ztvárňovat zadaná témata pomocí jakýchsi „plánků“. Prostor začal zachycovat sklápěním do půdorysu, což představovalo posun do další fáze výtvarného vývoje. Když se mnou zůstal po hodině o samotě, začali jsme tyto „plánky“ víc rozvíjet. Jednou si přál nakreslit hrocha. Nepamatuju se, jakým způsobem došel k tomuto tématu, ale jeho nápad jsem podpořila. Vyrobili jsme hrocha z odstřížků dekoračního materiálu a on mu dolepil pohyblivé oči. Začali jsme si povídat o tom, kde bydlí a jak žije. Jeho asociace ihned vedla k tomu, že hroch žije v zoo, ve svém výběhu a péči mu zajišťují ošetřovatelé. Napadla mě paralela s chlapcovým osudem, kdy tráví život v ústavu, kde jeho život organizují vychovatelé. Vznikl tak obrázek, který podle mě ilustruje jeho osamělost v umělém prostředí (Obr. 7.c). Podobně jsme zpracovávali motiv hřiště. Vytvořil geometrické schéma hřiště v přísné symetrii. Pak jsme se pokoušeli ho trochu zaplnit postavami, které Kubovi činily značné potíže, ale projevoval snahu. Velmi ho to unavilo a postavy diváků už opět dělal jako šedivé hůlkové figurky, které se řadily kolem středu. Už ho nezajímaly (Obr. 6.c). Trochu jsem propadla nadšením, že tak pěkně spolupracuje a jednou odpoledne jsem vytvořili nový obrázek hřiště. Seděli jsme venku u hřiště skutečného a já jsem se mu snažila vysvětlovat různé perspektivní finesy a do obrázku jsem vstupovala. Bylo to ale asi předčasné a on tyto principy nemohl dostatečně pochopit (Obr. 8.c). Od přehnané intervence jsem ustoupila a nechala ho opět víc tvořit samostatně.



Obr. 6.c



Obr. 7.c



Obr. 8.c

Malování domečků ho nikdy úplně neopustilo, ale začalo se objevovat další schéma a vlastně jen jiná, složitější forma domečku – hrad. Hrad kreslil jako nedobytnou pevnost na kopci. Většinou v obrázcích hradů nebyly žádné známky komunikace, tedy nic co by naznačovalo, že je hrad nějak propojen s okolím. Nevedla k němu cesta, nebyli tam žádní lidé. Když jsme měli čas na individuální práci, navrhl jsem, že hrad trochu zabydlíme. Chlapec souhlasil a do obvyklého schématu začal přidávat záclonky do oken. Povídali jsme si o tom, kdo by se mohl na hradě vyskytnout a on přidělal na cimbuří bílou paní a „paní turistku“ co jde na hrad. Turistku nakreslil kolmo ke kopci, tedy podle „r - principu“, který je běžný u předškolních dětí (Obr. 9.c). Představa výletu a turistů ho dostala do veselé nálady a slibně začatý obrázek zakončil směrovou tabulkou u hradu s názvem „Pičínov“. Velice se těmito vulgaritami bavil a byl tak „roztřívený“, že nešlo pokračovat. Pro mě bylo pozitivním signálem, že u hradu vznikla spontánně cesta. Přemýšlela jsem také nad ženskou problematikou v jeho životě. Na obrázku hradu byly dvě ženy a k tomu ten název. I v předchozích obrázcích jsem si všimla, že postavičky měly většinou sukně, včetně fotbalového mužstva (viz Obr. 6.c). Hrad měl dvě špičaté věže, prsy? Nápadné bylo i jeho trochu zženštilé chování. Nechtěla jsem vyvolávat nepodložené spekulace o homosexualitě, spíše jsem uvažovala o problematickém vztahu s matkou. Pomyslným vrcholem „období hradů“ byla kolorovaná kresba tuší, která má ucelený výraz i jistou atmosféru, kterou ani on sám nedocenil (Obr. 10.c).



Obr. 9.c



Obr. 10.c

Brzy po té začaly letní prázdniny a na podzim jsme v DDŠ dolad'ovali další organizaci a směřování arteterapie. To způsobilo asi čtyřměsíční pauzu, kdy jsme se s Kájou neviděli. Za tu dobu o něco povyrostl a jeho slovník se rozšířil o množství dalších vulgarit. Měl ale radost, že mě vidí a těšil se na další hodiny. Dali jsme ho do skupinky s o něco mladší dívkou, která vykazuje podobné rysy v chování a u ostatních dětí není moc oblíbená. S chlapcem se však snese, dalo by se spíš říct, že se mají rádi a probíhá u nich malé „pubertální vzplanutí“. Jsou vděční, že jsme je nechali spolu a snaží se spolupracovat. Jak se toto spojení osvědčí, se ukáže časem. Jisté je, že v takto malém počtu budeme mít větší prostor pro práci. Jeho výtvarná produkce trochu ustrnula na místě. Nerad se pouští do „dětských“ obrázků, protože více vnímá rozpor mezi svými představami a výsledkem a raději tvoří abstraktní kompozice pomocí hustých temper a obvyklých černých kontur. Snažil se splnit zadání, kterým bylo téma sněhové královny a namaloval geometrickou figurku ve středu papíru obklopenou sněhovými vločkami a modrým pozadím (Obr. 11.c). Obrázek si nejprve předkreslil tužkou a pak vše vybarvil, kromě rukou. Absence dlaní svědčí o problému s kontakty, dotyky. Může být i obrazem nejistoty vztažené k mojí osobě – jak bude vypadat náš další kontakt, nevznikne zase dlouhá pauza?

Když dostal prostor pro vlastní nápad, udělal špičatou abstraktní kompozici, která měla poměrně vyváženou barevnost (Obr. 12.c).

I přes jeho problematické chování, ve kterém se projevuje mnoho symptomů ADHD, máme na co navázat a doufám, že spolu budeme dále spolupracovat. Arteterapie mu může pomáhat posouvat jeho vývoj, zprostředkovávat abreakci a díky dlouhodobosti, je tu možnost dále rozvíjet terapeutický vztah, uzpůsobit arteterapii „na míru“ jeho potřebám.



Obr. 11.c



Obr. 12.c

5. Diskuze

5.1 Specifika ve výtvarném projevu dětí z DDŠ

Některé znaky, které se často objevují v kresbách dětí z DDŠ jsou zmíněny i v odborné literatuře. Autoři často nabízejí své interpretace, ověřené kvalitativním či kvantitativním výzkumem nebo vypořádané z vlastní praxe. Někdy jsou názory poměrně jednotné, jindy se více rozcházejí, některé z nich budu v této kapitole komparovat se svými zjištěními.

V literatuře jsou asi nejdiskutovanějším zobrazením v dětském výtvarném projevu *postavy*, které se také často zkoumají v různých kresebných testech. Určité znaky, které pozorují při práci s dětmi v DDŠ odpovídají některým varovným nálezům. Hardin a Petersenová (2002) vytvořili na základě svého kvantitativního výzkumu screeningový dotazník pro dětskou kresbu lidské postavy. Obsahuje 28 indikátorů, které mohou v dětské kresbě označovat výskyt tělesného, pohlavního nebo citového zneužívání. Jsou různě obodovány, podle stupně své závažnosti. Šicková (2002) poukazuje na výzkum terapeutů z USA a Velké Británie (Malchiodiová a Allan), kteří také uvádějí varovné příznaky z dětských obrázků, upozorňující na výskyt týrání nebo zneužívání. Podobné atributy pozorovala i v kresbách dětí na Slovensku. Oba zmiňované výzkumy mají některé styčné body. Patří k nim například *odříznuté nebo chybějící ruce*. To odpovídá i mým pozorováním. Ve výzkumu Hardina a Kopitzové to označuje varovný emoční indikátor, Machiodiová a Allan v tom vidí neschopnost odolávat násilí. Davidová (2008) uvádí, že chybějící ruce (i ty v kapsách), se objevují tehdy, když má dítě problémy sexuální (masturbace) nebo sociální (delikvence). Chybějící ruce pozorovala Šicková (2002) i u některých dětí z dětského domova, které byly přistiženy při krádeži, což odpovídá jedné z interpretací Davidové.

Dalšími styčnými body jsou *děšť – kapky a srdíčka* – srdcovité útvary. V obrázcích dětí z DDŠ se tyto dva indikátory objevovaly často společně. U jedné dívky v DDŠ, která tyto symboly malovala často, bylo sexuální zneužívání potvrzené, u dalších dívek s podobným projevem k němu vedlo podezření. Davidová (2008) vidí v kresbách srdcí jeden ze symbolů sexuality, které také mohou indikovat sexuální zneužívání. Popis srdcových motivů, které vypořádal Zicha (1981) u mladistvých dívek s delikventními rysy chování, téměř přesně odpovídá tomu, co u dětí v DDŠ pozoruji i já, ač je to o třicet let později. „Symbolika lásky, převážně nešťastné a bolestivé, která je ztvárněna především formou srdcí, expresionisticky rudých, nebo z poloviny černých a rudých, většinou probodnutých a

krvácejících. Na těchto obrázcích se nezdá, že objevují vyčítavé oči, černé obtisky rukou apod.“ (Zicha, 1981, s. 78). Zmíněná černo-rudá barevnost také odkazuje k pubertě.

Dalším indikátorem podle Hardina a Petersonové (2002) který jsem u dětí pozorovala ve zvýšené míře, jsou *pilovité/vyceněné zuby*. Na jejich častý výskyt v kresbě dětí vyrůstajících v dětském domově poukazuje ve své diplomové práci i Šeflová (2008). Někdy jsou v postavě zuby znázorněny víc „vědomě“, když děti zobrazují upíry. O těchto „destruktivních postavách“, k jejichž vizuální reprezentaci se většinou vážou vyceněné zuby, hovoří i Caseová (1995) při popisu práce s odmítanými chlapci. „Do určité míry se chlapecké formě vyjadřování časné zkušenosti dá rozumět v souvislosti s nepřítomností otců nebo často s neznámými otci, kteří bývají v představách destruktivními osobami, s nimiž se chlapci identifikují – obrázky Drákuly, vlkodlaků, vetřelců atd. Pohlaví odlišné od matky tak pomáhá vytvářet „jinakost“ a odmítání veškeré ženskosti v modech (vzorcích) chlapeckých vztahů. Dravé vystupování a agresivita jim také umožňují popřít skrytou depresi.“ (Caseová, 1995, in Caseová, Dalleyová, s.32). Různorodá „nelidská stvoření“, které děti kreslí, nemusí mít vždy agresivní charakter. Jsou to zobrazení, důležitým způsobem mapující hlubinné vrstvy jejich psychiky. „Obluda (lat. Monstrum – znamení) je nereálná postava vytvořená ve fantazii, související ovšem hluboce s lidskou psychikou. Monstrum ztělesňuje často to, co bylo pouze napovrch z lidské psychiky vytlačeno a co přežívá v nevědomí. Člověk je vystaven zcela zákonitě střetu s takovým monstrem, chce-li se dobrat pravdy a poznání.“ (Babrádová, 2004, s. 61).

V screeningovém dotazníku Hardina a Petersonové (2002) se kromě znaků, které bychom nejspíše u dětí ohrožených sexuálními zneužíváním předpokládaly (explicitně vyvedené genitálie) se mezi sedmi nejzávažnějšími indikátory objevují překvapivě i ovocné *stromy*, které jsou v DDŠ obvyklé hlavně u dívek. K ovocným stromům také často přikreslují ptáčky, kteří mohou také patřit k sexuální symbolům. (Davidová, 2008).

O zvláštích v *zobrazeních domů* v kresbách dětí z DD se také zmiňuje Davidová (2008). S odkazem na studii Ribaultové uvádí, že „dětí s dětských domovů mají tendenci pokrýt celou plochu papíru a obklopit dům auty, letadly a padáky. Kromě domečku nakreslí dítě, co ho právě napadne. Obrázek je podivný a nesourodý.“ (Davidová, 2008, s.41). Možná je to tím, že pracuji se staršími dětmi, ale mám přesně opačnou zkušenost, když už dítě nakreslí domeček, je často jediným prvkem v obrázku, který jinak „zeje prázdnotou“. Lépe se ztotožňuji s tvrzením, že „Děti vychovávané v dětských domovech často zapomínají nakreslit dveře a okna, a pokud je nakreslí, jsou menší a je jich méně než u ostatních dětí. Dávají tím najevo, že mají potíže komunikovat s okolním světem; ukazuje to také, že se uzavírají do sebe.“ (Davidová, tamtéž). O obrázcích *hradů a*

nedobytných budov mluví Caseová (1995) v souvislosti s odmítanými dětmi, které se snaží být neemocionální, neutrální, situacím čelí s předstíranou odvahou, agresivním způsobem (častěji chlapci).

Jak uvádí Babyrádová (2004), opakovaný výskyt *spirál* v kresbách dětí ve stadiu čáranic není ničím neobvyklým, u starších dětí se ale tak hojně nevyskytuje. Točitý pohyb spirály většinou představuje nějaký děj, pohyb. Jejím nejobecnějším symbolem je energie. V tom případě množství točitých útvarů u dětí, které trpí různými poruchami a zároveň jsou v první fázi puberty, není nijak překvapivý.

Obliba *komerčních značek*, především v oblečení může souviset s náhradním uspokojováním potřeb, viz typ charakterizovaný náhradím uspokojováním potřeb (viz kapitolu 1.1.3). „Časté jsou případy zlodějíčků, kteří si na policích nákupních center obstarávají módní oblečení, protože už jim nestačí kreslit ho na papír. Parádivost nebo nedostatek lásky?“ (Davido, 2008). Tento fenomén může souviset i s globalizací. Výzkum, který má mimo jiné za cíl zjistit míru globalizace v dětských kresbách po celém světě, provádí Šicková (2009). Dětem v různých zemích zadává stejné téma. Mají nakreslit, co by si vzaly do kufru, kdyby musely náhle opustit svůj domov. Značkové oblečení patří k nejčastěji nakresleným předmětům. Dalšími jsou – mobilní telefony, peníze, jídlo a kosmetika.

Šicková (2002) také hovoří o *talentu romských dětí*. „Téměř všechny romské děti, se kterými jsem pracovala, měly výtvarný talent, enormně rády modelovaly a v používání barev byly opravdovými mistry.“ (Šicková, 2002, s. 73).

Existuje mnoho způsobů, jak rozdělit obrazovou plochu symbolickým způsobem a podle toho interpretovat umístění i naznačený pohyb jednotlivých prvků. Na obrázcích romského chlapce (Obr. 11.a) jsem popisovala možnou souvislost s pohybem na levou stranu jako s varovným indikátorem. O tom hovoří např. Riedelová (2002), která odkazuje na studii Susan Bach, která zkoumala spontánní malby těžce nemocných pacientů. „Živé, resp. pohybující se objekty, ať už jsou to lidské postavy, zvířata nebo auta, které se přiklánějí směrem doleva, naznačují podle Susan Bach, že směřují do neznáma, nevědomí, k čemuś pochybnému, temnému (lat. sinister), v němž je zahrnuta i zkušenost něčeho neznámého a nového.“ (Riedel, 2002, s.30).

6. Závěr

Ústavní péče sebou nese mnoho úskalí. Česká republika je kritizována za velké množství dětí, které jsou v ní umístěny. Přesto si musíme uvědomit, že kvalitní ústavní zařízení sice rodinu nikdy plně nenahradí, ale může udělat maximum pro to, aby byla pro děti „bezpečným přístavem“. Na „deinstitucionalizaci“ a využívání jiných forem náhradní rodinné péče se sice postupně pracuje, kolektivní ústavní zařízení však asi v nejbližší době jen tak „nezmizí“ a proto by se mělo pracovat na co největším zkvalitnění jejich péče a ne jen žehrat na nefunkční systém.

Domnívám se, že arteterapie je jednou z možností jak tomuto zkvalitnění výrazně přispět, zároveň se ale musí zvýšit standardy kvality samotné arteterapie. Arteterapeuti by měli být ve svém oboru stále vzděláváni a supervidováni. Neméně důležité je vytvářet co nejuzší spolupráci arteterapeuta a ostatní pracovníků v zařízeních, aby se arteterapie stala součástí komplexní péče a ne jen izolovaným jevem, jakousi „podivínskou výtvarnou výchovou“. V arteterapie jsou rozšířené různé přístupy, nemyslím si, že je nějaký lepší či horší, v souladu s Rubinovou (2008) se domnívám, že důležitá je především osobnost terapeuta, který by se měl v jednotlivých směrech orientovat a zvolit tu metodu, která mu nejvíce „sedí“ a se kterou má ze své praxe nejlepší zkušenosti a výsledky.

Nároky na terapeuta (i ostatní pracovníky ústavních zařízení) jsou velmi vysoké, obzvláště v zařízení typu dětský domov se školou, kam jsou umístěny hlavně děti s nějakou poruchou chování, které mají své specifické potřeby. O tom jsem se přesvědčila i já ve své dosavadní praxi. Na každého arteterapeuta, zvláště toho začínajícího, tu čekají mnohé těžkosti. Setká se tu s dětmi, jichž chování je agresivní a odmítavé nebo naopak až příliš vstřícné se sklonem k vytváření závislosti. S dětmi, které mají pohnutou minulost a které podle všeho nemají ani příliš optimistické vyhlídky do budoucnosti a můžou skončit stejně jako mnoho takových před nimi – na okraji společnosti, na sociálním dně. Pokoušela jsem se zjistit, jaké má arteterapie možnosti, ale i zda má své meze. Neobjevila jsem žádné, které by vyplývaly ze základní myšlenky, že arteterapie je většinu těchto dětí všestranně přínosnou metodu, limity má samozřejmě především lidský faktor. Komplikace může způsobit nekvalitní komunikace v celém týmu a nízká „odolnost“ terapeuta. Někdy je těžké hledat pro tuto práci dostatek motivace a vytrvalosti. Terapeut se nedočká množství

pozitivní zpětné vazby a energii si musí „dobíjet“ sám. Za osobní zkušenosti, které mi tato práce zprostředkovává, jsem přesto velmi vděčná. Náročné situace, které mě zde potkávají mě profesně „posunují“ dopředu mnohem rychleji, než mnohem poklidnější práce s dětmi, které nemají tolik kázeňských problémů a nejsou tak poznamenané zkušeností citové deprivace. Dostavují se také dílčí úspěchy, které však závisejí také na dlouhodobějším vytváření vztahů s dětmi, obzvlášť se těmi nejvíce narušenými, nad kterými už ostatní často „lámou hůl“.

Cílem mé práce bylo také vysledovat, zda se v produkci těchto dětí zrcadlí nějaké společné rysy. Na základě důkladného pozorování, odborné literatury i osobních rozhovorů s různými odborníky, kteří s dětmi s DDŠ také výtvarně pracují, jsem se pokusila některé z těchto rysů popsat. Domnívám se, že výsledky odpovídají očekávání, že v dětské tvorbě se odráží především důsledky zkušenosti citové deprivace nebo závažnějších forem selhání primární rodiny (týrání, zneužívání) a různé typy poruch chování.

Ráda bych, aby se postupně stala arteterapie (v užším i širším slova smyslu) v zařízeních ústavní péče samozřejmostí a vzniklo tak ve spojitosti s tímto tématem více odborné literatury, se kterou bych mohla konfrontovat své současné i budoucí závěry. Ráda bych se tomuto tématu věnovala dále, protože jsem přesvědčena, že arteterapie má v tomto směru ještě dostatek „nevytěžených“ možností, které mohou způsobit mnoho pozitivních změn v ústavní péči, ale především v komplikovaném životě jednotlivých dětí.

SEZNAM LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJŮ

- ARCELUS, J., MUNDEN, A. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-188-3.
- BALEKA, J. *Modř: Barva mezi barvami*. Praha: Academia, 1999. ISBN 80-200-0718-0.
- BALEKA, J. *Vlevo a vpravo ve výtvarném umění*. Praha: Academia. 2005. ISBN 80-200-1318-0.
- BABYRÁDOVÁ, H. *Symbol v dětském výtvarném projevu*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3360-6.
- BALVÍN, J. a kol. *Romové a alternativní pedagogika*. Ústí nad Labem: Hnutí R, 2000.
- BALVÍN, J. a kol. *Romové a dětské domovy*. Ústí nad Labem: Hnutí R, 1997. ISBN 80-902149-4-0.
- DDŠ, ZŠ a ŠJ Býchory. *Výroční zpráva Dětského domova se školou, základní školou a školní jídelnou Býchory 152 pro rok 2007/2008*. Býchory : 2008. Dostupný z WWW: <www.domov-bychory.org>.
- DRAPELA J.,V. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-505-9.
- CASEOVÁ, C., DALLEYOVÁ, T. *Arteterapie s dětmi*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-065-0.
- DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-415-1.
- DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie – vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-254-9.

- KERN, H., et. al. *Přehled psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-426-5.
- KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3.
- KYZOUR, M. O krizových jevech v dětské malbě a kresbě. *Estetická výchova*. Praha: 1969, roč. 70, č. 3.
- KYZOUR, M. *Studijní skripta* – nepublikováno
- LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1.
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1968.
- MÜHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2512-3.
- LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-864-3.
- MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6.
- MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. ISBN 80-85121-89-1.
- MKN - 10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. - 2. aktualizované vydání. Dostupný z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/881-mkn-10-mezinarodni-klasifikace-nemoci.html>>
- PIAGET, J. *Psychologie inteligence*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-309-9.
- PIAGET, J., INHELDEROVÁ, B. *Psychologie dítěte*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-263-8.

- PEROUT, E. *Arteterapie se zrakově postiženými*. Praha: Okamžik, 2005. ISBN 80-903247-9-7.
- PETERSON, L. W., HARDIN, M. E. *Děti v tísní*. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-237-0.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- READ, H. *Výchova uměním*. Praha: Odeon, 1967.
- RIEDL, I. *Obrazy v terapii, umění a náboženství*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-531-8.
- RUBIN, J. A. (ed.). *Přístupy v arteterapii. Teorie a technika*. Prah: Triton 2008. ISBN 978-80-7387-093-5.
- SLAVÍK, J. (ed.) *Současná arteterapie (v České republice a v zahraničí) I. - Art Therapy Today I (in the Czech Republic and Abroad)* (dvoujazyčný mezinárodní sborník). Praha : UK - Pedagogická fakulta 2000. ISBN 80-7290-004-8.
- SLAVÍK, J.: Arteterapie v souvislostech speciální pedagogiky. *Speciální pedagogika*, 1999, roč. 9, č.1, str. 7-19.
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.
- ŠEFLOVÁ, P. *Kresebný projev dětí vyrůstajících v dětském domově: diplomová práce*, Praha: PedF UK, 2008. Vedoucí diplomové práce: Paedr. Mgr. Anna Kucharská, Ph.D.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Přednášky k předmětu „Soudobé arteterapeutické směry“*. České Budějovice: PF JČU, 2009.

- ŠULOVÁ, L. *Náhradní rodinná péče v ČR a její úskalí*. Sborník z kongresu Pardubice 2006 [online]. 2006 [cit. 2009-03-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006101202>>.
- TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
- UŽDIL, J. *Výtvarný projev a výchova*. Praha: SPN, 1978.
- UŽDIL, J. *Čáry, klikyháky, paňáci a auta*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-599-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VYBÍRAL, Z. *Lži, polopravdy a pravda v lidské komunikaci*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-812-0.
- VOCILKA, M. Dětské domovy málo spolupracují s pediatri. *Zdravotnické noviny*, 1999, roč. 49, č.38, s.12.
- ZÁKON č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. *Sbírka zákonů*. 2002, s. 2978-2992. Dostupný z WWW: <<http://aplikace.msmt.cz/PDF/sb048-02.pdf>>.
- ZICHA, Z. *Úvod do speciální výtvarné výchovy*. Praha: Karolinum, 1981.
- ŽEJDL, J. Specifika poruch chování romských dětí. In *Buletin č. 67*. [s.l.] : Federace dětských domovů ČR, 2007. s. 9-11. Dostupný z WWW: <<http://www.fddcr.cz/>>.

Abstrakt

Tato bakalářská práce je věnována možnostem arteterapie v dětském domově se školou a analýze výtvarného projevu dětí umístěných v tomto zařízení. V první části popisuje úskalí ústavní péče a poruchy chování, které jsou u dětí v dětském domově se školou nejčastější. Věnuje se také hlavním přístupům v arteterapii a vývoji dětské kresby. V hlavní části popisuje práce dvouletý průběh skupinové arteterapie v konkrétním zařízení a práci s klienty, její průběžné výsledky dokladuje na dvou podrobnějších kazuistikách. Na závěr shrnuje, jak vypadá typický výtvarný projev dětí z dětského domova se školou, ilustruje ho vloženými obrazovými příklady a zjištění komparuje s poznatky v odborné literatuře.

Abstract

This Bachelor thesis is dedicated to the possibilities of the application of art therapy in the institution of children's homes combined with school, and to the analysis of the artistic expression of children living in these institutions. In the first part of the work, general difficulties of the institutional care are described, as well as some behavioural disturbances that appear most commonly in children's homes combined with school. Furthermore, the work introduces main approaches to art therapy and to the development of children's artwork. The main part of the work deals with a two-year process of a group art therapy in a specific institution, and with the work with clients. Two detailed casuistries illustrate the continuous results of the therapy. In conclusion, the thesis summarizes the character of a typical artistic expression of children from children's homes combined with school, and several examples of the images illustrating this expression are enclosed. Finally, the results of the work are compared with the findings discussed in secondary literature.

Klíčová slova

arteterapie, deprivace, dětský domov se školou, dětský výtvarný projev, poruchy chování, ústavní péče

Keywords

art therapy, behavioural disturbances, deprivation, children's artistic expression, children's homes combined with school, institutional care

Bibliografický záznam

KOLMANOVÁ, Klára. *Využití arteterapie ve specifické tvorbě dětí z dětských domovů: Bakalářská práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Fakulta pedagogická, Ateliér arteterapie. 2009. Vedoucí práce: PhDr. Rostislav Nesnídal.