



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Ateliér Arteterapie

Bakalářská práce

Význam arteterapie u dětí v Klokánku

Vypracoval: Mgr. Markéta Pekárková
Vedoucí práce: PhDr. Yvona Mazehóová, PhD.

České Budějovice 2016

Poděkování

V první řadě velmi děkuji mé vedoucí práce paní doktorce Mazehóové za milou a trpělivou spolupráci a za její otevřenost zpracovávanému tématu. Děkuji také všem kolegům a vedení FOD Klokánek, kteří mne přijali mezi sebe a vložili do mne a mé areteterapeutické práce důvěru. Zvláštní dík patří paní doktorce Ouni za velmi cenné odborné rady při psychologické práci s dětmi. Ve svém poděkování si dovoluji zmínit také neutuchající obdiv všem dětem, které se ocitají ve velmi náročných životních situacích, tyto situace zvládají a kráčí životem dál.

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

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

Datum 5. 5. 2016

Podpis studenta

Abstrakt:

Předkládaná bakalářská práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Vzhledem k tématu práce se v teoretické části pozornost věnuje významu rodiny pro psychický vývoj dítěte. Dále je popisována problematika dětí a dospívajících, kteří vyrůstají v náhradní rodinné péči. Jelikož jsou v praktické části sledovány děti ze zařízení Klokánek, které je určeno především pro děti ohrožené špatným zacházením, věnuje se teoretická část práce následně syndromu CAN a psychické deprivaci. V posledním, třetím oddíle, teoretické části jsou popisovány projevy syndromu CAN a psychické deprivace ve výtvarné tvorbě dětí. Oddíl se věnuje arteterapeutické práci s dětmi, které prožily trauma, a popisuje některé arteterapeutické metody pro práci s touto skupinou. Teoretická část je uzavřena popisem tzv. „rožnovské interpretační arteterapie“, na základě které diplomantka arteterapeuticky v Klokánku působila. V praktické části diplomantka popisuje svou přímou arteterapeutickou práci s dětmi v Klokánku. Obrázkovou produkci dětí hodnotí podle „rožnovského“ přístupu, přičemž jako pomůcku užívá Cognetem navržený formulář pro hodnocení výtvarné produkce. Na základě své práce diplomantka hodnotí arteterapii v zařízení typu Klokánek jako velmi přínosnou formu podporující terapie a jako doplňkovou k psychodiagnostice.

Klíčová slova:

Syndrom CAN, psychická deprivace, trauma, arteterapie, rožnovská interpretační arteterapie, náhradní rodinná péče, arteterapie u dětí

Abstract:

Presented thesis is divided into theoretical and empirical part. Because of theme of this thesis the first part of theoretical part is concentrated on the importance of the family for child's psychic development. In this part is characterised also a problematic of children and adolescents who grow up in a foster care. As the practical part of the thesis mention children in institution type Klokánek, which is mostly for children at risk of maltreatment, in theoretical part is described a problematic of syndrom CAN and psychic deprivation. In last part of theoretical part is described the symptoms of syndrom CAN and psychic deprivation in an art production of children. This section devote to art therapy with children who have experienced trauma, and describe also some art therapy methods for working with this group of children. The theoretical part is concluded by describing the so-called „Rožnov interpretative arte therapy“ which on the author of presented thesis based her art therapeutic work in Klokánek. In the empirical part of thesis the author describe her art therapeutic work with children in Klokánek. Paintings of children are evaluated according to „Rožnov“ approach in art therapy, and also the proposed Cognet assessment form how evaluate child's art work is used. Due to results the author of this thesis evaluate the art therapy very important as a supporting type of therapy in Klokánek and beneficial as complementary tool for psycho-diagnostics.

Keywords:

Syndrom CAN, psychic deprivation, trauma, art therapy, Rožnov interpretative art therapy, foster care, art therapy with children

Obsah

Úvod	7
Teoretická část	9
1. Význam rodiny pro vývoj dítěte	10
1.1 Význam rodiny z hlediska emočně - sociálního	10
1.1.1 Varovné signály dysfunkční rodiny vzhledem k dítěti	13
2. Děti a dospívající v náhradní péči	15
2.1 Psychický deprivace	18
2.2 Syndrom CAN	21
2.2.1 Projevy syndromu CAN	22
3. Syndrom CAN, psychická deprivace a výtvarná tvorba	25
3.1 Arteterapie a práce s traumatem	28
3.1.1 Techniky arteterapie při práci s traumatem u dětí	31
3.2 Teoretická východiska rožnovské interpretační arteterapie	33
Praktická část	36
4. Cíle studie	37
5. Popis skupiny dětí a metoda studie	37
5.1 Charakteristiky sledované dětské skupiny	37
5.2 Metoda studie a popis arteterapeutické práce	37
6. Popis vyhodnocení arteterapeutického procesu	40
6.1 Popis nejvíce se opakujících projevů ve výtvarné tvorbě dětí	40
6.2 Příklad arteterapeutického procesu – kazuistika	52
6.3 Přítomnost znaků syndromu CAN a psychické deprivace	61
6.3.1 Nabídnutí interpretačních výkladů	62
7. Diskuze	64
Závěr	68
Zdroje	70
Přílohy	74
Příloha č. 1: Formulář analýzy výtvarné produkce podle Cogneta	74

Úvod

V této bakalářské práci se zabývám významem arteterapie v zařízení pro děti v ohrožení Klokánek¹. V zařízení Klokánek nezdávka pracujeme s dětmi, které byly vystavené velmi náročným životním situacím, násilí, patologickým sociálním jevům (např. alkoholismu), zanedbávání či sexuálnímu zneužívání. Můžeme tak s velkou pravděpodobností k těmto dětem přistupovat jako k obětem traumatických zážitků, jako k dětem spadajícím pod termíny syndromu CAN či psychickou deprivaci. V teoretické části této práce popíši charakteristiky syndromu CAN, psychické deprivace, jejich projevy a arteterapeutickou práci s traumatem. Nejprve se však věnuji významu rodiny pro dítě tak, aby bylo zřejmé, čemu se dětem umístěným v instituci nedostává. Lze totiž i u dětí, kterým nebylo ubližováno, předpokládat, že samotné odtržení od rodiny představuje výrazně traumatický zážitek. Stejně tak děti, které nikdy nezažili život v rodinném prostředí, tedy děti od nejútlejšího věku vyrůstající v instituci, bývají významně absencí blízkých mezilidských (rodinných) vztahů ovlivněny. Terapeutický vztah tak může pro dítě znamenat prožitek alespoň částečného přiblížení jednomu člověku, zažití důvěry a autentického zájmu o ně samotné. Vzhledem k časové neurčitosti pobytu dětí v Klokánku jsem k arteterapii s dětmi přistupovala především jako k podpůrné terapii zaměřené na přítomný okamžik a aktuální dění. Pokud však dítě mělo zájem hovořit o minulých zážitcích, podpořila jsem jej.

Do Klokánka jsem docházela po dobu jednoho roku jako dobrovolnice a s dětmi jsem realizovala skupinovou arteterapii jedenkrát za týden. Od ledna 2016 jsem v Klokánku na pozici psychologa, arteterapii se tak věnuji především v individuální formě. Arteterapie v Klokánku před mým příchodem neprobíhala. V této diplomové práci reflektuji možný přínos arteterapie a tedy její význam pro děti v Klokánku. Zaměřuji se na roli terapeutickou a diagnostickou. V rovině terapeutického přínosu arteterapie v Klokánku vycházím především z tzv. „rožnovské interpretační arteterapie“ a přístupu francouzského klinického psychologa Cogneta. Oba dva přístupy jsou založené na psychodynamické teorii psychického fungování člověka. V obrázkové produkci dětí tak sleduji projevy primárního a sekundárního procesu a podobu jejich interakce. Cognet (2013) sestavil návrh způsobu hodnocení dětské kresby na

¹ zařízení Klokánek „... je projekt Fondu ohrožených dětí, jehož cílem je nabídnout dětem namísto ústavní výchovy přechodnou rodinnou péči na dobu, dokud se nemohou vrátit zpět do své rodiny, nebo dokud pro ně není nalezena trvalá náhradní rodinná péče (osvojení, pěstounská péče, svěření do výchovy třetí osoby)“ (z <http://www.fod.cz/nase-cinnost/klokaneek> retrieved 13. 4. 2016).

základě kritérií hodnocení TAT², který volím jako pomocný nástroj ke strukturaci hodnocení výtvarné produkce sledovaných dětí. Vzhledem k omezeným možnostem vedení dlouhodobé arteterapie u jednotlivých dětí mne zajímá, zda se projeví změna výtvarného projevu dětí po nástupu do zařízení. A zda tuto změnu můžeme hodnotit prognosticky pozitivně. V této části práce popisuji nejčastěji se vyskytující projevy dětské výtvarné tvorby a zmiňuji, jakým způsobem jsem k oněm projevům přistupovala. Vhled do hlubší arteterapeutické práce nabízím případovou studii mladé dívky, se kterou jsem pracovala v průběhu přibližně 9 týdnů. Význam výtvarné produkce dětí pro diagnostiku kognitivních schopností, emocionálního stavu či rodinných vztahů byl již široce popsán. Z literatury vybírám projevy ve výtvarné tvorbě typické pro děti v rámci syndromu CAN a pro děti zasažené psychickou deprivací. Zajímá mne, zda se ve volné tvorbě, která při arteterapeutických setkáních převládala, tyto znaky vyskytnou. Význam arteterapie kromě terapeutického působení tak nastiňuji z hlediska její role pomocníka psychologické diagnostiky. Vysledované znaky odlišné od těch popsanych v literatuře k dané populaci dětí se pokouším popsat z hlediska možných symbolických a významových interpretací. Při návrzích interpretací vycházím z psychodynamické „rožnovské interpretační arteterapie“ a v některých případech přebírám výklady od Ronnberga a Martina (2010), kteří se ve své knize mj. odvolávají na psychodynamické výklady, popř. reflektují symboly z hlediska dějin umění a kultury, což je „rožnovské škole“ blízký přístup. Hlubší porozumění osobnosti dítěte skrze psychologickou diagnostiku má zpětně význam pro plánování terapeutické činnosti a z tohoto důvodu se také ve své práci arteterapii jako „pomocníkovi“ psychodiagnostiky věnuji.

² Tematický apercepční test vytvořený Henrym Murrayem v roce 1935 (Cognet, 2013).

Teoretická část

1. Význam rodiny pro vývoj dítěte

Rodina představuje první a základní sociální jednotku. Od ostatních sociálních skupin, kterých je člověk během svého života součástí, se velmi významně odlišuje v povaze vztahů, soužitím, sdílením přítomnosti, a společnými aktivitami a také očekáváním a plánováním společné budoucnosti (Matějček, 1998). Pozitivní rodinné vztahy jsou velmi důležité pro rozvoj pocitu jistoty a bezpečí (Vágnerová, 2005). Především v prvním roce života dítěte je zásadní bezpečné a ujišťující citové pouto k jedné pečující osobě a význam takového blízkého vztahu, resp. vazby k jedné pečující osobě detailněji rozpracoval Bowlby (2010).

Rodina přirozeně ovlivňuje vývoj celkové osobnosti a psychické fungování dítěte, tedy jeho kognici, emocionalitu a také sociální fungování. Rodina spoluutváří vývoj identity dítěte, jeho sebepojetí, sebehodnocení a sebejistotu (Vágnerová, 2005). Lze říci, že členové rodiny stimulují dítě k rozvoji jeho vrozených schopností, působí na jeho intrapsychický vývoj, vývoj interpersonálních vztahů a rodina jako malá sociální jednotka zprostředkovává dítěti určitý model fungování větších sociálních skupin a společnosti jako takové s jejími hodnotami a normami. Pokud tedy sleduji dítě přicházející do zařízení typu Klokánek, posuzuji jeho intelektovou úroveň, vztahy v rodině z pozice dítěte a jeho osobnost (resp. emoční ladění, vztah k hodnotám a normám společnosti). Důvody posuzování rodinných vztahů a osobnosti jsou zřejmé vzhledem k důvodu umístění dítěte mimo rodinu. Intelekt sleduji z důvodu velkého ovlivnění vnějšího působení okolí na celkovou kognitivní úroveň u malých dětí. Zlepšení při opakovaném vyšetření je tak důležitým ukazatelem zanedbávání dítěte v původním prostředí. Rodina obecně dítě stimuluje a podporuje přirozeně a intuitivně.

1.1 Význam rodiny z hlediska emočně - sociálního

Fungující rodina by měla dítěti uspokojovat základní životní potřeby. Pro účely této práce volím potřeby jmenované Pessoa Boyden Systémem, který původně vychází z hierarchie potřeb Maslowa. Jedná se o potřebu místa (fyzického i sociálního), potřebu výživy, potřebu ochrany a potřebu hranic. Kromě fyzického uspokojení potřeb je pro zdravý vývoj osobnosti dítěte zapotřebí tyto potřeby uspokojovat také na symbolické úrovni. Místem kromě vlastního stolu, postele či pokojíčku rozumíme místo v srdci rodičů, v představách rodičů před narozením dítěte apod. Dítě potřebuje být živeno nejen dobrou stravou, ale také je nutné pozitivně a adekvátně živit jeho sebedůvěru a podporovat jej v jeho úsilí. Dítě potřebuje zažít, že někdo chrání jeho práva, stojí za ním a brání jej. A stejně tak je zapotřebí,

aby dítě objevovalo své vlastní možnosti a hranice (Perquin, [online]). Vše, co dítě díky původní rodině internalizuje, jej doprovází v dospělém životě. Je pak podle toho např. schopné adekvátně nalézt a vybudovat vlastní místo ve společnosti, vlastní domov, podporovat sebe sama, chránit vlastní práva a další blízké lidi.

Za zdravou rodinu je považována rodina soudržná, která zároveň respektuje autonomii každého jednotlivce (Šulová, 2005). „Zdravá rodina umožňuje samostatnost, osobní zodpovědnost, nezávislost v myšlení a hodnocení. Zároveň ale umožňuje pocit emoční blízkosti a schopnosti kreativně řešit vzniklé situace, které přináší život, reagovat na ně adekvátně, měnit rodinnou strukturu, vztahy rolí a pravidel“ (Šulová, 2005, s. 125). V rámci zdravé rodiny je dále důležité vyjadřování podpory, zájmu a zaujetí při společných rozhovorech a činnostech. Důležitými tedy jsou adaptabilita, tvořivost a stabilita rodinného systému. V takové rodině se nepřekračují mezigenerační hranice a jsou jasně vymezeny role (Šulová, 2005). Nedochází např. ke koalicím mezi jedním rodičem a dítětem v neprospěch rodiče druhého.

Podle Šulové se v dnešní euroamerické společnosti může stát, že některé funkce rodiny převezme instituce (výchovná funkce či materiální funkce). Emocionální funkce rodiny, je však jedinečná a nenahraditelná (Šulová, 2005). Emocionální prostředí rodiny se odráží ve vztazích mezi členy rodiny, v jisté a vřelé vazbě. Dítě tak získává jistotu ve světě, lidech a sobě samo. Dostává od rodičů adekvátní a koherentní zpětnou vazbu, která upevňuje jeho porozumění světu. Emoční ladění v rodině lze popsat jako rodinné klima, v rámci kterého sledujeme rodinou kohezi, emoční vřelost, emoční oporu a konfliktnost (Krejčířová, 2009b). Funkční rodina se vyznačuje jasnou komunikací bez zamlžování, tabuizování či zákazů (Šulová, 2005). Kvalitu komunikace mezi dítětem a rodičem je možné sledovat již během raného vývoje dítěte. Krejčířová (2009b) uvádí následující významné kvalitativní časné komunikace rodiče s dítětem:

- *kontingence* - bezprostřední reakce rodiče na jemné i výraznější signály ze strany dítěte a přizpůsobení svého chování potřebám dítěte (např. i změnám ve svalovém napětí, změně zájmu či pláči).
- *Synchronie a reciprocita* – přizpůsobení se tempu reakcí dítěte a jeho cyklům zájmu a pozornosti.

- *Emoční vyladění* – empatické naladění a vyjádření rodiče směrem k dítěti a jeho emočním projevům. Sdílení radosti i nepohody.
- *Přizpůsobení kognitivní kapacity dítěte* – řeč dospělého směrem k dítěti je méně komplikovaná, s častým opakováním, s výraznou mimikou, vyšším tónem hlasu atd.
- *Konzistence* – základní charakteristiky interakcí jsou stabilní (nedochází k náhlým změnám ve způsobu komunikace, které jsou pro dítě nepochopitelné).
- *Podpora vývoje* – intenzivnější a silnější reakce rodiče na zralejší projevy chování dítěte.

Charakteristiky fungujícího rodinného prostředí lze vysledovat dále např. v situaci hry, při které mají rodiče dítě naučit nějakou dovednost. V rámci chování se rodiče k dítěti je posuzováno:

- zda mají rodiče radost ze svého dítěte,
- Zda dítě pozorují senzitivně – resp. rozumění jeho biologickým signálům, sociálně-emočním a temperamentovým projevům i jeho reakcím na stimuly z prostředí.
- Zda jsou reakce rodičů na potřeby dítěte bezprostřední a adekvátní.
- Zda je patrná reciprocita interakcí a vzájemné uspokojení z nich.
- Schopnost rodičů strukturovat prostředí a situace přiměřeně vzhledem k vývojové úrovni dítěte.
- Zda dítěti poskytují řečové, hrové a sociálně-emoční zkušenosti a podporují jeho vývoj.
- A zda berou rodiče v úvahu dítě v kontextu celé rodiny, zda jej podporují v zapojování do interakcí s ostatními členy rodiny (Krejčířová, 2009b).

Význam rodiny z hlediska sociálně – kulturního vývoje spočívá ve složce hodnotové (normy, pravidla způsoby komunikace a způsoby uvažování a řešení situací), složce mezilidsky vztahové (vzájemné chování dvou a více členů), složce resultativní (materiální, duchovní a další produkty předávané dítěti v přirozených a neformálních situacích rodiny) a složce osobnostní (týkající se osobního rozvoje a integrity osobnosti, první zpětné vazby od okolí v emocionálně kladně laděném prostředí a souběžná zkušenost s možností ovlivnění vlastního prostředí), (Šulová, 2005). Každá rodina se může lišit v míře pozornosti věnované jednotlivým oblastem. Např. Krejčířová (2009b) uvádí typy rodin, které

byly definovány na základě velkého množství zanalyzovaných dotazníků Škály rodinného prostředí (Hargašová et Kollárik, 1980 in Krejčířová, 2009b, s. 731):

A. „Rodiny orientované na osobnostní růst – orientace:

- a) Na nezávislost.*
- b) Na úspěch.*
- c) Morálně-nábožensky.*
- d) Intelektuálně-kulturně.*

B. Rodiny orientované na vztahy – orientace:

- a) Na vzájemnou podporu.*
- b) Na konflikt.*

C. Rodiny orientované na udržování rodinného systému – jeden z typů jsou pak rodiny dezorganizované.“

Funkční rodina se pak pravděpodobně nebude projevovat extrémně k žádnému z typů. Zdravá rodina je stabilní a zároveň flexibilní a schopná adaptace na změnu. Takovou změnou může být i dítě, které neodpovídá představám rodičů. Ti jej však dokážou přijmout a respektovat takové, jaké je. Např. vysokoškolsky vzdělaní rodiče přijmou volbu dítěte nepokračovat ve studiích, nebo jej naopak budou podporovat, ač sami vysokoškolsky vzdělaní nejsou. Dítě se zároveň nestává cílem uvolňování frustrace rodičů a rodinný systém zvládá i náročnější události.

1.1.1 Varovné signály dysfunkční rodiny vzhledem k dítěti

Jedním z prvních a nejlépe zpozorovatelných signálů špatného zacházení s dítětem jsou projevy v jeho chování, a to zejména v sociální, vztahové oblasti. Dítě, které má špatné zkušenosti s dospělými, může projevovat výraznou úzkostnost, může být nadměrně agresivní, nebo se naopak může chovat podbízivě. Děti deprivované mohou být nepřírozeně přítulné. Málo stimulující prostředí či špatné zacházení se mohou projevit také v intelektovém opoždění, které pokud není hluboké, může dojít nápravy. Obecně to, jak dítě zvládá vývojové etapy, jakým způsobem vstupuje do sociálního kontaktu, jak se vypořádává se stresem, novými situacemi, úkoly apod. je významně ovlivněno výbavou kterou si z rodiny odnáší.

Zásadního významu vřelého blízkého vztahu mezi matkou a dítětem v raném věku si jako jeden z prvních všiml Spitz, který zaznamenal výraznější úmrtnost u dětí odloučených od matek (in Šulová, 2005). V souvislosti s odloučením od matky či jiné pečující osoby se tak v teoriích a výzkumech věnovala pozornost projevům úzkosti, resp. úzkosti separační (Šulová, 2005). Primární pečující osoba, nejčastěji matka, je zároveň pro dítě jakýmsi filtrem, skrze který k němu dolehnou stimuly z okolního světa a skrze který se dítě ke světu vztahuje. Vývojem tohoto vztahu mezi matkou a dítětem se zabývala Mahler. Popsala následující etapy vývoje vztahu matka-dítě: fáze normálního autismu, fáze symbiotická a fáze separace individuace (kam patří subfáze diferenciacce, subfáze procvičování, subfáze znovuzblížení a subfáze konsolidace individuace), (Mahler, Pine et Bergman, 2006). Vztahem mezi dítětem a matkou, či jinou pečující osobou, se intenzivně věnoval Bowlby, který jej nazval vazbou. Pro zdravý psychický vývoj Bowlby považuje rozvoj vztahu s druhým člověkem za nepostradatelný. Pro zdravý rodičovský vztah je nutné, aby dospělý přijal svou rodičovskou roli a byl schopen pečovat o slabšího. Schopnost péče a altruismus Bowlby považuje za jedny ze základních lidských přirozeností (Bowlby, 2010). Společně s Ainsworth popsali typy vazby mezi matkou a dítětem. Jedná se o typ vazeb: jistá, úzkostně nejistá vyhýbavá, úzkostně nejistá ambivalentní/vzdorující a dezorientovaná/dezorganizovaná (Ainsworth et Bell, 1970, Main et Solomon, 1990). Typ vazby se mj. projevuje způsobem připoutání a snahou o autonomii. Pokud je připoutání k matce založeno na jistotě a bezpečí a neovlivněno emocemi vzbuzujícími nejistotu, projevuje dítě zdravou snahu o autonomii. Naopak, pokud je např. matka pro dítě nejistá, může se dítě projevovat strachem z odloučení od ní anebo výraznou zlostí vůči matce, která jej na chvíli opustila. Typ vazby si dítě dále nese životem s sebou, až do dospělosti. Původní typ vazby pak ovlivňuje navazování blízkých vztahů a obecně fungování a projevování se v sociálním kontaktu (Ainsworth et Bell, 1970, Main et Solomon, 1990). Jako příklad ambivalentní vazby u malého dítěte Krejčířová (2009b) popisuje chůzi pozadu směrem k cíli.

Situace, které dítě může v nefungující rodině prožívat, mohou být velmi často silně traumatizující. Je důležité přemýšlet nad důsledky prožitého silného stresu a traumatu. Děti, které jsou postižené tzv. syndromem CAN, mohou trpět posttraumatickou stresovou poruchou. Více o syndromu CAN a PTSD viz kap. 2.5.

Nefunkční či špatně fungující rodinné vztahy jsou vysledovatelné podle stejných oblastí, na kterých jsem popsala rodinu fungující. Rodiče se např. vůči dětem neprojevují empaticky (nepodřepnou si, aby se dostali do stejné úrovně očí k dítěti), bezprostředně nereagují na potřeby dítěte, na jeho jemné signály i signály výraznější. Špatně dekodují projevy dítěte a interpretují je neadekvátně, resp. nerozumí svému dítěti. U dětí, u kterých existuje podezření na fyzické týrání lze např. vysledovat úlekové reakce na určitá gesta, strach z rodičů, či výrazný útlum aktivity v přítomnosti rodičů. Podle Krejčířové (2009b) je v současné době důraz při hodnocení fungování rodiny kladen na tzv. vyjádření emocí. Pozornost se především věnuje kvantitě a kvalitě kritických poznámek všech vůči ostatním členům rodiny. A dále se sleduje vřelost projevovaná mezi členy rodiny (míra a intenzita pozitivního citu ve vztazích), Krejčířová (2009b).

Obecně mezi varovné signály, které mohou upozornit na ohrožení vývoje dítěte, patří tíživá ekonomická situace rodiny, obecně velmi nízký socio-ekonomický status rodiny, abúzus návykových látek (především alkoholu a drog), zvýšená tolerance fyzického násilí v dané skupině, psychické obtíže a psychická onemocnění na straně rodičů, zdravotní postižení na straně dítěte, vlastní zkušenosti s nepříznivým zacházením či citovou deprivací z původních rodin rodičů, některé temperamentové a osobnostní charakteristiky rodičů (impulzivnost, agresivita, velmi nízká inteligence), nezralost rodičů apod.

V žádném případě nelze z přítomnosti zmíněných prvků neuváženě usuzovat na ohrožení vlastního dítěte. Je však důležité mít na mysli, že např. rodina prožívající intenzivní a dlouhodobý stres je oslabena a potřebuje podporu, aby nedocházelo k nekontrolovatelnému a impulzivnímu chování. Stejně tak velmi mladí rodiče mohou neúmyslně zanedbávat potřeby dítěte. Ve zmíněných případech jsou velmi užitečné služby zaměřující se na práci s celou rodinou a její podporu (např. raná péče či doprovázení rodin v tíživé situaci).

2. Děti a dospívající v náhradní péči

Náhradní rodinnou péči je možné definovat jako „sociální opatření ve prospěch dítěte, o němž se jeho vlastní rodiče nemohou nebo nechťejí starat, anebo z vážných důvodů není žádoucí, aby se starali“ (Matějček et Dytrych, s. 166, 1994). Náhradní rodinná péče by dítěti měla poskytnout uspokojení základních psychických potřeb, harmonicky rozvíjet jeho osobnost a podpořit jej a připravit v začleňování se do společnosti (Matějček et Dytrych, 1994). Zmínění

autoři řadí typy náhradní rodinné péče podle podobnosti normálnímu rodinnému fungování (Matějček et Dytrych, s. 166 – 169, 1994):

- Typ náhradní rodiny.
 - Osvojení (adopce).
 - Pěstounská péče individuální.
 - Pěstounská péče ve zvláštním zařízení – rodinná skupina.
 - Pěstounská péče ve zvláštním zařízení – SOS dětská vesnička.
- Zařízení ústavní
 - Dětské domovy rodinného (bytového) typu.
 - Kojenecké ústavy a dětské domovy klasického typu.

Jednotlivé typy náhradní rodinné péče se liší v právní úpravě vztahů, výchovným působením, uspokojováním základních psychických potřeb a nároky na osobnosti vychovatelů a pečovatелů (Matějček et Dytrych, 1994).

Zařízení Klokánek, které je zřízeno Fondem ohrožených dětí, odpovídá typu dětského domova rodinného typu. Níže popíši aspekty života v ústavním zařízení z hlediska dítěte a z hlediska vychovatele. Nejprve však pokládám za důležité uvědomění faktu, že každá negativní změna týkající se rodinného systému, nebo systém již původně zatížený, nepříznivě ovlivňuje vývoj dítěte. Je důležité mít na paměti, že přestože může být dítě v původní rodině traumatizované, samotné odebrání představuje vystavení další traumatické zkušenosti. Ať už tedy děti byly v původní rodině vystaveny traumatizujícím situacím či ne, prošly traumatizující událostí ve chvíli, kdy svou původní rodinu, a to z různých důvodů, ztratily či byly od ní odloučeny.

Náhradní rodinná péče v podobě instituce má další specifický vliv na vývoj dítěte. Jak bylo řečeno v předešlé kapitole, jednou ze základních a nejdůležitějších úloh rodiny je emocionální péče a podpora dítěte. Právě v této rovině se stále nedaří institucionální péči nastavit tak, aby byla schopna dítě emocionálně saturovat. Přestože negativní dopady emocionálního strádání ústavní péče jsou známy již desítky let.

Aspekty ústavního života z pozice dítěte:

V ústavních zařízeních dosud nebývá zvykem systematické přiřazení dítěte jednomu určitému vychovateli. Vychovatelé mívají na starosti větší počet dětí a jen k některým z nich přirozeně získají bližší pouto. Obecně však nemají jasně definovanou a vnitřně prožívanou zodpovědnost za osobnostní a citový vývoj dítěte (Dunovský et Šulová, 2011). Tzn., že tyto děti většinou nemají jednoho hlavního dospělého, za kterým by mohly přijít ve chvílích potřeby. Málokdy tak vzniká hluboké pouto mezi dítětem a dospělým, který by dítě bezvýhradně přijímal (Bubleová, Kovařík et Matějček, 1997). Následkem tohoto jevu je neschopnost vytvoření hluboké a trvalé citové vazby k jedné osobě a celkový narušený citový vývoj dítěte (Dunovský et Šulová, 2011). Bezvýhradné přijetí, nepodmíněná rodičovská láska, je častým a stěžejním aspektem života, který těmto dětem chybí (Bubleová, Kovařík et Matějček, 1997). Absence hluboké citové vazby a zmíněné prožívané zodpovědnosti za život dítěte vychovatele nevede k intuitivnímu stimulování a podporování dítěte. Děti jsou vystaveny psychické frustraci, zejména v oblasti emoční, která může dojít až do stavu psychické deprivace. Deprivace může zasahovat do různých oblastí psychického vývoje (např. rozvoj kognitivních schopností, motivačních struktur, charakterových vlastností či schopností seberegulace). Psychické deprivaci se dále podrobněji věnuji v následující kapitole.

Pravděpodobně proto, že potřeba silného citového pouta je součástí základních psychických potřeb, vzniká ve skupině dětí dravá soutěživost o přízeň a pozornost vychovatele, či jiného dospělého. Souběžně život ve větší skupině a dispozice ústavních zařízení jen málokdy poskytnou možnost nalezení soukromí, které je důležité pro prožitek intimní zóny, klidu a odpočinku.

Absence mužů v ústavních zařízeních komplikuje vývoj mužské identity u chlapců a obecně u všech dětí schází zvnitřnění a odpozorování zdravé interakce mezi mužem a ženou, které následně způsobují problémy v jejich budoucích partnerských vztazích (Bubleová, Kovařík et Matějček, 1997).

Dalším důležitým aspektem života v ústavní péči je jeho jasná časová vymezenost, tedy dosažení 18. roku života nebo dokončení studia. Velké nejistoty týkající se budoucího zabezpečení a podpory ovlivňují motivaci, vůli a způsob začlenění se do společnosti (Dunovský et Šulová, 2011).

Aspekty ústavního života z pozice vychovatele:

Výše zmíněná míra citové angažovanosti vychovatele, hloubky jeho prožívaného citu a vazby k dítěti se tedy může projevovat menší důsledností a trpělivostí s dítětem (Dunovský et Šulová, 2011). Na vině není jen míra osobní zaangažovanosti, ale také vysoké nároky, které jsou na vychovatele kladeny. Vychovatelé mají většinou na starosti větší počet dětí, přičemž i pět dětí tvoří v tomto kontextu velkou skupinu, v rámci které je velmi náročné věnovat individuální a potřebnou péči každému z nich. Vyčerpání vychovatelů a tím možné snížení motivace může kromě počtu dětí souviset s náročností těchto dětí. Je důležité mít na paměti, že péče o děti se specifickými problémy, které prožité trauma a další aspekty doprovázejí, je výjimečně náročná činnost. S hrozícím profesním a osobním vyhořením pravděpodobně, podobně jako např. u profese učitele, souvisí nízká prestiž povolání vychovatele, nízké platové ohodnocení, vysoká hladina stresu tohoto povolání a častá absence vzdělávání, podpory sebezvoje a rozvoje schopnosti psychohygieny.

2.1 Psychická deprivace

Pokud v této práci popisuji projevy chování a prožívání dětí v náhradní rodinné péči, nejčastěji hovořím o projevech již zmíněné psychické deprivace. Velkou zásluhu na prozkoumání tohoto jevu má v tuzemsku Matějček, který tento stav společně s Langmeierem popisuje jako: *„psychický stav, vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“* (Langmeier et Matějček, 1974 in: Matějček et Dytrych, s. 196, 1994). Uspokojování základních psychických potřeb je nutné pro zdravý vývoj a rozvoj osobnosti jedince a pro jeho zdravé začlenění se do společnosti (Matějček et Dytrych, 1994).

Mezi tyto základní psychické potřeby patří (Matějček et Dytrych, 1994):

- potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality podnětů, která ladí organismus na žádoucí úroveň aktivity.
- Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech („smysluplného světa“), což umožňuje neztratit se v chaosu prožitků a umět uspořádat zážitky, poznatky a ovládnout pracovní strategie. Obecně se jedná o nastavení základních podmínek učení.

- Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů, která přináší pocit životní jistoty a je podmínkou vnitřní integrace vlastní osobnosti.
- Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty, ze které pramení pocit vlastní identity a zdravého „já“, jež dále ovlivňuje osvojení si společenských rolí a zvnitřnění hodnotných životních cílů.
- Potřeba „otevřené budoucnosti“, která dává člověku pocit časového rozpětí v rámci jeho vlastního života, podněcuje a udržuje jeho životní aktivitu. „*Naděje překonává stagnaci*“ (Matějček et Dytrych, 1994, s. 197).

Zároveň při vyrovnávání se s životními událostmi spolupůsobí vnější proměnné a osobnost dítěte. Ne každé dítě, které prošlo náhradní rodinnou péčí, vykazuje projevy psychické deprivace a opačně dítě, které vyrůstalo po celý život v rodině, která však nebyla schopna uspokojit jeho základní psychické potřeby, může projevovat symptomy psychické deprivace či subdeprivace (Matějček et Dytrych, 1994).

Psychická deprivace, se podle Matějčka (1986) projevuje v různých formách:

1. Apatie a pasivita – útlum nejen v sociálních kontaktech nýbrž v celkovém projevu.
2. Sociální hyperaktivita – typická vztahovou povrchností.
3. Sociální provokace – často v projevu agresivity a hostility.
4. Typ náhradního uspokojování potřeb.

Zmíněné formy psychické deprivace odkazují především k sociálnímu fungování a tedy k citovým vazbám a vztahování se k druhým lidem. V kapitole popisující náhradní rodinnou péči jsem zmínila, že se institucím obecně spíše nedaří zajistit potřebné emocionální syčení potřeb. Situace se přesto zřejmě vyvíjí pozitivním směrem a podle Matějčka a Dytrycha (1994) klasické psychické deprivace pravděpodobně ubývá. Autoři uvádějí, že k ní dochází především v případech kombinace dvou či více nepříznivých činitelů, např. ústavní výchovy a některého typu smyslové či pohybové vady. Naproti tomu fenomén psychické subdeprivace je stále stejně závažný (Matějček et Dytrych, 1994).

Definice psychické subdeprivace v podstatě odpovídá definici psychické deprivace. Příznaky jsou však méně výrazné, méně určité či méně drastické. Odchytky jsou spíše jemné a znásobí se až ve svém součtu. V takovém případě pak vyvstane jejich společenská závažnost. Sociální

závažnost je zřetelná z toho důvodu, že psychická subdeprivace postihuje a projevuje se především v rámci vztahů lidského jedince a jeho blízkého sociálního okolí (rodinné, partnerské, přátelské a manželské vztahy či vztahy k vlastním dětem), (Matějček et Dytrych, 1994). V této souvislosti považuji za významné zmínit téma neurotizace. Děti, které sice neprojevují přímo psychickou deprivaci či subdeprivaci, mohou vykazovat značné neurotické obtíže (Matějček et Dytrych, 1994).

Při diagnostickém posuzování dítěte je zapotřebí posuzovat dynamiku vývoje dítěte v závislosti na životních podmínkách (Koluchová, 2002). Při psychologickém vyšetření je zároveň velmi významná rodinná anamnéza a spolupráce s dalšími odborníky. Závěry diagnostiky musí nastolit takové podmínky, aby bylo dítě správně ošetřeno a začala se přiměřená terapie. Po odebrání dětí z nepříznivých životních podmínek a umístění je do adekvátního zařízení a při citlivém povzbuzování dětí, může docházet ke značnému zlepšení např. v oblasti intelektu (Koluchová, 2002).

V souvislosti s diagnostikou psychické deprivace či subdeprivace shrnuji oblasti možných projevů: intelekt, emocionalita, kognitivní procesy, motivační a hodnotové systémy, sociální vztahy, nízké sebehodnocení, schopnost zvládání neznámých a stresových situací, problémové chování.

K dalším příkladům projevů psychické deprivace se vrátím níže při popisu projevů ve výtvarné tvorbě (viz. kap. 3.).

Možnosti nápravy psychické deprivace jsou závislé na hloubce a rozsahu deprivačního postižení, na věku dítěte (kdy k poškození docházelo a v jakém věku začal nápravný proces) a na genetické zátěži. V podobné míře však také záleží na novém prostředí, do kterého dítě přichází, na osobnosti vychovatelů (pečujících osob), jejich motivaci a osobní angažovanosti k přijetí dítěte (Koluchová, 2002).

2.2 Syndrom CAN

Vzhledem k faktu, že zařízení typu Klokánek byla zřízena především pro děti ohrožené, týrané a zneužívané, zahrnuji kapitolu týkající se syndromu CAN.

„Child Abuse and Neglect (CAN) – Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte lze definovat jako soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu, vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především“ (Hanušová, 2006, s. 6).

Týrání existuje v podobě fyzické a psychické a v podobě aktivní a pasivní. Pasivní forma představuje nedostatečnou stimulaci, zanedbávání základních duševních a citových potřeb. Ponižování, nadávání, výsměch a zesměšňování dítěte jsou příklady aktivní formy týrání (Hanušová, 2006).

Sexuální zneužívání existuje ve formě dotykové a bezdotykové. Bezdotykové sexuální zneužívání zahrnuje setkávání s exhibicionisty, nucenou přítomnost dítěte při sexuálních aktivitách nebo např. vystavování dítěte pornografickým videozáznamům. Dotyková forma se týká pohlavního, orálního a análního styku, laskání prsou a pohlavích orgánů a jakéhokoli jiného pohlavního kontaktu (Hanušová, 2006).

Zanedbávání potřeb dítěte je popisováno jako ne-péče o dítě a může se jednat o zanedbávání v oblasti tělesné, citové a také o zanedbávání výchovy a vzdělání (Hanušová, 2006).

Zanedbávání dítěte se může prolínat s popisem charakteristik psychické deprivace. Hranice mezi jednotlivými kategoriemi lze spatřit v rozdělení dle Krejčířové (2009a). Přesto autorka sama uvádí, že neadekvátní péče o dítě má mnoho forem a hranice mezi nimi bývají prostupné. Zároveň často dochází k souběžnému výskytu více forem (Krejčířová, 2009a). Krejčířová neadekvátní péči o dítě dělí do následujících forem:

- týrání dítěte,
- zneužívání dítěte,
- zanedbávání dítěte,
- psychická deprivace.

Zanedbávání dítěte autorka popisuje především v otázkách výživy, hygieny, nedostatečného dohledu, zdravotní péče, vystavování dítěte stresovým situacím či nebezpečí doma i mimo

domov (Krejčířová, 2009a). Psychickou deprivaci Krejčířová (2009a) popisuje především v oblasti emočního a podnětového zanedbávání dítěte. Popis tak odpovídá Matějčkově pojetí psychické (emoční) deprivace, tedy nedostatku lásky, vřelého intenzivního vztahu a dostatečného přísunu přiměřených podnětů z prostředí.

Pod syndrom CAN se dále řadí tzv. systémové týrání (druhotné ponižování), které je popsáno jako týrání způsobené systémem, jež byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. Patří sem např. situace, kdy je dítěti upřeno právo na informace, právo na to být vyslyšen, či neoprávněné oddělení od rodičů. Do této kategorie dále patří trauma způsobené dítěti necitlivými a také zbytečnými lékařskými prohlídkami a úzkost způsobená při kontaktu se soudním systémem (Hanušová, 2006).

Mezi další formy syndromu CAN patří sekundární viktimizace, šikana a Münchhausenův syndrom by proxy. K sekundární viktimizaci dochází při retraumatizaci v důsledku vyšetřování např. při podezření o zneužívání dítěte. Šikanou rozumíme agresi fyzickou či verbální vůči jedinci fyzicky slabšímu nebo jedinci v závislém postavení. Münchhausenovým syndromem se rozumí zveličování nebo vymýšlení příznaků onemocnění dítěte a následně podrobování dítěte opakovaným lékařským vyšetřením neodpovídajících reálnému zdravotnímu stavu. Tento syndrom může souviset s určitými výhodami pro dospělou pečující osobu, např. sociální dávky či lítost okolí (Hanušová, 2006).

2.2.1 Projevy syndromu CAN

Týrání a zneužívání u dětí se v tělesné oblasti projevuje:

bezprostředními známkami fyzického týrání, poraněním v důsledku bití, popáleninami, opařením (Hanušová, 2006). Dospělí lidé, kteří přicházejí s dětmi do kontaktu (pediatři, učitelé, vychovatelé apod.), by měli zbystřit pozornost i u drobných poraněních dítěte, která se velmi často opakují nebo neodpovídají jaksi logice zdravého rozumu (např. rovnoměrně opažené nohy při koupání v situaci, kdy je jasné, že dítě bylo do koupele vloženo dospělým).

V oblasti psychických projevů se u dítěte setkáváme:

se stažením, ustrašeností, úzkostností, plačtivostí. Děti trpí nízkou sebedůvěrou, sebehodnocením a často se vzdávají předem, než aby riskovaly neúspěch. Chybí motivace a samostatnost. Tyto děti se nejsou schopny prosadit, vyjádřit svá přání, požadavky či názory.

U některých dětí se naopak setkáváme s agresivitou a razancí při sebeprosazování. Jejich chování může být sociálně provokativní. Dochází dále k poruchám chování (lhaní, záškoláctví, útoky z domova). Často se také objevují problémy v oblasti psychomotoriky (bolesti hlavy, břiška, ekzémy, nevysvětlitelné zvýšení teploty apod.), (Hanušová, 2006).

Zanedbávání dítěte se projevuje:

retardací či nerovnoměrností psychomotorického vývoje, karencními příznaky vitaminů, minerálů apod., poruchou růstu a vývoje dítěte, pasivitou či hledáním náhradních emocionálních vazeb. Tyto děti se dále projevují nedostatečnými sociálními dovednostmi či sociálně patologickým chováním (Hanušová, 2006).

Zneužívání, zanedbávání a týrání představují velmi extrémní situace. Následné prožívání těchto dětí může být přirovnáno k prožívání válečných veteránů a stejně jako tito veteráni mohou i tyto děti velmi pravděpodobně trpět posttraumatickou stresovou poruchou (Vaníčková).

„Posttraumatická stresová porucha (PTSD, posttraumatic stress disorder) je důsledek traumatické události, která překročila meze běžné zkušenosti, například bojů v první linii, teroristického útoku, přírodní katastrofy, mučení nebo znásilnění, ale i těžkého, zejména dlouhodobého zneužívání v dětském věku“ (Koukolík, 2008, s. 275).

PTSD je klinicky charakterizována:

opakovaným prožíváním, nežádoucími vzpomínkami, nočními můrami, citovou otupělostí, současným pocitem nabuzení, podrážděností, poruchou soustředění, nápadnou úlekovou reakcí a dalšími přidruženými příznaky (Koukolík, 2008).

MKN-10 uvádí následující charakteristiky PTSD (Pavlovský, Sartorius et Palčová, 2000):

stranění se lidí, nereagování na okolí, anhedonie a vyhýbání se činností a situacím připomínající prožité trauma, strach a vyhýbání se vjemům připomínajícím prožité trauma (např. problematický haptický kontakt u zneužitých dětí, pozn. autorky). Vzácněji může dojít k výbuchům vzteku, paniky nebo agrese, spuštěnými podněty, jež vyvolaly vzpomínku na prožité trauma. Dále se může vyskytovat vegetativní hyperaktivace se zvýšenou dráždivostí,

přehnaná úleková reakce a nespavost. Obvykle se přidružují úzkost, deprese a mohou se objevovat suicidální myšlenky. Také dochází k abúzu alkoholu a drog.

Projevy v souvislosti s činností mozku:

Koukolík (2008) mezi projevy PTSD zmiňuje poruchy paměti, vědomí a emotivity. Autor se obecně zaměřuje na pozorování činnosti mozku, která je u pacientů s PTSD pozměněna. Jedná se např. o změny ve frontální oblasti šedé kůry mozkové, která se významně podílí na osobnosti člověka (Vaníčková). Koukolík (2008) uvádí přehled oblastí mozku, ve kterých podle vícera studií dochází ke změnám. Tyto studie však ve svých závěrech podle tohoto autora nejsou plně konzistentní. Koukolík (2008) dále nevylučuje možnost, že změny v mozkové činnosti mají svůj původ v traumatu, nikoli v PTSD. Autor dále uvádí studii, podle které se původně odlišná velikost konkrétní části mozku (hipokampu) podílí na vyšší vulnerabilitě pro vznik PTSD u nasazených vojáků (Koukolík, 2008). Bayilin se zabývá podrobným zkoumáním změn struktury a funkce částí mozku. U traumatizovaných dětí i dospělých popisuje, že vlivem neustálé vnější hrozby je výrazně rozvinutá velikost a funkce amygdaly, která o to intenzivněji vysílá emoční informace o nebezpečí do mozku. Zároveň dochází k potlačení funkce již zmíněného hipokampu, který přijímané informace řadí do časo-prostorového kontextu. Informace i o dříve prožitém nebezpečí jsou tak subjektivně vnímány jako přítomné a aktuální (např. vyvolané vzpomínky). Bayilin tak navrhuje, aby terapeut nejprve působil na pocit bezpečí dítěte či dospělého skrze neverbální komunikaci, aby posléze mohl nabídnout ukotvení vzpomínek v čase a prostoru, čímž umožní další zpracování traumatu (Bayilin et Winnette).

Podle Vaníčkové jsou změny v činnosti mozku navázané na prožité trauma zásadní. Výrazně tak ovlivňují psychické procesy, chování a prožívání u dětí, které prožily tak významně hrubé zacházení (Vaníčková). Vzhledem k pozměněné sekreci hormonů dochází k agresivním a impulzivním projevům v chování. U těchto dětí může zároveň docházet k poruchám prožívání emocí zapříčiněné disociací traumatizujících zážitků. K dissociativním poruchám podle Vaníčkové dochází především v důsledku sexuálního zneužívání. Vaníčková v důsledku odštěpení se od vlastní emocionality zdůrazňuje neschopnost prožitku štěstí a povrchní prožívání emocí. Na tento problém pak nasedá hledání intenzivních blažených prožitků, které může být spojeno s již zmíněným abúzem návykových látek v dospívání a dospělosti.

3. Syndrom CAN, psychická deprivace a výtvarná tvorba

V úvodu této kapitoly připomeňme, že zařízení Klokánek bylo zřízeno především pro děti ohrožené týráním, zneužíváním a zanedbáváním. Jedná se tedy převážně o děti s prožitým traumatizující událostí. Šicková-Fabrics (2002) uvádí některé projevy v chování a prožívání dětí, které na symbolické úrovni můžeme následně nalézt ve výtvarném projevu. Jedná se o regres ve vývoji, nízké sebehodnocení, pocity znečištění, viny, destrukce, necitlivost či nenávist k určitým částem vlastního těla. U dětí, které byly sexuálně zneužívány, se vyskytuje sexuálně vyzývavé chování až svádění (Šicková-Fabrics, 2002). Podle vlastních zkušeností mohu doplnit, že se vyskytují projevy perverzního chování těchto dětí vůči dětem mladším, či slabším. U těchto dětí je však nezřídka diagnostikována porucha chování. Nelze tedy pravděpodobnost rizika perverzního chování vůči ostatním dětem paušalizovat. Podrobnějšímu výčtu konkrétních prvků ve výtvarné tvorbě se věnuji níže. V první části této kapitoly se nejprve věnuji diagnostickým vodítkům při analýze výtvarného artefaktu a následně terapeutickému působení arteterapie. Výstupy arteterapie v této práci řadím do kategorie projektivních metod, které jsou při diagnostice dětí užívány běžně (Vágnerová, 2009). Projektivní techniky mají tu přednost, že připomínají situaci hry a nevyžadují nutně zdatnost ve verbálním projevu. Forma zpracování zadání slouží k diagnostice vývojové úrovně (Vágnerová, 2009). V rámci rožnovské interpretační arteterapie, která tvoří bázi mého arteterapeutického přístupu, se stejně jako v rámci jiných projektivních technik při vyšetřeních pracuje se ztvárněním postavy, stromu, prostoru a povahou vztahů mezi postavami a objekty. Pracuji s vědomím, že arteterapeutické artefakty slouží k vytvoření hypotéz o stavu a prožitcích dítěte. Pro konečnou diagnostiku se zásadními závěry je zapotřebí použít standardizované projektivní techniky.

Při psychologickém vyšetření dětí přicházejících do institucionálního zařízení se kromě intelektu psychologické vyšetření zaměřuje zejména na povahu emocionálního prožívání dítěte a jeho vztahů s blízkými osobami. Jednou z nejčastěji užívaných projektivních technik je kresba postavy. Machover (1949 in: Vágnerová, 2009) rozdělila znaky typické pro kresbu postavy u dětí s emočními poruchami do tří skupin:

- Kvalitativní znaky (např. průhlednost a stínování).
- Specifické znaky (např. drobná hlavička nebo groteskní figura).
- Opomenutí některé důležité části těla (např. očí).

Mezi další významné projevy v kresbě postavy patří nápadně velká či malá postava, nedostatečné nebo chybné spojení jednotlivých částí těla, absence podstatných částí těla (např. trupu), způsob zpracování některých částí těla, způsob provedení trupu, paže a ruce, provedení nohou, způsob a podoba oblečení, celkový způsob provedení kresby, způsob postupu provedení lidské postavy, umístění postavy v prostoru papíru a kvalita čar (Vágnerová, 2009). Riordan a Verdel (1991) popisují charakteristiky kresby postavy, které odkazují k sexuálnímu zneužívání u dítěte. Jedná se často o typicky ztvárněné detaily či konkrétní popis znázornění či naopak absence celých částí těla. Jako jeden z varovných signálů se např. uvádí výrazné ztvárnění sexuality nakreslené postavy. Tento fakt výzkumně potvrzují Yates, Beutler a Crago (1985).

U způsobu ztvárnění stromu je důležité mít na paměti, že ne všechny „zvláštnosti“ lze vykládat symbolicky (Altman, 2002). Tento fakt bychom ostatně měli mít na paměti při veškeré práci s dětmi. Z tohoto důvodu uvádím typické znaky běžné dětské kresby stromu podle Altmana (2002): schematičnost, předimenzování kmene vůči malé koruně, absence adekvátního přechodu z kmene do větví, posazení stromu příliš nízko či přímo na základnu papíru, sklon k mechanickému řazení a opakování prvků, uzavřený konec větví (potřeba uzavřeného tvaru), disproporčnost (např. příliš široké větve na tenkém kmeni), různé doplňky kresby či více stromů na jednom papíře, tmavý či začerněný kmen (popř. jiné části stromu), nápadně rozšířená pata kmene. Obecně způsob provedení kresby stromu poukazuje více k emocionálnímu ladění a pro přesnější diagnostické úvahy směřující ke zneužívání či týrání je lépe popsána kresba postavy.

Mezi další významné a hojně užívané kresebné projektivní metody patří Kresba rodiny a Kresba začarované rodiny (Vágnerová, 2009). Způsob ztvárnění rodinných příslušníků a rodinných vztahů se v rožnovské arteterapii objevuje v rámci celé řady zpracovávaných témat (např. rodinná koláž, matčin či otcův svět).

Na následujících řádcích uvádím souhrn konkrétních projevů signalizujících zneužívání a týrání či psychickou deprivaci.

Varovné projevy zneužívání a týrání ve výtvarné tvorbě podle Šickové-Fabrici (2002):

- Kresba postavy s nohama od sebe.

- Těla bez rukou či bez ramen.
- Postavy v sexy šatech.
- Dlouhé řasy.
- Hlavy bez těl.
- Těla bez spodní části (vynechání genitální oblasti).
- Dezorganizace částí těla.
- Ohraničení postavy.
- Časté užívání červené a zelené či jiných komplementárních barev v místech, kde jsou neobvyklé (dveře, okna, záclony, déšť ...).
- Umělecký regres kresby.
- Kruhy, klíny.
- Srdcovité tvary.
- Slzy, déšť, kapky.

Projevy psychické deprivace ve výtvarné tvorbě:

Psychická deprivace se projevuje jak na rovině emočně – kognitivní, tak na rovině osobnostní. Projevy ve výtvarné tvorbě tak lze nalézt na více úrovních, v arteterapii je pozornost většinou zprvu zaměřena na rovinu formální a následně na rovinu symbolickou.

Některé projevy psychické deprivace (z výcvikových hodin Ateliéru arteterapie v letech 2011 – 2015; Víšková, 2012):

- Umělecký regres.
- Převažující barevnost hnědé, černé, modré a zelené.
- Značný útlum v uměleckém projevu.
- Provokace.
- Výrazné zaplnění celé plochy papíru a časté překročení hranic papíru.
- Přehnané množství objektů.
- Časté úniky do symbolického světa fantazií a snů.
- Tzv. nepravý dekor.
- Antropomorfizace.
- Znázornění jednotlivých prvků bez propojení v kontextu.

- Náhled.
- Méně časté znázorňování postav, postavy malé a zjednodušené.
- Absence rukou.
- Deformované znázornění postavy.
- Negace, zaškrťování a začerňování.
- Neuspořádanost, roztřesenost.
- Křečovitá či přerušovaná čára.
- Tenzní barevnost (žluto-černá, červeno-zelená, červeno-černá).

Jako při každé arteterapeutické práci je důležité mít na paměti, že varovné signály ve výtvarné tvorbě jsou pro terapeuta výzvou k tvorbě hypotéz o klientovi a veškeré závěry je nutné ověřovat dalšími diagnostickými nástroji.

3.1 Arteterapie a práce s traumatem

Přestože ne ve všech případech dětí umístěných do Klokánka se následky prožití traumatu projevují, je vhodné k těmto dětem přistupovat s ohledem na velkou pravděpodobnost takového zážitku. Jak jsem zmínila dříve v textu již samotné umístění do instituce a odebrání od rodiny je traumatickým zážitkem. Z tohoto důvodu zařazuji kapitolu věnující se arteterapii a práce s traumatem, kterou řadím do terapeutické roviny významu arteterapie v institucionálním zařízení, zde konkrétně v Klokánku. Terapie, psychoterapie a obdobně i arteterapie, u dětí má svá specifika. Při terapii s dítětem pracujeme s „nehotovým“ osobnostním systémem. Je nutné zvažovat věk dítěte a jeho emocionální úroveň a úroveň poznávacích procesů (např. abstraktního myšlení či schopnost sebereflexe). Obecně se u dětí neaplikují interpretační postupy ve smyslu dynamických psychoterapeutických přístupů. Stejně jako při psychologickém vyšetření tak i při terapii je vhodné využít formy hry. Při terapii u dětí lze vzhledem k jejich povaze myšlení dobře využívat symbolického uchopení reality.

Při terapii s traumatizovanými dětmi je nutné dodržovat určité zásady (Vaníčková). Vzpomínky na traumatickou situaci u dítěte nevyvoláváme, pokud o dané situaci dítě nezačne samo hovořit. V takovém případě, je důležité směřovat hovor k emocionálnímu prožívání a nezjišťovat fakta. Dítě pravděpodobně bylo, či bude vystaveno retraumatizaci při policejním vyšetřování, kde se po něm bude vyžadovat konkrétní sdělení faktů. Úkolem

terapeuta či jiného dospělého je empatické naladění na dítě a nasměrování hovoru do emoční roviny. V průběhu terapie či při jakékoli jiné práci s dítětem je důležité se zaměřit na kongruenci vlastního prožívání s vyjadřovanými emocemi a s chováním. Pociťované city a jejich prožívání dítěti jako dospělí zprostředkováváme popisem toho, co se v nás odehrává, čímž poskytujeme dítěti návod ke schopnosti „čtení“ a adekvátnímu prožití vlastních emocí. Velmi účinné jsou techniky tělesného ukotvení, pohled zpříma do očí a individuální kontakt (Vaníčková).

Na práci s traumatem v arteterapii se zaměřuje Rappaport (2011), která zdůrazňuje při začátku terapie význam vnímaného bezpečí pro klienta. Terapeut sám musí být v danou chvíli zaměřen na přítomnost a to pomocí uvědomění si svého vlastního stavu a ochoty být přítomný a srozumitelný pro klienta (Rappaport, 2011). Zmíněná autorka pracuje s termínem focusing, který vysvětluje jako uvědomění si přítomného okamžiku (Rappaport, 2011). Uvědomění přítomného okamžiku lze začít např. soustředěním se na vlastní tělo, jeho pozici a procesy v něm. Schopnost focusingu souvisí s prožitkem bezpečí a terapeut by se tak měl přesvědčovat o tom, že je klient focusingu schopen a napomáhat mu k této schopnosti (Rappaport, 2011).

Na focusing zaměřená arteterapie Rappaportové (2011) pracuje s významem odosobnění tématu, které je při práci s traumatem velmi významné. Díky procesu odosobnění prožitého traumatu je klientovi nabídnuta zkušenost, že jeho vlastní „já“ je oddělené od prožitého traumatu a s ním spojených problémů (Rappaport, 2011). Tento moment nabízí potenciál pro práci s identitou traumatizovaného jedince a formováním jeho sebepojetí.

Pomocí symbolizace tématu se konkretizuje pociťovaný smysl daného tématu, problému či traumatu (Rappaport, 2011). V procesu arteterapie vzniká výtvarný artefakt, kterému je možné dávat hlas, promlouvat jeho jménem, či vést dialog mezi různými částmi artefaktu (Rappaport, 2011). Tím se podporuje odosobnění daného tématu od identity klienta a klientovi se tak nabízí bezpečnější možnost aktivního zacházení a nahlížení tématu. Problematika smyslu je s traumatickými prožitky velmi úzce spojena. Stejně tak pocity viny (Klímová). Dítě často nevědomě hledá důvod svého utrpení (jeho smysl) a také viníka, přičemž vinu nezřídka přepisuje sobě samému (Pöthe).

V procesu arteterapie tak dochází k externalizaci prožitků spojených s traumatem. Prostřednictvím práce s artefaktem klient společně s terapeutem dává konkrétní tvar danému tématu a klientovi se pak zpětně nabízí možnost internalizace konstruktivních a podpurných prožitků, které napomáhají zdravějšímu formování integrity osobnosti.

Coffeng (2008, s. 148, dle Rappaport, 2011, s. 18) uvádí tři základní body současné léčby traumatu:

1. Stabilizace a redukce symptomů.
2. Léčba traumatických vzpomínek.
3. Reintegrace a rehabilitace.

Vzhledem k tématu této diplomové práce považuji za důležité vyzdvihnout téma bezpečí a schopnosti focusingu. U dětí v zařízení Klokánek nelze dopředu odhadnout délku jejich pobytu, čemuž se musí přizpůsobit také arteterapeutická, či obecně psychoterapeutická práce. Podpora schopnosti nalezení stability sama v sobě a podpora pozitivního sebepojetí mohou být považovány za jedny z klíčových témat práce s dítětem v Klokánku.

Terapeutickým významem arteterapie u dětí, které zažily trauma a následně trpěly PTSD se výzkumně zabývali Chapman, Morabido, Ladakakos, Schreier a Knudson (2001). U výzkumných skupin sice nepotvrdili signifikantní redukci symptomů PTSD, přesto u výzkumné skupiny dětí došlo k evidentnímu úbytku symptomů akutního stresu (tamtéž). U dětí ve zmíněném výzkumu byl použit specifický přístup autorky Chapman (Chapman Art Therapy Treatment Intervention/CATTI), (tamtéž). Chapman při arteterapeutické práci využívá neurovývojový přístup (King, 2015). Význam propojení výzkumu v oblasti arteterapie a neurověd dokresluje výzkum Blekfora a Konopky (2008), jejichž studie potvrdila signifikantní rozdíl v činnosti mozku u skupiny probandů, kteří se účastnili arteterapeutického setkání. V této souvislosti vzpomínám část této bakalářské věnované činnosti mozku u lidí s PTSD.

Praktické využití arteterapie ve formě „tvořivé expresivity“ u dětí z dětského domova popisuje Hajdušková (2009). Autorka popisuje význam procesu tvorby a vyjádření výrazu, který děti vtiskly maskám, jež vytvářely během letního pobytu s organizací Letní dům.

Cortina a Fazel dokazují signifikantní vliv pravidelné umělecké činnosti v rámci skupiny. Ve své studii autorky popisují statisticky významné pozitivní změny u participantů v tzv. „*The Art Room*“ (2015, s. 36). The Art Room pravidelně jednou týdně navštěvuje učiteli vytipovaná skupina dětí ohrožených poruchami nálady či poruchami chování, které potřebují podporu právě v těchto oblastech (Cortina et Fazel, 2015). The Art Room se nachází v prostorách školy, je však oddělená od tříd, ve kterých by mohl narůstat pocit nejistoty (Cortina et Fazel, 2015). Projektu se k roku 2014 zúčastnilo 100 000 studentů a ke zlepšení docházelo v oblasti emocionálních problémů, problému chování, problémů s vrstevníky, hyperaktivity a prosociálního chování (tamtéž).

3.1.1 Techniky arteterapie při práci s traumatem u dětí

Při volbě arteterapeutických technik lze postupovat podle zaměření se na určitý aspekt osobnosti dítěte a jeho prožívání, přestože při reálné tvůrčí práci jednotlivé složky nemusí být zjevně oddělené jako v teoretickém textu. Cíle arteterapeutických setkání vycházejí především z vědomostí, o aspektech osobnosti dítěte, které bývají po traumatických a životně náročných zážitcích nejvíce ovlivněny. Volbu konkrétních technik tak lze zaměřit na:

1. Identitu dítěte, kam patří sebeúcta, vnímání vlastní hodnoty, sebeuvědomění či např. tělesné schéma. Samotný pozitivní zážitek z vytvořeného díla dítěti potvrzuje vlastní hodnotu, jeho schopnost tvořit a umožňuje mu zážitek úspěchu. Vhodným materiálem je hlína, která podporuje a vybízí k tělesnému kontaktu s hmotou (Šicková-Fabrizi, 2002). Děti mohou dále pracovat s obkreslováním vlastního těla, vytvářením sádrových odlitků částí těla, pracovat s maskou, malovat autoportrét v různých variacích, vyhledávat určité atributy a své oblíbené činnosti např. v projektivní sadě. Pro ukotvení sebe a zážitků v čase Cognet (2013) nabízí dětem, které prožily válku, aby namalovaly obrázek zobrazující výjev před válkou, během války a po válce. Výtvarná tvorba dítěti také nabízí zážitek, že může alespoň něco ve svém životě kontrolovat (Šicková-Fabrizi, 2002). Mezi další techniky patří např. deník a kniha života.
2. Prožívání a vyjadřování emocí. V arteterapii lze pracovat s katarzí emocí pomocí různých abreakčních technik, např. akční akvarel, trhání papíru, muchláž, stříhání, ničení papírových krabic, stříkání a cákání barvy, házení hlíny apod. Po abreakční části, ve které došlo k dovolené destrukci, je vhodné dětem nabídnout hledání

nových forem sestavení a uchopení materiálu a tím uchopení vyplavených emocí. Tímto procesem se dostáváme k fázi kreativní konstrukce, např. slepování roztrhaného papíru do nového obrazu, hledání konkrétních tvarů v cákancích a skvrnách, tvoření asambláže z rozbitých částí předmětů, hnětení hlíny do určitého tvaru apod. Pro práci s emocemi a prožíváním se nabízí využití imaginace před samotnou tvorbou. Dítě tak můžeme zavést do mnoha představových světů, naladění, atmosféry a podpořit tak jeho vnitřní citění a jemnost obrazotvornosti. Stejně jako u zaměření se na identitu dítěte lze dobře pracovat s tělem a tělesnými pochody, které s emocemi souvisejí. Při práci s dítětem mu tak pomáháme pojmenovávat konkrétní (tělesné) pocity a to také za pomoci pojmenovávání našeho emočního prožívání. Výtvarně zaměřené techniky můžeme tak propojovat s technikami divadelními, ve kterých s tělem nutně pracujeme. Lze tak propojit imaginaci v prostoru s následným vytvořením postavy a scény, kterou pak dítě může podle svého namalovat. Velkou sílu a projektní potenciál má tvorba a hra s loutkou. Citlivost a uvědomování si vlastních prožitků může být podporována nabídkou různých materiálů, ale také experimentováním s dynamikou jednotlivých způsobů tahů a gest při malbě a objevování vlastností barev, jejich mícháním a kladením vedle sebe.

3. Sociální kontakt a komunikace. V tomto bodě se nabízí práce skupinová či v párech. Pro děti traumatizované či deprivované má primární důležitost blízké bytí s dospělou osobou. Můžeme tak pracovat společně na jednom obrázku, společně se domlouvat na procesu, sledovat, jak dítě zareaguje, pokud mu vkročíme do jeho části papíru apod. Lze také tvořit simultánně každý na svém výtvoru a při tom dítě vést postupnými kroky, čímž zároveň podporujeme jeho vědomí o vlastních dovednostech a hodnotě. Při práci ve skupině dětí můžeme kombinovat výtvarné techniky s tvorbou drobných divadelních scén, při kterých je spolupráce nutná.

Při arteterapeutické práci se obecně snažím o rozvoj obrazotvornosti dítěte a rozšiřování palety jeho emočních prožitků a reakcí tak, abych podporovala jeho integritu a schopnost funkční a flexibilní adaptability.

3.2 Teoretická východiska rožnovské interpretační arteterapie

Východiska praktické části této práce jsou postavena především na přístupu tzv. rožnovské interpretační arteterapie. Zakladatelem tohoto směru je Kyzour, st., který *„disciplínu chápal především jako léčbu uměním“* (Kyzour, ml., [online]). Podle Kyzoura ml. dnešní pojetí rožnovské arteterapie pracuje s artefaktem jakožto zrcadlením smyslové zkušenosti autora v propojení s Freudovou teorií snové práce (Kyzour, ml., [online]). Rožnovská interpretační arteterapie tak pracuje s pojmy a procesy: projekce, nevědomí, nevědomé psychické obsahy a intenzity, psychické obrany apod. ve freudiánském významu.

Kyzour st. vytvořil popis vývoje výtvarného projevu dítěte, který odráží jeho vývoj psychický (Kyzour, st., 1969/1970). Ve svém popisu propojuje Piagetův koncept vývoje myšlení s charakterem výtvarného projevu (Kyzour, st., 1969/1970). Mj. zmiňuje, že *„trochu barokního šerosvitu a metafyzické vrstvy prospěje emočně deprivovanému klientovi k repríze „loutkového divadla“ (a jeho kulis), které s ním nikdo nehrál“* (Kyzour, st., 1969/1970). Kyzour, st. totiž zmiňuje naprosto zásadní význam přítomnosti iluzí v představách dítěte pro následnou kritickou korekci těchto iluzí, týkajících se vnímání světa (Kyzour, st., 1969/1970). Iluzorní představy a iluzivní prostor, následně ztvárněný ve výtvarném artefaktu, souvisí totiž se získáváním zkušeností a schopností fungování v rozměru a prostoru mezilidského kontaktu (Kyzour, st., 1969/1970). V rámci arteterapie tak metodickými instrukcemi terapeut napomáhá autorovi k bohatší obrazotvornosti a ke zvládnutí fungujících vztahů mezi objekty. Celý koncept pak pracuje s metaforickým vztahem mezi povahou výtvarného vyjádření a ztvárnění, vnitřní prožívanou skutečností a fungováním člověka v předivu mezilidských vztahů. Např. absence dominanty ve výtvarném artefaktu zobrazení rodiny může odkazovat k absenci vnímané dominanty v rodině skutečné. Z tohoto hlediska je přístup rožnovské arteterapie u dětí, které prožily zásadní traumatické události v prostředí emočně nejdůležitějším, tedy v rámci rodiny, za velmi přínosný.

Vývojová stadia a zpracování reality dle Kyzoura, st. (1969/1970):

1. Egocentrické období – dítě ke zpracování reality přistupuje fenomenologicky, tedy skrze svoji zkušenost. Tato zkušenost je však zatím jaksí nedokonalá, jelikož dítě nemá ještě plně smyslově „ohmatanou“ skutečnost (Kyzour, st., 1969/1970³).

³ Doslovné citace Kyzoura st. (1969/1970) převzaty z: <http://arteterapie.wz.cz/3.html>

„Fenomenistický aspekt tohoto věku tkví v neověřenosti objemu a hmot, v nedostatku zkušenosti a schopnosti usuzovat o podstatě jevů, v nedostatku schopnosti zařazovat jevy do vzájemných vztahů, v neschopnosti koordinace fakt“ (Kyzour, st., 1969/1970). Metodické vedení by mělo být zaměřeno na učení neumisťovat objekty pouze na spodní linku papíru (základnu), čímž se *„...vytváří předpoklad budoucích konkrétních operací s předměty v prostoru a cit pro vztahy nižší – bližší a vyšší – vzdálenější“* (Kyzour, st., 1969/1970). Toto období v podstatě koresponduje s obdobím předoperačním, které je Piagetem časově vymezeno od 18 – 24 měsíců do 7 let (Piaget, 1966).

2. Objektivní období – v období konkrétních operací, ke kterému se Kyzour st. vztahuje, dítě získává schopnost strukturovat prostor, uspořádat prostorové následnosti, dále vzniká cit pro intervaly, délky, řezy a perspektivu (Piaget, 1966). V tomto období je tedy nutné děti výtvarně vést k realistickému vidění a k realistické studii přiměřené věku (Kyzour, st., 1969/1970). Nejedná se však o dril, nýbrž o citlivé vedení ke *„...cvičení citu pro kulisu a prostorovou sbíhavost zcela přibližnou a emocionálně korigovanou, tedy nikoli konstruovanou“* (tamtéž). Metodické instrukce zaměřujeme především na odstranění sklápění do půdorysu a neúměrných rozdílů v měřítku jednotlivostí (tamtéž). V kompozici obrazu dítě začíná pracovat s barevnou a světelnou dominantou. Je vhodné kombinovat hutné krycí barvy s lehčími průsvitnými barvami, které umožňují lazuru (Kyzour, st., 1969/1970). Období konkrétních operací končí přibližně ve 12ti letech věku (Piaget, 1969).
3. Reflexivní období – koresponduje s obdobím Piagetových (1966) formálních operací, které je vymezeno přibližně od 12ti let věku dále. Základním pojmem stejně jako u Piageta je abstrakce. *„...pracujeme většinou v ploše, bez předstírání, bez iluze, protože předměty a jejich vztahy skutečné i možné zde zastupuje abstrakce (vzorec, schéma, kompoziční kostra)“*, (Kyzour, st., 1969/1970). Popsané charakteristiky by měly platit pro volnou tvorbu. Kyzour, st. upozorňuje na význam jasného odlišení tvorby volné od tvorby studie (1969/1970). Studie má i v tomto období významné místo. Pokud však nejsou obě výtvarné formy jasně odděleny, v procesu tvorby se mísí a jedna tak brzdí rozvoj druhé a naopak (Kyzour, st., 1969/1970). *„Ani jedna z forem práce není autentická a totální, studie svazuje volnou tvorbu a naopak volná tvorba podporuje nekázeň studií“* (Kyzour, st., 1969/1970). Důležité je podporovat obě

formy tvorby, jelikož volná tvorba je významná pro rozvoj tvořivosti, kdežto studie má význam pro vytříbení sledování a zažití skutečnosti.

Význam znalosti vývojových fází výtvarného projevu je velmi významný pro registraci regrese u sledovaných dětí. Kromě snahy o realistické zachycení skutečnosti, pracuji s podporováním metafyzické vrstvy díla a osobnostně zdravého individuálního způsobu projevu. Další důležitý arteterapeutický cíl představuje zkušenost a osvojení si více možných způsobů projevu, které korespondují s širší paletou strategií v chování. Člověk se pak stává autentičtější a flexibilnější a reflexivnější vůči svým typickým psychickým obranám.

Praktická část

4. Cíle studie

V této bakalářské práci si kladu za cíl popsat možnosti využití arteterapie u dětí umístěných v Klokánku, tedy v zařízení náhradní péče ústavního rodinného typu.

Hlavní cíl praktické části dělím na dva cíle dílčí. Prvním z nich je vhled do arteterapeutického procesu práce s dětmi. V této části popíši můj přístup k arteterapeutickým setkáním a na základě analýzy výtvarné produkce se pokusím zachytit významné momenty v terapeutickém vztahu a tvorbě a případné společné průsečíky objevující se u více dětí. Významné momenty a společná témata ilustruji na příkladech a na jedné kazuistice.

Mým druhým cílem je zachycení projevů syndromu CAN a psychické deprivace ve výtvarné produkci dětí, tak jak byly popsány v teoretické části z důvodu hledání přítomnosti těchto projevů u dané skupiny dětí.

Praktickou část této bakalářské zaměřuji tedy do dvou rovin. V první rovině sledující arteterapeutický proces se zaměřuji na hodnotu arteterapie pro děti v Klokánku. V rovině druhé sleduji diagnostický přínos arteterapie v Klokánku.

5. Popis skupiny dětí a metoda studie

5.1 Charakteristiky sledované dětské skupiny

Do této studie jsem zahrнула 19 dětí ve věku od 3 do 12 let. Čtyři děti jsou romského původu a tři děti jsou původem ze států východní Evropy. U čtyř dětí ze sledované skupiny bylo vyšetřováno fyzické násilí a u dvou dívek ze skupiny bylo vyšetřováno a prokázáno zneužívání. Většina dětí byla vystavena zanedbávání. Jedno z dětí ve skupině bylo institucím svěřeno téměř od narození. U některých dětí vyšetřování týrání ani zneužívání neprobíhalo, přesto v některé projevují známky špatného zacházení. A jak jsem popsala v teoretické části, samotné umístění do institucionálního zařízení představuje silně zátěžovou situaci a může být prožíváno jako traumatický zážitek.

5.2 Metoda studie a popis arteterapeutické práce

K hodnocení výtvarné produkce dětí v arteterapeutickém procesu jsem přistupovala na základě „rožnovské interpretační arteterapie“ (viz teoretická část práce). Jako pomůcku jsem zvolila navrženou strukturu hodnocení Cogneta (2013). Ten ve své knize porovnává možnosti

hodnocení obrázkové produkce dětí pomocí testových kritérií TAT⁴. Francouzská škola přizpůsobila původní TAT kritéria pro práci s dětmi (Cognet, 2013). Cognet sám je klinický psycholog a psychoterapeut, jenž dětskou výtvarnou produkci hodnotí na základě psychodynamického přístupu, kterýžto je základem „rožnovské školy“. Vytvořený formulář na základě Cognetova přístupu viz příloha č. 1. Obecně tak v hodnocení obrázkové produkce dětí sleduji práci primárního a sekundárního procesu a jejich vzájemnou interakci. Zkoumám zapojení psychických obranných mechanismů, jejich flexibilitu či rigiditu. Po vyhodnocení tak mohu odhadovat aktuální psychické fungování dětí a mohu uvažovat o dalším postupu arteterapeutické práce.

Cognetem popsané sledované kategorie a kritéria:

1. Zkoumání účasti dítěte – jak pracovalo s materiálem, jak si rozvrhlo prostor papíru apod.
2. Globální uchopení kresby se snahou formalizovat první dojem z celku (převládající primární procesy; převládající příklon k zjevnému obsahu; kresba s takřka banální tematikou; dominující osobní fantazie).
3. Detailnější zkoumání postupů tvorby obrázku – analýza grafického ztvárnění.
4. Analýza postupů tvorby obrázku na základě hodnotících kritérií:
 - 1) Změny sekundárního zpracování (AS).
 - 2) *Únik ke vztahu s odborníkem v (RC).*
 - 3) *Vyhýbavost (EV).*
 - 4) *Fantazie a labilita (FL).*
 - 5) *Fantazie a rigidita (FR).*
5. Charakteristika psychických pochodů subjektu (mentálních funkcí):
 - ❖ **Typ 3 (čitelnost – nebo +)**
 - Převládání faktorů AS, RC a EV.
 - Masivní obrany, masivní afekty.
 - ❖ **Typ 2 (čitelnost – +)**
 - Převládání faktorů RC, EV, FL a FR.

⁴ Tematický apercepční test vytvořený lékařem Henry Murrayem v roce 1935 (Cognet, 2013).

- Grafická produkce pozměněna zapojenými obrannými mechanismy, částečné uvolnění je nicméně možné.

❖ Typ 1 (čitelnost +)

- Pružné, různorodé procesy typu FL a FR.
- Kresby jsou vytvořeny s fantazií.

Popis arteterapeutických setkání a zázemí

Arteterapeutická setkání popisovaná v této studii probíhala jednou týdně pod mým vedením od května 2015 do konce dubna 2016. V pravidelných intervalech program běžel od září 2015. Zprvu jsem arteterapii realizovala formou jedné skupiny přibližně po deseti dětech, později jsem přešla k formě dvou po sobě následujících skupin přibližně po pěti dětech. U vytipovaných dětí jsem skupinovou práci kombinovala s prací individuální. Složení a počet dětí ve skupinách bylo zapotřebí přizpůsobit aktuální situaci dětí a zařízení. Nejedná se tedy o skupinky stabilní a děti se arteterapeutických setkání také účastnily v různé intenzitě. Setkání trvala mezi 45 – 60min. Výjimečně některé děti zůstaly v průběhu obou skupin.

Arteterapie probíhala v místnosti nazývané „terapie“ umístěné v prvním a zároveň posledním patře budovy Klokánka. V místnosti jsou pevně připevněné stoly, které dohromady tvoří jeden velký stůl, kolem něhož jsou umístěné židle. K polovině stolu je přístup ze stupínku, lépe tak přizpůsoben menším dětem. Po kraji jedné zdi jsou umístěny vedle sebe další stoly, děti jsou tak k dětem sedícím u kraje jim bližším u velkého stolu zády. Místnost je vybavena umyvadlem s tekoucí vodou, zásobou velkých papírů A1, několika sadami vodových barev, pastelkami, pár štětci, několika temperovými barvami v malé tubě, několika temperovými barvami v menších lahvičkách, dětskými knížkami, základním nádobím, troubou, mikrovlnou troubou a dalšími drobnostmi, které jsou využívány k jiným aktivitám s dětmi. Jako výtvarný materiál během arteterapie jsem využívala výše zmíněné výtvarné vybavení a dále jsem poskytla další štětce, vodové barvy, nůžky, suché pastely, pastelky, špejle, lepící pásku, lepidlo, dřevěné kusy s provrtanými dírkami k tvorbě loutek, kousky látky, provázky a houbičky na nádoby. Jako základní materiál jsem z důvodů ekonomických limitů využívala sady vodových barev, štětce a papíry.

Některá setkání jsem vedla tematicky (např. oblíbená pohádka, zvíře a jeho domeček), většinou jsem však přistoupila k volné tvorbě, kterou děti preferovaly. Dětem jsem

poskytovala metodické instrukce vzhledem k věku spíše v menší míře. Děti jsem především podporovala k výtvarnému projevení vlastní osobitosti, odvahy, spontaneity a sebejistoty. U starších dětí jsem metodické instrukce využívala ve větší míře. Po dokončení artefaktu jsem s každým dítětem přistoupila ke krátké individuální reflexi. Ta však probíhala z praktických důvodů ve stejné místnosti za přítomnosti ostatních dětí.

6. Popis vyhodnocení arteterapeutického procesu

6.1 Popis nejvíce se opakujících projevů ve výtvarné tvorbě dětí

Při arteterapeutické práci pracuji především na zpracování prožitků dětí na úrovni přetavení afektivních obsahů primárního procesu do snesitelné podoby pro vstup do vědomí, tedy za asistence procesů sekundárních. Při hodnocení výtvarné produkce sleduji tři možnosti interakce primárního a sekundárního procesu:

- Flexibilně fungující sekundární proces – v tvorbě dětí lze sledovat vyrovnávání se s prožitými událostmi a s afekty s nimi spojenými, které jsou však kreativně přesunuté na jiný objekt a mohou tak bezpečně vstoupit do vědomí, tak aby byly prožitky dále zpracovány, odžity.
- Selhávání sekundárního procesu – zaplavení obsahy a afekty procesu primárního.
- Blokace – sekundární proces brání vstupu obsahů a afektů z procesu primárního do vědomí.

Při své práci v Klokánku dětem neodkrývám možnosti interpretace a reálný objekt, kterému by mohl náležet konkrétní afektivní náboj. Např. tedy, když dívka Saša popisuje: „*tady je blátíčko a v něm byl pejsek, vidíme jeho stopy, on se pak šel umýt do rybníčku,*“ nedoptávám se, kdo by mohl být oním pejskem a co v přeneseném smyslu daná scéna znamená (viz obr. č. 18). Obzvláště pokud vím, že dítě prošlo vyšetřováním a již o svých zážitcích vícekrát mluvilo. Naopak podporuji flexibilní zpracování sekundárními procesy tak, aby dítě mohlo aktivně uchopit a zacházet na úrovni představ a obrazů s vlastními prožitky (symbolizovat je). Pokud však dítě začne samo o svých zážitcích mluvit, naslouchám mu a téma neodvádím. Pracuji tak s připraveností a potřebou dítěte verbalizovat a sdílet vlastní prožitky. Pokud to nastane, snažím se sdílet a dát najevo dítěti, že vnímám jeho pocity, že rozumím jeho případnému vzteku, smutku apod. Zároveň se mu snažím sdílet, že to, jak se např. k němu

chovali někteří dospělí, v žádném případě není v pořádku a dítě na situaci nenese vinu. K otevřeným sdělením však při arteterapeutických setkáním zatím dochází méně. Pracuji tak především s projevy vnitřních prožitků. Ve výtvarné produkci popisovaných dětí se některé projevy opakují častěji nežli jiné. Na následujících řádcích se je pokusím přiblížit na konkrétních příkladech. Jedná se o následující:

Inhibice myšlení a představ:

Nyní čtyř letý chlapeček Mareček byl po příchodu do Klokánka v celkovém výrazném útlumu. Reagoval často strachem a úzkostně, téměř nemluvil. Na jeho prvních obrázcích je tato výrazná restrikce a inhibice znatelná (obr. č. 1).



Obr. č. 1: Mareček, 3 roky a 2 měs.

V jeho produkci vidíme absenci konkrétních tvarů a barevnost je téměř průsvitná, Mareček dokonce maloval zpočátku jen vodou (i po předvedení techniky). S postupem času Mareček začíná mluvit, usmívat se, dokáže dokonce sdělit své přání a tím ovlivnit aktivně dění. V jeho produkci se začínají objevovat konkrétní figury, postavy, slunce, domy (obr. č. 2).



Obr. č. 2: Mareček, 3 roky a 10 měs.

Barevnost je stále posunutá, z čehož mohu usuzovat na zpracovávání afektivního napětí na již konkrétních objektech (FL – fantazie a labilita). Sekundární proces tak, zdá se, začíná fungovat a Mareček tak může připustit do vědomí konkrétní představu, díky nimž může afekty dále funkčněji zpracovávat. Roli ve zlepšení může hrát u tak malých dětí také samotné zrání a postup vývoje. V situaci, kdy však známe dítě při příchodu do Klokánka a vidíme, že je tak výrazně utlumeno, jako tomu bylo v případě Marečka, mohu předpokládat výraznou roli změny prostředí pro jeho vývojový posun. Mé intervence u Marečka spočívaly především v jeho podpoře k aktivní činnosti a v podpoře dovedností v zacházení s materiálem. Marečka jsem se snažila podporovat společnou malbou na jednom papíře. Opatrně jsem se k němu i nonverbálně přibližovala, abych v něm nevzbudila obavy a zároveň mu nabídla podporu v projevu a pocit bezpečí.

Projevy agresivity a impulzivity:

Agresivitu a impulzivitu uvádím společně, jelikož v tvorbě sledovaných dětí se často tyto projevy vyskytovaly souběžně. Jako příklad uvádím tvorbu chlapce Tadeáše. Agresivní chování projevoval jak v chování k ostatním dětem, ve velmi vulgárním verbálním projevu, tak v arteterapii v zacházení s výtvarným materiálem. Papír často energicky stříhal a trhal (obr. č. 3). Arteterapie má v takovýchto případech význam pro bezpečnou katarzi silných afektů vzteku a v následném nabídnutí konstruktivní části tvorby, která následuje po etapě destrukce (např. nové propojení roztržených částí papíru). Tadeášovi jsem při

arteterapeutické práci dovolila projevit silné afekty, které při běžném režimu v Klokánku bývají zakazovány a trestány. Mou snahou tak bylo nabídnout Tadeášovi prostor, ve kterém je přijat i se všemi svými autentickými emocemi, pocity a jejich projevy. Dítě pak doprovázím celým procesem odžívání a nabízím mu možnosti, jak ze vzteku vyjít a např. zničený obrázek přetvořit. Často jsem se setkávala se zbrklým ničením zdánlivě nepovedeného obrázku, kdy předpokládám, silný prožívaný pocit neúspěchu u dítěte. Dítěti se v takové chvíli snažím ukázat, že lze pracovat i s nechtěnou náhodou (např. rozlitá barva) a obrázek lze domalovat a být o to spokojenější s výsledkem.



Obr. č. 3: Tadeáš, 5 let a 10 měs.

Potřeba doplnit vlastní představy objekty z vnější reality:

Tvorba zmíněného Tadeáše byla také příznačná potřebou doplňování reálných předmětů do prostoru papíru. Spontánně tak došel k tvorbě jakési asambláže (obr. č. 4).



Obr. č. 4: Tadeáš, 5 let a 10 měs.

Tadeáš v podstatě nikdy nenakreslil ani nenamaloval konkrétní figuru. Pro případnou další arteterapeutickou práci si tak dovolím vyslovit domněnku o potřebě doplnění konkrétních představ z vnější reality z důvodu neuchopitelnosti představ vlastních (na základě blokace či absence). V podobných situacích nabízím tvorbu podle tématu, někdy dokonce malují simultánně stejný obraz a společně s dítětem se domlouváme, co namalujeme. Tímto postupem vznikl např. obrázek Lucinky (obr. č. 5). Tato dívka obvykle maluje pouze abstraktní „čáranice“ a vytváří plochy barev. Uvedený obrázek představuje jediný výjev, na kterém jsou konkrétní figury a dokonce umístěné v prostoru. Z výjevu je patrná úzkost znázorněním tmavě zeleného domu záramovaného hnědou barvou, postavy s černě překrytou tváří a druhou postavou s rukama připomínajícíma trny. Nacházím tak v obraze projevy agresivního chování, které umístěním postavy s trny na levé části papíru (strana TY), mohu přičítat někomu jinému, nežli Lucince. Jako dobrý prognostický prvek sledávám umístění postav nad spodní linku papíru a, i přes signální volbu barev, jejich čisté odstíny.



Obr. č. 5: Lucinka, 5 let a 3 měs.

Regres ve výtvarném projevu:

Regres ve výtvarném projevu korespondující s regresivními projevy v chování se u sledovaných dětí vyskytuje ve velké míře. Uvádím obrázek šestiletého chlapce Saši (obr. č. 7), u kterého ztvárnění konkrétních figury představuje již velký posun. Přesto podle jejich zpracování vidíme, že odpovídají spíše tvorbě tří až čtyřletého dítěte. Můj přístup v tomto případě spočívá v ponechání dítěti možnost plně prožít období mladšího věku, následně jej však podporuji v nalézání zralejších forem výrazu a v dovednosti zralejšího uchopení figur.



Obr. č. 6: Saša, 7 let a 8 měs.

Téma lidské postavy a domu:

Cognet (2013) uvádí, že v dětské obrázkové tvorbě se velmi často opakují témata lidské postavy a domu. V tvorbě sledovaných dětí se s vyobrazením lidské postavy setkávám mnohem méně. Vysvětlením může být narušené vnímání sebe sama a velmi konfliktní a zatížené mezilidské vztahy, které tyto děti prožívaly. Naopak malba domu se vyskytovala ve sledované skupině dětí velmi často. U některých dětí představovala v určitém období dokonce hlavní a při každém setkání malované téma, jako např. u Honzíka (obr. č. 7). Téma domu bylo u tohoto chlapce při posledních čtyřech setkáních hlavním středobodem zájmu. Často namalované domy popisoval jako kouzelné, schované v kouzelném lese apod. Představoval si, že v domě žije se svými dvěma sestrami a někdy zmiňoval i mne. Z obrázku je patrná určitá míra tenze patřící tomuto tématu (např. červeno-oranžový dům zarámovaný černou barvou). Kromě tématu domova u tohoto chlapce je možné předpokládat, že dům je symbolickým ztvárněním jeho samotného. Honzík často projevuje silné vnitřní fyzické napětí, které se velmi silně snaží ovládnout a neprojevit.



Obr. č. 7: Honzík, 6 let a 8 měs.

Obecně dětem při arteterapeutických setkáních nechávám po počátečním dotazu ohledně tématiky volný výběr tématu obrazu. Pokud vidím, že jejich tvorba je monotematická, či pravidelně chybí důležité prvky, navrhuji jim, zda by chtěly své malby doplnit o konkrétní objekty. Popř. u obrázků domů bez lidí rozvíjím s dítětem rozhovor o příběhu lidí v domě. Takto jsem rozvíjela rozhovor o namalovaném domě např. s Terezkou (obr. č. 8), starší sestrou zmiňovaného Honzíka. Oranžová barva domu může navádět k sourozenecké problematice. Konfliktní vztah sourozenců však pravděpodobně pramení ze vztahu s rodiči, kteří obě děti fyzicky týrali. Z tohoto zážitku tak může pramenit potřeba zapouzdření a „schování“ domu do obloukovitého tvaru, který je vyplněn růžovou (věkem sice oprávněně dívčí barvou), ale ve spojení s černou barvou spíše barvou signální. Je dobré si všimnout také podivných „skvrn“ na obrázku, které mohou poukazovat k „chybným úkonům psychiky“, o kterých bude řeč později. V pravém dolním rohu se jedná o „přečmáraný“ strom, který může směřovat k povaze Terezčina sebepojetí, anebo ve spojení s druhým stromem, jehož špičaté větve pronikají do ochranného obalu domu, může signalizovat hrozící vnější nebezpečí. Srdce, které bývá popisováno jako jeden ze znaků tvorby dětí zneužívaných, je dalším signálním prvkem obrázku. Pro doplnění představ k tvorbě Terezky viz obr. 14, který namalovala přibližně tři měsíce před obrázkem s domem. U Terezky sexuální zneužívání vyšetřováno nebylo, některé prvky její tvorby však jemu nasvědčují. Nabízí se však také možnost, že fyzické trestání mužem může být u dívky na úrovni představ a prožitků zpracováno obdobně vzhledem k její dívčí/ženské tělesnosti.



Obr. č. 8, Tereška, 8 let a 6 měs.

Potřeba podpory dospělého:

Potřeba podpory a silné vyžadování asistence dospělého při tvorbě se projevuje přáním, aby dospělý maloval místo či alespoň s dítětem. Takovéto prosby byly u dětí často odůvodňovány vlastní neschopností, nevědomostí či nezkušeností. Někdy může být tento projev zapříčiněn touhou po přítomnosti dospělého, jindy výraznou nedůvěrou ve vlastní schopnosti a činnost. Se situací jsem se vyrovnávala podporováním dětí v jejich schopnosti samostatně tvořit, případně tvorbou společného obrazu (obr. č. 9).



Obr. č 9: Maksym, 8 let a 10 měs.

Chlapec Maksym měl tendenci mou pozornost k sobě stahovat velmi silně. Přestože některé obrázky vytvořil po několika podpůrných větách sám a zdárně, jeho potřeba dospělého blízko sebe přetrvávala.

Tendence k vyhýbavosti:

V určitém období procesu arteterapie silný faktor vyhýbavosti v malbě u již zmíněné dívky Terezky (8 let a 6 měs.) můžeme analogicky srovnat s jejím vyhýbavým chováním ve vztahu s druhými lidmi, které je pro její projev velmi typické. Její sociální kontakt spočívá především v ironii a posměscích vůči ostatním. Terezka je velmi citlivá na pocit nespravedlnosti vůči vlastní osobě a často vyvolává situace, které snadno přecházejí v konflikt a zlobu vůči ní, což je ne vzácná strategie chování fyzicky týraných dětí. Terezčina inhibice a vyhýbání se projevuje také v repetitivním opakování tématu, malby „planet“, které spočívá v jednoduchém rozškrabávání barevných skvrn (obr. č. 10). Terezka tak nemusí vymýšlet nové postupy, tedy nemusí přemýšlet. Terezčina tvorba byla typická jen občasnými projevením symbolické práce, k čemuž docházelo především při individuálním setkání (obr. č. 8 a 14). Pokud měly děti tendence k vyhýbavosti, obecně jsem se pokoušela na ně netlačit a spíše vytvářet vztah a prostředí důvěry tak, aby podle svého nastavení mohly přejít k autentičtější tvorbě.



Obr. č. 10: Terezka, 8 let a 3 měs.

Přechod od banálních témat, přes změny sekundárního zpracování ke zpracování pomocí fantazie:

U dětí jsem často pozorovala přechod od banálních téměř nic neodhalujících témat k obrázkům, ve kterých převládl primární proces. U těchto dětí se postupem času objevily obrázky, ze kterých bylo patrné funkční a kreativní zapojení procesu sekundárního, tedy

efektivnější uchopení reality a vyjadřování afektů skrze barevnost na uvěřitelných konkrétních objektech. Pozorování tohoto vývoje vnímám vzhledem k prognóze psychického stavu dětí za pozitivní a zároveň na tomto místě sleduji význam arteterapie u těchto dětí, jako možný nástroj k podpoře a umožnění tohoto procesu, či alespoň jako prostředek zaznamenání oněch psychických dějů.

Jako příklad pohybu procesů zpracování uvádím tvorbu Aničky, která byla do Klokánka umístěna se svými dvěma sestrami a jedním bratrem. Bylo zjištěno, že Anička a další děti z domu, ve kterém rodina žila, byly obětí sexuální agrese ze strany tzv. „strejdy“, který děti pravidelně hlídal. Anička se arteterapie účastnila pouze třikrát. Přesto sleduji posun v její tvorbě od naprosto banálního zpracování tématu (schematické kytky, slunce, tráva), při kterém není zapotřebí téměř žádné psychické práce (obr. č. 11).



Obr. č. 11: Anička, 10 let a 9 měs.

V další tvorbě Anička přechází k vytvoření tří tulipánů různých barev. (obr. č. 12).



Obr. č. 12: Anička, 10 let a 10 měs.

K tulipánům na obrázku Anička sděluje: „*Líbí se mi, jak je každý jiný.*“ Tulipány jsou zasazeny pouze do modré a svítí na ně slunce. Lze tak sledovat, Aniččino emoční zaujetí tulipány (symbolicky možná jako o tři sestry v rodině). Vytržením z kontextu krajiny uvažujeme o interakci sekundárního procesu s primárním, což může ukazovat k psychické afektivní aktivitě, která se dostává do vědomí na úrovni barevné symboliky. Jednotlivá modrá plocha ale také může poukazovat na silnou psychickou obranu sekundárního procesu, který brání jakémukoli konkrétnímu ztvárnění zatím snad nepříjemného obsahu (např. konkrétního umístění v prostoru těchto tří tulipánů). Poslední obrázek (obr. č. 13), na kterém Anička ztvárnila postavu, svědčí o dalším posunu k symbolickému zpracování pomocí sekundárního procesu, který je však v interakci s procesem primárním (naddimenzovaná hlava, symbolická barevnost).



Obr. č. 13: Anička, 10 let a 10 měs.

Za prognosticky pozitivní hodnotím nabytí vlastního výrazu při ztvárnění figury, která je v celku malby zvládnutá a nerozpadá se. Tělesné schéma by však mělo být vzhledem k věku Aničky co do formálního zvládnutí vytvořeno lépe. Vzhledem k tomu, že obrázek je vytvořen osobitě, tedy poznávám z něj projektivní „otisk“ osobnosti autorky, mohu přemýšlet o možnostech symbolického výkladu lépe nežli tam, kde se jedná o banální zpracování tématu. Přestože dětem neodhaluji symbolické výklady, ráda bych na tomto místě uvedla některé své úvahy jako příklad ilustrace možností uvažování vzhledem k případné další terapeutické práci s dítětem.

Interpretačně tak můžeme v případě Aničky uvažovat o sekundárním zpracování následovně: modré vlasy (světlé i tmavší valéry) poukazují na hluboké emotivní prožívání introvertního rázu. Šedivý obličej, velmi schematicky ztvárněný, může poukazovat na zakrývání skutečných emocí (Anička se také velmi hezky, ale spíše strnule usmívala). Černou zarámované špinavě žluté tělo může poukazovat na problematické vnímání vlastní tělesnosti a to převážně vzhledem ke skutečnosti prožité sexuální agrese (např. špinavá žlutá – pošpiněná morálka). Vzhledem ke žluté (racionální barvě) a naddimenzované hlavě postavy uvažují o intelektualizaci vlastních prožitků a možné racionalizaci, jako užívané psychické obraně. V posledním obraze lze vysledovat užití ironie pojmenováním postavy „Marketa“, což opět svědčí o aktivitě psychických obran. Jako typ podle Cogneta (2013) Anička odpovídá typu 2 (EV + FR + FL), přičemž je tedy tvorba pozměněna zapojenými psychickými obranami, ale částečné uvolnění je možné, což může dokazovat právě obrázek postavy, kde sekundární proces dovolí projevům primárního procesu prostoupit do obrázku. Dochází tak k částečnému uvolnění psychických obran, odstupu od banálních témat. Sekundární proces zpracování však neztrácí na veškeré síle a obraz „drží“ pohromadě. Celkově dochází k psychickému pohybu a prognosticky lze uvažovat o flexibilitě psychiky, která je tak přístupná terapeutickému působení.

Obrázky, které působí děsivě, strašidelně:

U dětí se relativně často objevují obrázky, které svým působením vyvolávají dojem strachu. Nejde o obrázky primárně se záměrem vyděsit, ale tento pocit z nich přesto terapeut vycítí. Takovéto obrázky pokládám za obrázky, ve kterých procesy sekundárního zpracování dávají průnik pocitům, které má dítě hluboko v sobě. Jako příklad uvádím obrázek již několikrát zmiňované dívky Terezky (obr. č. 14). Na obrázku vlevo vidíme podivný „šklebící se“ útvar. Ve skutečnosti podle sdělení autorky jde o dům, „na kterém přistál létající talíř.“ V pravé části obrázku jsou tři dinosauři, „rodinka“, nad nimi veverka a uprostřed strom.



Obr. č. 14: Tereška, 8 let a 3 měs.

U obrázků s děsivou atmosférou si všímám, které téma je zobrazeno, které oblasti života tak pravděpodobně patří daný afektivní náboj. V tomto případě lze uvažovat o symbolickém ztvárnění rodiny holčičky, přičemž dívka je nejstarší ze tří sourozenců. Všichni jsou společně umístěni v Klokánku. Pak se zamýšlím, koho by mohl zastupovat útvar v levé části obrázku, který je zřetelně od tří dinosaurů (všímám si také výrazu největšího dinosaura), oddělen a zároveň je velmi mohutný a výrazný. Víím, že Tereška byla obětí fyzického týrání. Strašidelný objekt tak může zastupovat osobu, která Terešku týrala a zároveň se může jednat o již zvnitřněnou hrůzu a děsy vystupující z Tereščiných představ. Tereška často projevuje výrazné agresivní chování vůči sourozencům. Je tak možné, že s vnitřní hrůzou se vyrovnává jejím „ovládnutím“ a nasměrováním vůči sourozencům tak, aby nemusela být nasměrována vůči sobě samé. Směrování hrůzy a agresivity k sourozencům mne napadá vzhledem k výrazné oranžové barvě.

Na tomto místě bych ráda zmínila vyobrazenou veverku, která se na obrázcích sledovaných dětí také často objevuje. Podle ústního sdělení zkušeností psychologů z Klokánka se veverka nezdá objevovat v obrázcích zneužitých dětí. Jak jsem popsala dříve v textu, u Terešky zneužívání vyšetřováno nebylo. Fyzické násilí páchané dospělým mužem však na úrovni prožitků může být pravděpodobně vnímáno dívkou obdobně.

6.2 Příklad arteterapeutického procesu – kazuistika

Jak bylo uvedeno v popisu mé arteterapeutické práce v Klokánku, jen u některých dětí pracuji v rámci individuálních sezení. Jedná se o vytipované děti, které potřebují nejakutnější terapeutickou podporu. Jakoukoli formu terapie potřebují přirozeně všechny děti

v Klokánku, situaci je však bohužel zapotřebí upravit vzhledem k aktuálním možnostem. Na tomto místě tak uvádím popis mé individuální arteterapeutické práce s dívkou Sašou (9 let a 8 měs. při začátku spolupráce). Jedná se o starší sestru výše uvedené Aničky. Dívka tedy přišla do Klokánka s dalšími třemi sourozenci. Je druhou v pořadí nejstarší ze tří sester. Nejmladším je bratr. Sourozenci byli do Klokánka umístěni na základě nevyhovující socio - ekonomické úrovně rodiny, tedy nedostačujících podmínek pro výchovu dětí. Děti mají oba dva rodiče a žijí společně v jedné domácnosti. Přes velmi rozdílné povahy sourozenců je patrné, že vazby mezi nimi jsou zachované a také sourozenci vykazují kladný vztah k oběma rodičům. Během pobytu v Klokánku bylo zjištěno sexuální zneužití tzv. „strejdou“ u dvou nejstarších sester. Onen „strejda“ byl muž, který bydlil ve stejném domě jako rodina dětí. V tomto domě žilo rodin více. Ukázalo se, že tomuto muži byly děti, i děti dalších rodin, svěřovány v době nepřítomnosti rodičů. Mělo tak dojít k opakovanému zneužití více dětí. Podle dostupných informací byla dívka análně zneužita zmíněným „strejdou“, přičemž akt byl zjištěn a odhalen dívčinou matkou. Jak bylo řečeno výše, děti, tedy i Saša se o obou rodičích vyjadřovala pozitivně, vřele a velmi se těšila domů. Rodiče se pro opětovné získání dětí měli přestěhovat do jiného domu, kde mohou dětem zajistit vhodné podmínky.

Popis arteterapeutického procesu:

Saša je energická dívka na kraji puberty. Má snědou pleť, tmavě hnědé vlasy a oči. Je přiměřeně vysoká a lehce plnoštíhlá. V Klokánku se velmi rychle orientuje a relativně snadno navazuje vztahy s cizími lidmi. Tyto vztahy však, jak se posléze ukazuje, nejsou bezproblémové. Saša má podle svého sdělení problémy se zařazením do školního kolektivu (jak v místě bydliště, tak v nové škole). Cítí se sama a neví, jak může trávit volný čas podle svých představ. Zároveň tvrdí, že má okolo sebe lidi, o které se může opřít. Zdá se, že i přes určité problémy rodičovských kompetencí, rodiče Saši na základní rovině vztahů fungují. Saša má důvěru v ostatní lidi, přirozený cit v chování se a přibližování k cizím lidem. V situaci terapie pravděpodobně vnímá důvěru a tak se také poměrně otevřeně svěřuje.

Během prvních setkání se k tématu vyloučení ze skupiny vrstevníků řadí téma sebepojetí, kdy Saša popisuje: *„Já jsem po tátovi, mám tmavé krátké vlasy, baví mě matika, příroda apod.“* *„Jeden kluk ve škole mi řekl, že jsem tlustá. Táta mi to také někdy říká, ty tlustoprdko, ale on to myslí ze srandy. Často si dělá srandu.“* Podle těchto sdělení se domníváme, že rodiče

nedokáží plně empaticky vycítit vhodnost některých sdělení. Na prvních Sašiných obrázcích nacházíme téma vyrovnávání se s vlastní identitou.



Obr. č. 15: Saša, 9 let a 8 měs.

Obrázek č. 15 je prvním Sašiným obrázkem při společné arteterapii. Jedná se o autoportrét. Vidíme, že postava působí spíše mužským dojmem. Po poukázání na tento fakt se Saša rozpovídala o výše zmíněné podobnosti s otcem. Za povšimnutí stojí barevnost, která může na rovině hypotéz odkazovat k nastupující revoltě (pubertě), prožívané revoltě vůči sobě či otcovské/mužské postavě. Pozornost upoutávají naddimenzované ruce postavy. Ruce působí oblým a měkkým dojmem, v této souvislosti se tak nabízí interpretace směrem k výrazné intenzitě Saši v sociálním kontaktu a její touze po zařazení se do společnosti. Postava je obecně adekvátně zpracována, což poukazuje na dobrý intelekt autorky.

Obrázek č. 16 můžeme shledávat jako příklad idealizace sebe sama do blondáté princezny. Ve své prepubertě Saša působí chvílemi neadekvátně dospěle. Ve vztahu ke mně má tendenci vystupovat v rovnocenné pozici. Objevuje se tak téma Sašu podpořit v chování adekvátní jejímu věku, nebo dokonce chování věku mladšího, aby mohla prožít roli malého dítěte, která je pravděpodobně blokována. Pozornosti by neměl ujít nepřírozeně dlouhý štíhlý krk postavy s modrou „stuhou“, který může odkazovat k tématu propojení racionální složky osobnosti s citovou, popř. ještě níže pudovou složkou.



Obr. č. 16: Saša, 9 let a 9měst.



Obr. č. 17: Saša, 9 let a 8 měs.

Obrázek č. 17 představuje další příklad vyrovnávání se s vlastní identitou. Zpracování je symboličtější než v prvním případě a tak si dovoluji uvažovat o jeho větší vypovídající hodnotě směrem k povaze sebepojetí Saši a výrazněji pohyblivější interakci primárního a sekundárního procesu. Hnědá barva koně může odkazovat k snědé barvě Sašiny pleti, jak však ukazují další obrázky, má hnědá barva s největší pravděpodobností i další interpretační možnosti výkladu. Konec pokládám za stvoření divočejší, nežli princeznu a tak si pro sebe vytvářím hypotézy o sice symbolickém ale o autentičtější Sašině „autoportrétu“. S princeznou má kůň společné výrazné řasy, což vzhledem k věku Saši považuji za adekvátní.

Saša během setkání postupně začíná experimentovat s mícháním barev a uvolněností gesta. Snažím se ji v experimentech podporovat a s uvolněností pravděpodobně souvisí další

objevující se symbolicky silná témata. Pouze při jednom setkání Saša zmíní situaci výslechu na policii, více se tématu týkajícího se zneužití otevřeně nevěnuje a nevrací se k němu. Téma zneužití se podle mého úsudku objevuje v symbolickém zpracování na více obrázcích. Jedním z prvních dotýkajících se tématu zneužití je obr. č. 18. Saša k němu sděluje: „*na obrázku je hnědé bahno, ve kterém se vykoupal pejsek a pak se šel umýt do rybníčku.*“ Obrázek byl původně namalován pouze odspoda po zelený pás trávy. Horní polovina obrázku, resp. třetí pás a horizont, byla prázdná. Nabídla jsem Saše, zda nechce vyzkoušet namíchat nějaké barvy a vrchní část obrázku doplnit. Saša se ihned pustila do experimentování a míchání barev. Vznikla tak duha, modrozelená část, hnědá skvrna a slunce. Odvaha k experimentování na prostoru obrázku s bahnem chápu jako uvolňování některých psychických pochodů, které mohou vést k dalšímu posunu ve zpracovávání tématu. V místě prolínání slunečních paprsků, hnědé barvy a duhy je patrná jakási „atmosférická citlivost“. Saša je tak podle mého závěru značně citlivý člověk se smyslem pro jemné pocitové nuance a konkrétně do tohoto obrázku vložila „vzduch“, díky kterému se v prostoru obrázku i přes potencionální náročnost tématu „dá dýchat“.



Obr. č. 18: Saša, 9 lte a 10 měs.



Obr. č. 19: Saša, 9 let a 10 měs.

Na obrázku č. 19 je patrné další zaujetí hnědou barvou a opakující se téma bahna a šlápot z něj vycházejících (pejssek; obrázek vlevo dole). Na obrázku vpravo nahoře se Saša nejprve pokusila nakreslit psa, kterého následně přeškrtnala, jelikož se jí „nepovedl“. Zdá se, že afekty primárního procesu pronikají na povrch a Saše se tak při tomto sezení nedaří prostor papíru uchopit a vytvořit soudržnou kompozici. Na obrázcích jsou spíše jednotliviny, či nelogicky do půdorysu sklopené „bahno“. Usuzuji tak na živou práci psychiky Saši, která se vyrovnává se zážitky. Podle KCT (kvinter colour test), která jsou velmi nestandardně zpracována, soudím, že Saša velmi živě prožívá záplavy emocí, nenastává však blokace ani naprostá dezorganizace.

Následující obrázky (obr. 20, 21 a 22) vznikly během jediného setkání. Saša byla ten den velmi rozrušená, naštvaná a smutná. Některé děti z Klokánka byly vybrány pro výlet do sauny a na masáže a mezi těmi nevybranými byla i Saša. Vzhledem ke své schopnosti pocity přenášet do obrazů (symbolizace) i tuto situaci výtvarně zpracovala, viz obr. č. 18. Na obrázku vidíme zpracování pocitů frustrace (černá barva), nutnost „vybití“ energie vzteku (opakované nárazy štětcem na papír na obrázku vlevo) a explicitní výrok „NENÁVIST“.



Obr. č. 20: Saša, 9 let a 10 měs.

Na obrázku č. 21 Saša znázornila výjev ze sauny a bazénu, kam s ostatními dětmi nemohla jít. Předpokládám, že kromě emočního zpracování dochází v tomto případě i ke zpracování na úrovni konkrétních představ.



Obr. č. 21: Saša, 9 let a 10 měs.

Na konci popisovaného setkání Saša namalovala další obraz (obr. č. 22). Ten se již nevztahoval k tématu sauny a ostatních dětí. Jedná se pravděpodobně o nejvíce energeticky, afektivně a výrazově nabitý obrázek, který Saša během našich setkání namalovala. Sama k němu říká následující: „to je postava, kterou jsem viděla na výstavě (výstava kmenů pozn. aut.). Hodně mě fascinovala, nevím proč. Vysílá energetické vlny, sílu.“ Barvou a tvarem se nabízí hypotéza další úrovně zpracování zážitku zneužití. Významně zaujme pozice očí, které

připomínají tvorbu jednak tzv. primitivních národů, jednak tvorbu moderních malířů a to především pod kategorií brut art. Na tomto místě lze snad vyslovit hypotézu o propojení přírodních národů, tvorby malířů brut art a výtvar desetiletého dítěte. Ve všech případech uvažuji o potlačení či nerozvinutí síly rozumu a ega a převaze základních nevědomých energií a pudů. Saša se zmínila o „fascinaci“. Tento pojem je významný právě v jeho iracionální povaze a silném energetickém náboji, který je do objektu projikován.



Obr. č. 22: Saša, 9 let a 10 měs.

Saša ve své tvorbě i v projevu vykazuje značnou tendenci externalizovat prožitky a adekvátně zacházet s emocemi. Poslední uvedený obraz tak považuji za terapeuticky významný pro psychický proces zpracovávání prožitých témat. Na druhou stranu je zapotřebí si uvědomit nutnost bezpečného vedení dívky, tak aby nedošlo k přílišnému zaplavení emocemi a nezvládnutí síly prožitků spojených s traumatem. K této myšlence mě na poli arteterapie navádí již zmíněná možná podobnost s tvorbou směru brut art, který kromě dětské tvorby a tvorby tzv. primitivních kmenů nalézal inspiraci v tvorbě lidí s psychickým onemocněním. Podle všeho však Saša disponuje adaptačními psychickými mechanismy a dokáže nalézt oporu v dospělé osobě, což ve spojení s dobrým intelektem může vést k překonání krizí a snad co největšímu možnému zpracování traumatických zážitků. Práci se Sašou jsem zakončila společnou reflexí nad obrázky. K obrázkům s blátem se Saša vyjádřila následovně: „*jo, to je to moje blátíčko.*“ Snad díky reflexi získala hmatatelnější představu kontinuity času a svého pobytu v Klokánku. Sama byla v údivu, kolik obrázků dokázala vytvořit a při reflexi byla celkově dobře naladěna.

Závěr: Sašina tvorba je velmi bohatá a různorodá. Sleduji vývoj od konkrétního zobrazení sebe sama, přes velmi stereotypní a banální zobrazení princezny (obr. č. 16), k symbolickému zpracování autoportrétu v podobě koně (obr. č. 17). V tvorbě Saši dochází k silnému vyjádření přímých emocí vzteku a úzkosti (v černé vypracovaný obrázek č. 20). Sašino prožité trauma lze pozorovat v afektivně nabitých objektech (hnědá srdce z obr. č. 19, bahno a pejsek z obr. č. 18, totem z obr. č. 22). V tvorbě Saši pozoruji, že spolu velmi živě interagují primární a sekundární procesy. Saša má, zdá se, zdařilou schopnost symbolizace a zpracovávání traumatických zážitků skrze metaforu a zástupné obrazy. Podle bohatosti způsobu vyjádření soudím, že psychické procesy jsou v pohybu. To může zabránit masivní blokaci emocionálního prožívání. Na druhé straně je zapotřebí v terapeutické situaci Sašu podporovat tak, aby primárními procesy nebyla příliš a nezvládnutelně zaplavena. Poslední Sašin obrázek tak vidím jako prognosticky pozitivní (odžíváním afektů na prostoru papíru). Návrat do rodiny představuje pozitivním výsledkem situace, pokračování v terapeutickém působení by však bylo velmi vhodné.

Shrnutí arteterapeutického přístupu:

Na tomto místě bych ráda uvedla několik shrnujících poznámek k arteterapeutickému přístupu, který jsem v práci s dětmi volila. Ve dvou předešlých částech jsem popisovala nejčastěji se opakující jevy ve výtvarném projevu dětí a jednu kazuistiku jako příklad dlouhodobější práce. V procesu arteterapie a při každém setkání se snažím vytvořit takovou atmosféru, aby dítě cítilo bezpečí a oporu. Snažím se tak, aby mohlo dovolit psychickým obranám povolit a ukázat více z autentického prožívání, které můžeme společně dále zpracovávat a uchopit. Aby mohly psychické obrany polevit, je zapotřebí, abych na jejich projevy reagovala jinak, než jak je tomu dítě zvyklé u většiny ostatních lidí. Psychické obrany totiž vznikly za nějakým účelem. Mou snahou tedy není je zbořit, ale jaksi „pootevřít“, poznat osobnost dítěte za nimi a toto dítě podpořit v hledání jistoty v sebe a svět a ve vztahy s druhými lidmi. Popisovala jsem např. tvorbu banálních témat. Tyto na první pohled líbivé obrázky v procesu tvorby sice dítěti ocením, ale zároveň je nepřechválím přespříliš, aby banalitu ve svém projevu neupevňovalo. Snažím se jej podpořit v hledání dalších výrazových prostředků a možností tvorby. Podporuji jej např. v experimentování s barvami, v uvolňování gest při zacházení se štětcem apod. Podobně tak např. pracuji s projevy agrese. Samozřejmě působím výchovně a netoleruji vše, ale dovolím dítěti agresivní projevy a výlevy vzteku vůči

výtvarnému materiálu. Nepoužívám žádná represivní opatření a snažím se o citlivé pojmenovávání pocitů a nabízení možností, jak situaci dobře vyřešit. Psychické obrany a naučené strategie chování tedy nebourám zcela, ale snažím se na nich stavět, pootevírat je novým způsobům chování a projevů. Ve výtvarném projevu se o toto snažím rozšiřováním palety způsobů tvorby.

6.3 Přítomnost znaků syndromu CAN a psychické deprivace

Popis studie uzavírám přehledem vyskytnuvších se znaků výtvarné tvorby u sledované skupiny dětí popsaných v literatuře (viz teoretická část práce). Tuto část do studie řadím z důvodu komplexního uchopení analýzy výtvarné produkce sledovaných dětí. Snažím se zároveň zachytit znaky, které v literatuře popsány nebyly a u sledovaných dětí se opakovaně vyskytly. Těmto dalším vysledovaným prvkům a jejich možným interpretačním výkladům se věnuji v následující kapitole 5.4.1.

Při analýze výtvarných artefaktů dětí byly zaznamenány následující projevy:

- Uváděné s projevy psychické deprivace: umělecký regres, barevnost v hnědé, černé, zelené a modré; značný útlum v uměleckém projevu; tzv. nepravý dekor; antropomorfizace; znázornění jednotlivých prvků bez propojení v kontextu; méně časté znázorňování postav; postavy malé a zjednodušené; tenzní barevnost (žluto-černá, červeno-zelená, červeno-černá).
- Jevy uváděné k projevům syndromu CAN: těla bez rukou či ramen; časté užívání černé a zelené či jiných komplementárních barev v místech, kde jsou neobvyklé (dveře, okna, záclony, déšť ...), umělecký regres kresby; kruhy, klíny; slzy, déšť, kapky; přemalovaná postava; „monstra“, např. dinosauři (poslední dva jmenované podle Malchiodi, 1997).
- Další zaznamenané prvky a detaily: podivné neidentifikovatelné tvary na jinak konkrétní malbě/kresbě; červená slunce; dvě slunce na jednom obrázku.

Pro psychologickou hodnotu arteterapie v Klokánku jsou primárně zásadní v literatuře již popsané projevy, které jsou podpořeny klinickou a výzkumnou letitou praxí a zkušeností. Nové sledované prvky v tvorbě dětí mohou být užitečné pro přemýšlení o dalším terapeutickém směřování. Aby mohly být užity pro přesnou psychologickou diagnostiku, bylo by zapotřebí rozsáhlejší studie a standardizovaného výzkumu.

6.3.1 Nabídnutí interpretačních výkladů

Při snaze o výklad dalších zaznamenaných prvků a detailů ve výtvarné tvorbě dětí se opírám o „rožnovskou školu“ a o výklad symbolů podle Ronnberga a Martina (2010), kteří se ve své knize věnují popisu na základě dějin umění, kultury a neopomíjejí ani psychodynamické možnosti interpretace. Výklad se týká následujících vyznačených prvků a detailů ve výtvarné tvorbě sledované skupiny dětí:

- Obloukovitý tvar připomínající iglú – v této práci byl zařazen ke kategorii kruhy, klíny – v této kapitole jej uvádíme, jelikož svou podobou ztvárnění přeci jen z kategorie kruhy, klíny vyčnívá.
- Znázornění dvou sluncí – často v provedení jednoho žlutého a druhého červeného či oranžového.
- Červené slunce.
- Neidentifikovatelné útvary – jedná se o nespecifikovatelné tvary, skvrny apod.

Obloukovitý tvar („iglú“): může svědčit o metafoře zapouzdření problematického tématu a psychické ochrany před ním. Kulaté tvary mohou svědčit o hledání rovnováhy a dokonalého tvaru. Můžeme asociovat dělohu, bezpečí, ale také další tělesné partie s ohledem např. na barevnost.

Znázornění dvou sluncí (u mladších předškolních dětí vzhledem k úrovni myšlení snad nemá takový interpretační význam): nabízí asociace směřující k charakteru racionálního uvažování dítěte, jakési dvojí racionalitě. Ronnberg et Martin (2010) nabízejí následující symbolické výklady slunce. Slunce představuje prestiž, pravidla autority, jasnost, pravidla království. Význam toho, kdo nosí sluneční korunu. Slunce je symbolem transcendentní inteligence osvíceného. Zároveň se každou noc vrací do temnoty bojovat s chaosem. Ohromná sluneční dynamika bývá ztělesňována lvem, tygrem či jestřábem/sokolem/orlem. Slunce zároveň představuje oko matky veškerenstva či vševidoucí oko Alláhovo, je strážcem universálního pořádku. Zároveň je spalujícím, pohlcujícím bleskem a krví. Jeho zář unavuje tělo, přehřívá mozek a dovádí k šílenství. Sluneční intelekt je charakteristický jasnou pronikavou kreativní myšlenkou a intuicí, které mají kořeny v temnotě. Zároveň autoři vzpomínají Ikara, který se tak moc přiblížil slunci, až ztratil kontakt se zemí a jehož křídla byla sluncem sežehnuta. Žlutá či zlatá barva slunce poukazuje dle autorů na pravdu za kapacitou rozumu, mluví o regenerativním „slunci filosofů“ a popisují sebe-léčící a obnovující funkce. Archetyp či symbol

slunce v sobě obsahuje jak světlo, tak stín (Ronnberg et Martin, 2010). Racionalizace, obrana argumenty rozumu, tedy určité odpojení od reflektování pocitů, představuje jednu z psychických obran, kterou lze u pozorovaných dětí očekávat. Zároveň tyto děti často prožily extrémní situace, které se naprosto vymykají chápání a rozumovému uchopení světa. Takové zážitky mohou člověka dovést až k šílenství. „Strážce universálního pořádku“ neplnil svou funkci a nyní je po něm snad o to víc voláno.

Červené slunce: může asociovat východ či západ slunce. Pokud je slunce za horizontem, je schováno za hranici naší perspektivy (Ronnberg et Martin, 2010). Noří se do temnoty a chaosu. Klesá do bezčasí, usíná a sní, aby se obnovilo ze zdrojů latentních obsahů psychiky a kreativity. Za horizontem se slunce pojí s podzemím, dochází ke spojení světla a tmy. Západ slunce směřuje ke světu duchů, což může být popisováno jako počátek cesty hrdiny. Tato cesta slunce zároveň symbolizuje inkubaci, transformaci a integraci nevědomého s vědomím. (Ronnberg et Martin, 2010). Východ slunce symbolizuje růst, zviditelnění se, sílu a přicházení k bytí. Je spojován se stvořením světa a stvořením vědomí (dne v psychickém životě) a osvětleného ega. Člověk se každé ráno probouzí z „malé smrti“ spánku a snění, objevuje se hrdina s nově získaným věděním (Ronnberg et Martin, 2010). Červená barva zároveň může poukazovat k „přepálenému“ slunci, jeho až příliš žhnoucím paprskům, které útočí na náš rozum. Spalující síla slunce je destruktivní, např. vyprahlá poušť (Ronnberg et Martin, 2010). Vzhledem k pozorovaným dětem považuji za významnou rovinu noření se za horizont vědomí, do temnoty a chaosu. Již samotné odebrání z rodiny a umístění do ústavního zařízení může představovat temnou a chaotickou událost. Zároveň však vzhledem k vývoji myšlení a rozumu je možné nahlížet na období dětství jako na období, kdy latentní obsahy psychiky a kreativity jsou celkově přístupnější.

Nespecifikovatelné a neidentifikovatelné tvary: lze shledávat jako projevy něčeho v obrazotvornosti neuchopitelného. Může se jednat o chybné úkony, nebo důsledky nekoordinovanosti ruky, impulzivního gesta bez myšlenkového obrazu. V některých obrázcích dětí však pozoruji, že tyto nespecifické tvary byly vytvořeny jasným gestem a tahem štětce (např. obr. č. 8). Předpokládám tedy jejich významovou hodnotu. Podle Škorky (2011) skvrny v ploše mohou poukazovat na časté nemoci. Skvrny na těle mohou být vykládány jako nečistota, i nečistota subjektivně vnímaná a prožívaná (Cognet, 2010).

Nezmínila jsem všechny interpretační možnosti ani jsem se nezabývala všemi objekty a zvláštnostmi, které se ve výtvarných artefaktech dětí objevily. Pozornost jsem zaměřila na jevy popisované v literatuře a na výraznější jevy, které se v tvorbě posuzovaných dětí objevily opakovaně.

7. Diskuze

Studii realizovanou v rámci této bakalářské práce jsem věnovala problematice psychické deprivace a syndromu CAN ve výtvarné tvorbě dětí umístěných v Klokánku. Jako cíl práce jsem formulovala význam arteterapie pro děti v Klokánku. Sledovala jsem rovinu terapeutickou a rovinu diagnostickou.

Mým cílem v rovině diagnostické bylo pozorování a popis jednotlivých projevů psychické deprivace a syndromu CAN ve výtvarném projevu dětí, tak jak byly popsány v literatuře a dalších zdrojích. Na základě analýzy výtvarných děl od 19 dětí, které docházely více či méně pravidelně na arteterapeutická setkání, se ukázalo, že se skutečně v jejich tvorbě projevují některé popisované jevy. Na základě analýzy výtvarných děl jsem popsala výskyt opakujících se dalších prvků, které nebyly součástí základního výčtu projevů v literatuře. Jedná se o tyto jevy: obloukovitý tvar připomínající tvarem iglú; znázornění dvou sluncí; červené slunce; neidentifikovatelné útvary. Některé popisované prvky v literatuře se mohou vzájemně prolínat. Např. přeškrtnutá postava, bývá uváděna u projevů psychické deprivace i syndromu CAN. Předpokládám, že tomu tak je proto, že samotné jevy psychické deprivace a syndromu CAN představují složitý soubor mnoha projevů a příznaků. Tedy i jednotlivé projevy a příznaky metaforicky znázorněné ve výtvarné tvorbě mohou prostupovat kategoriemi a je potřeba na diagnostický obraz nahlížet v jeho celistvosti a propletenosti. Při interpretaci v arteterapii obecně nelze na základě přítomnosti jediného znaku přímo posuzovat realitu. Je zapotřebí pátrat po dalších příznacích a v rozhovoru s autorem ověřovat terapeutovy hypotézy. Zajímavou kazuistiku uvádí Cognet (2013), jež popisuje svou zkušenost s vyšetřováním dívky, u které se následně soubor příznaků (např. bolesti břicha) objasnil ve smyslu sexuálního zneužívání. Dívka autorovi během několika sezení nakreslila vícero obrázků, až se dostala k explicitnímu kresebnému vyjádření reálného zážitku. Ve chvíli, kdy je objasněna příčina, pochopíme smysl dřívějších varovných signálů, které až zpětně nabydou na zřetelném významu (Cognet, 2013).

Výše zmíněný moment je velmi významný také z hlediska mylné interpretace založené na přesvědčení terapeuta. Také z toho důvodu jsem v této práci upřela pozornost na jasně definované projevy psychické deprivace a syndromu CAN.

Zmíněný hlubší vhled do anamnézy dítěte je však následně velmi podstatný při terapeutické práci s dítětem. Malchiodi (1997) popisuje výtvarnou expresi jako cestu pro terapeuta k nacítění a pro hlubší porozumění emočním zážitkům klienta. Na pozorování změny ve výtvarném projevu, která ilustruje změnu v psychickém stavu dítěte, jsem zaměřila rovinu terapeutickou. Nekladla jsem si za cíl zjistit, zda ke změně došlo právě díky vlivu arteterapie či především změnou prostředí života dítěte. Pozitivní vliv arteterapeutických setkání na podporu vývoje dítěte a na jeho psychickou stabilizaci však předpokládám. Klorer (2015) popisuje význam expresivních terapií pro zpracování vzpomínek a zážitků umístěných v neverbálních paměťových stopách v mozku a význam pro podporu kognitivního, emotivního a vývojového rozvoje u dětí po závažném zneužívání. Zmíněná autorka se věnuje tématům změn v činnosti mozku u traumatizovaných dětí podobně, jako jsem tento jev popsala v teoretické části práce. V rámci užití expresivních technik lze lépe pracovat s vjemy fyzickými a emočními, které nejsou vázané na verbální projev (Klorel, 2015). Autorka zmiňuje případ dívky, která byla zneužívána ve velmi útlém věku ještě před rozvinutím verbálního projevu. Stejně tak schopnost vyjádření pocitů bývá nejprve uchopitelná skrze neverbální techniky (Klorel, 2015). V této souvislosti připomínám popisovaný případ Marečka a jeho výrazný rozvoj po umístění do Klokánka. Přestože opoždění ve verbálním projevu může souviset s cizojazyčným prostředím Marečkova původu, úzkostné projevy při příchodu do Klokánka a jeho celkový útlum v expresivitě poukazují ke zkušenostem se špatným zacházením. Arteterapeutické techniky tak pro něj představovaly jednu z cest jak přímo vyjádřit emoce a vůbec získat nástroje a odvahu pro vlastní aktivitu.

K podobnému výčtu popsaných projevů ve výtvarné tvorbě jako v této studii u podobné populace došli v českém prostředí i další autoři. Jednalo se především o studie s populací dětí z dětských domovů, socio-kulturně znevýhodněného prostředí či dětí traumatizovaných (Case, 2012; Nečasová, 2012; Víšková, 2012). Např. Case (2012) popisuje na kazuistickém případě traumatizovaného chlapce časté objevování se „strašidelných domů“. Specifické ztvárnění domů se objevuje i u některých dětí ze skupiny v Klokánku. Pocity děsivosti a strachu pak bývají různě přetaveny. Takto lze přemýšlet o obr. č. 19 u Saši, který na první

pohled může působit děsivě, ale dívka o něm mluví v termínech fascinace. Case (2012) popisuje malbu a následnou rozpravu nad jedním ze „strašidelných domů“, který v sobě obsahoval spoustu hněvu a smutku. Popisovaný chlapec zároveň domaloval dvě slunce, která jsme v naší studii označili jako důležitý prvek hodný dalšího prozkoumání. Case dále zmiňuje u popisovaného chlapce i u dětí po traumatu obecně repetitivní hru. Analogickou zkušenost jsem pozorovala v monotematismu výtvarné produkce některých. Nečasová (2012) popisuje silnou potřebu dítěte pomoci při tvorbě, kterou jsem v mé skupině dětí také často sledovala.

Arteterapeutická činnost při většině setkání v Klokánku nebyla řízená. Děti upřednostnily tvorbu podle svých nápadů. Klorek (2015) uvádí, že efektivnější jsou metafory, které si dítě vytvoří samo a terapeut by měl spíše jen poskytovat zdroje a kreativní prostředí, ve kterém dítě může nalézt vlastní kreativitu. Zvolený přístup tak považuji za legitimní.

Mezi limity této studie patří rizika jednoho posuzovatele při analýze výtvarných artefaktů. Vliv zkreslení se snad podařilo zmírnit definováním sledovaných prvků v obrazech dětí a užití strukturovaného formuláře podle Cogneta (2013). Průběh arteterapeutických setkání byl v některých dnech zkomplikován dalšími aktivitami a děním v Klokánku. Ne vždy se tak dalo zajistit klidné prostředí pro tvorbu. Tvořivá práce byla dále omezena nedostatkem financí a tedy zajištěním vhodného a potřebného materiálu. Hlavní výtvarný materiál tak tvořily vodové barvy a ne příliš savé papíry. Toto omezení vnímám především v nemožnosti nabídky dalších zajímavých materiálů např. v případě tvorby Tadeáše. Další důležitý faktor ovlivňující podobu arteterapie představují prostory podkrovní místnosti, ve které setkávání probíhala. Tato místnost je určena i k dalším účelům. Je tedy velmi nežádoucí, aby docházelo k zašpinění stěn či podlahy a dalšího nábytku. Z mého pohledu i tato omezení ovlivňují rozvinutí tvořivého procesu a zamezují plné možnosti projevení se dětí, které při běžném chodu Klokánka nemohou naplno prožít. Děti umístěné do ústavního zařízení velmi výrazně potřebují individuální terapeutickou péči. Limity terapeutického procesu tak dále shledávám v absenci většího počtu terapeutů pro intenzivnější individuální práci. Mezi dětmi, jejichž práce byly v této studii pozorovány, jsou děti romské a děti cizinců. Tento fakt může ovlivnit způsob jejich výtvarného vyjádření. K tomuto faktu jsem se snažila přihlížet především při hodnocení barevnosti při práci s dětmi.

Za přínos realizované práce považuji především popis proměny výtvarného projevu dětí v průběhu arteterapie. Přestože nemohu posoudit, do jaké míry se na proměně psychického stavu arteterapie aktivně podílí, samotnou roli pro zachycení této změny považuji za významnou. Jsem toho, že jakákoli forma terapie v Klokánku je pro děti podpůrná a expresivní forma terapie poskytuje prostor k bezpečné katarzi a snaze o kreativní zvládnutí afektů. V prostoru arteterapie jsem dětem nabízela možnost průchodu emočním projevům, na které ne vždy je v běžném režimu Klokánka prostor. Děti tak mají jednu z mála možností projevit své autentické prožívání. Díky arteterapeutickým prostředkům jim dále nabízím společnou cestu a podporu k uchopení prožitků, zážitku zvládnuté krize a nového efektivnějšího uchopení i náročných představ. Časové možnosti arteterapie v Klokánku jsou velice omezené. Významný přínos však shledávám v pomoci dítěti v bezpečném zachycení v časoprostoru těsně po příchodu do Klokánka pomocí (výtvarného) uchopení zážitků a jakési, i drobné, nasměrování dítěte dobrým směrem. Některé děti ke mně i po ukončení pravidelné arteterapie chodí a ukazují mi, výtvary, které si pro sebe kreslí. Výtvarná forma arteterapie má další významný efekt. Tím je aktivní role dítěte ve smyslu tvůrce s hmatatelným výsledkem, čímž lze pozitivně podporovat sebehodnocení dětí a jejich motivaci k činnosti a k aktivitě. U těch dětí, u kterých jsem realizovala individuálních setkání, jsem vnímala nezanedbatelný přínos arteterapie jako podpory k vytvoření blízkého terapeuticky-lidského vztahu. Před odchodem závěrečná reflexe nad obrázky dětem nabízí možnost konkrétního a hmatatelného uchopení času stráveného v Klokánku. Druhou významnou rolí arteterapie v Klokánku je doplnění diagnostických informací. V tomto případě je však zapotřebí odkazovat se na již ověřené projevy ve výtvarné tvorbě dětí. Nově vysledované prvky by pro použití v diagnostice bylo zapotřebí ověřit.

Závěr

V rámci studie této bakalářské práce jsem se věnovala významu arteterapie v Klokánku, zařízení náhradní rodinné péče. V teoretické části jsem se věnovala významu rodiny pro dítě z hlediska sociálně – emocionálního aspektu. Pozornost jsem dále soustředila na problematiku života dítěte v náhradní rodinné péči a psychické deprivaci. Vzhledem k tomu, že do Klokánka bývají nezdávka umísťovány děti, se kterými bylo špatně zacházeno, věnovala jsem se také problematice syndromu CAN. V závěru teoretické části jsem popsala projevy syndromu CAN a psychické deprivace ve výtvarné tvorbě dětí. Popsala jsem dále způsob práce s traumatizovanými dětmi podle Rappaport a nastínila jsem některé techniky arteterapie podle zaměření se na identitu, prožívání a vyjadřování emocí a na sociální kontakt a komunikaci. V poslední kapitole teoretické části jsem se věnovala popisu „rožnovské interpretační arteterapie“, ze které při své práci s dětmi vycházím.

V praktické části jsem popsala způsob realizace arteterapie v Klokánku, kterou jsem do onoho konkrétního Klokánku zavedla. Dětské výtvary jsem hodnotila na základě „rožnovské školy“ a za pomoci navrženého hodnotícího schématu Cogneta (2013) sestaveného na základě kritérií Tematického apercepčního testu. Po vyhodnocení jsem tak popsala nejčastěji se vyskytující jevy v tvorbě dětí a způsob, jakým jsem k těmto jevům a dětem při své práci přistupovala. Hlubší vhled do mé arteterapeutické práce a zároveň do procesu výtvarného odkrývání jsem nabídla popisem případové studie. Touto částí práce jsem zároveň popsala význam a roli arteterapie v Klokánku z hlediska podpůrné terapie pro děti. Diagnostické roli arteterapie v Klokánku jsem se věnovala souhrnem znaků výtvarného projevu dětí spadajících do kategorie syndromu CAN a psychické deprivace. V tvorbě dětí se objevovaly znaky popsané v literatuře. Zároveň jsem zachytila znaky, které popsané v literatuře u této problematiky nebyly. Pokusila jsem se o nástin možného výkladu těchto znaků na základě přístupu k interpretaci symbolů „rožnovské školy“ a na základě textu o výkladu symbolů Ronnberga a Martina (2010). Text zmíněných autorů jsem zvolila vzhledem k jejich odkazování se k psychodynamickým přístupům a k výkladu symbolů také na základě dějin umění a kultury, který tvoří součást i „rožnovské školy“.

Význam této práce spočívá v dokreslení důležitosti arteterapie či jiné expresivní formy terapie v zařízení Klokánek. V současné době bohužel z ekonomických důvodů intenzivní a pravidelná terapie v Klokánku schází. Podle mně dostupných informací pravidelná a

samozřejmě realizovaná terapie chybí i v dalších institucích náhradní rodinné péče. Tato situace je podle mého názoru velmi zanedbávající emocionální potřeby traumatizovaných dětí. Jak bylo uvedeno v teoretické části práce, již samotné umístění do institucionální výchovy, či absence rodiny od útlého věku, způsobují závažné problémy v emocionálním a vztahovém vývoji osobnosti dítěte. Terapie pak představuje pro takové dítě jednu z mála možností prožití blízkého, důvěrného a bezpečného vztahu. Arteterapie navíc podporuje neverbální zpracování zážitků a díky práci na symbolické rovině lze nepřímo a zároveň konkrétně uchopit náročná témata a nabídnout dítěti aktivní roli v zacházení s nimi. U zanedbaných dětí lze také podporovat rozvoj intelektového zpracování pomocí rozvoje kresebných dovedností. Při popisu projevů agresivity jsem zmínila význam přijetí dítěte v jeho autenticitě se všemi jeho projevy chování a prožívání. Tento moment společně s doprovázením dítěte ve zvládání krizí považuji za jeden z nejvýznamnějších. Současně totiž jak dítě do obrázků vkládá své emoční prožívání, tak jeho tvorba promlouvá k pocitovému prožívání pozorovatele. Díky tomuto principu je možné na niterné úrovni prožívání lépe se vcítit do situace dítěte a více procítit jeho možné prožívání. Díky tomuto se pak terapeut, a kdokoli kdo s dítětem pracuje, může citlivěji na dítě a jeho potřeby naladit.

Zdroje

- Ainsworth, M. D., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation [Elektronická verze]. *Child Development*, 41, 49–67.
- Altman, Z. (2002). *Test stromu*. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, s. r. o.
- Bayilin, J. & Winnette, P. *Jak dětství ovlivňuje dospělý život* [odborný seminář]. Praha, 18. Dubna 2016.
- Belkofer, Ch., M. & Konopka, L., M. (2008). Conducting Art Therapy Research Using Quantitative EEG Measures [Elektronická verze]. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 25(2), 56-63.
- Bowlby, J. (2010). *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.
- Bubleová, V., Kovařík, J., & Matějček, Z. (1997). *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- Case (2012). Zobrazenie traumy, viacvrstvové obrázky a repetitívna hra v arteterapii s deťmi. *Arteterapie: časopis České arteterapeutické asociace se zaměřením na arteterapii, artefiletiku, muzikoterapii a dramaterapii*, 30, 55-72.
- Cognet, G. (2013). *Dětská kresba jako diagnostický nástroj*. Praha: Portál.
- Cortina, M., A. & Fazel, M. (2015). The Art Room: An evaluation of a targeted school-based group intervention for students with emotional and behavioural difficulties [Elektronická verze]. *The Arts in Psychotherapy*, 42, 35–40.
- Dunovský, J., & Šulová, L. (2011). Poruchy rodiny a rodičovství. In L. Šulová, T. Fait, & P. Weiss a kol. (Eds.), *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví* (pp. 227 - 234). Praha: Maxdorf.
- Hajdušková, L. (2009). Příběh masky – výtvarná tvorba v neziskové organizaci. *Arteterapie: časopis České arteterapeutické asociace se zaměřením na arteterapii, artefiletiku, muzikoterapii a dramaterapii*, 19, 22-30.
- Hanušová, J. (2006). *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.

Chapman, L., Morabido, D., Ladakakos, Ch., Schreier, H. & Knudson, M. (2001). The Effectiveness of Art Therapy Interventions in Reducing Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms in Pediatric Trauma Patients [Elektronická verze]. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, (2), 100-104.

Klímová, H. *Socio-kulturně historický úvod do práce s traumatem* [přednáška]. Praha: Rafael Institut, 30. dubna, 2016.

Koluchová, J. (2002). Psychická deprivace a možnosti její nárpavy. In Matějček, Z. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál.

King, J., L. (2015). Art Therapy: A Brain - Based Profession. In Gussak, D., E., & Rosal, M., L. (Eds.), *The Wiley Handbook of Art Therapy*. Retrieved from: <https://books.google.cz/books?id=ehTICgAAQBAJ&pg=PT200&lpg=PT200&dq=Chapman+Art+Therapy+Treatment+Intervention+%28CATTI%29&source=bl&ots=DIZ-Xl0jfe&sig=qGH87oibawus7p0AAGKMTBcNHAU&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwjaqtTorLbJAhUITBQKHeSzBXsQ6AEIYTAI#v=onepage&q=Chapman%20Art%20Therapy%20Treatment%20Intervention%20%28CATTI%29&f=false>

Klorel, P., G. (2015). Expresívna terapia pri závažnom zanedbávaní a pri poruchách attachmentu. *Arteterapie: časopis České arteterapeutické asociace se zaměřením na arteterapii, artefiletiku, muzikoterapii a dramaterapii*, 36, 16-32.

Kohlberg, L. & Hersh, R. H. (1977). Moral Development: A Review of the Theory [Elektronická verze]. *Theory Into Practice*, 16(2), 53 – 59.

Koukolík, F. (2008). Neurobiologie. In Bankovská Motlová, L., & Koukolík, F. *Citový mozek: neurobiologie, klinický obraz, terapie*. Praha: Galén.

Krejčířová, D. (2009a). Sociální vztahy, adaptace, deprivace. In Svoboda, M., Krejčířová, D. & Vágnerová, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících* (pp. 694-721). Praha: Portál.

Krejčířová, H. (2009b). Rodinná diagnostika. In Svoboda, M., Krejčířová, D. & Vágnerová, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.

Kyzour, M., ml. [online]. *Rožnovská interpretační arteterapie*. Retrieved from: <http://www.arteterapie.wz.cz/arteterapie.html>

Kyzour, M., st. (1969/1970). O krizových jevech v dětské kresbě a malbě [Elektronická verze]. *Estetická výchova*, 2-3, 35-42.

Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (2006). *Psychologický zrod dítěte*. Praha: Triton.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In Greenberg, M., T., Cicchetti, D., & Cummings, E., M. (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 1, 121-160. Retrieved from: https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=WzHifiCXE8EC&oi=fnd&pg=PA121&dq=Procedures+for+Identifying+Infants+as+Disorganized/Disoriented+during+the+Ainsworth+Strange+Situation&ots=WTrlwLzoYl&sig=lafw0MUipcdIWth_cWq06z1EMfA&redir_esc=y#v=onepage&q=Procedures%20for%20Identifying%20Infants%20as%20Disorganized%2FDisoriented%20during%20the%20Ainsworth%20Strange%20Situation&f=false

Malchiodi, C., A. (1997). *Breaking the silence: Art Therapy With Children From Violent Homes*. Routledge is an imprint of Taylor Francis, an informa company. Retrieved from: https://books.google.cz/books?id=5xNIAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=breaking+the+silence+malchiodi&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwi32vjruZ_MAhVDmBoKHARICbAQ6AEIHDA#v=onepage&q=breaking%20the%20silence%20malchiodi&f=false

Matějček, Z. (1986). *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum.

Matějček, Z. (1998). Rodina očima dětí a rodičů. *Propsy*, 2, 4-5.

Matějček, Z., & Dytrych, Z. (1994). *Děti rodina a stres*. Praha: Galén.

Pavlovský, P., Sartorius, N., & Palčová, A. (2000). *Duševní poruchy a poruchy chování: mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize) : popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum Praha.

Perquin, L. [online]. Specializace v psychoterapii. In Pessoa, A. & Perquin, L. (Eds.), *Capita selecta Pessoa Boyden system psychomotor therapy*. Amsterdam. Retrieved from: <http://www.pbsp.cz/texty/txtprq1.htm>

Piaget, J. (1966). *Psychologie inteligence*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Pöthe, P. Základy terminologie [přednáška]. Praha: Rafael Institut, 30. dubna, 2016.

Rappaport, L. (2011). Na focusing zameraná arteterapia: Práca s traumou. *Arteterapie*, 27, 15-27.

Riordan, R., J. & Verdel, A., C. (1991). Evidence of Sexual Abuse in Children's Art Products. *The School Counselor* [Elektronická verze], 39(2), 116-121.

Ronnberg, A. (Ed.) & Martin, K. (Ed.) et al. (2010). *The Book Of Symbols: Reflections On Archetypal Images*. Taschen.

Sedláková, M. (2004). *Vybrané kapitoly z kognitivní psychologie: mentální reprezentace a mentální modely*. Praha: Grada.

Škorka, J. (2011). Význam a využití individuální arteterapie u dítěte s poruchou chování s nařízenou ústavní výchovou. *Arteterapie: časopis České arteterapeutické asociace se zaměřením na arteterapii, artefiletiku, muzikoterapii a dramaterapii*, 26, 49-64.

Šicková-Fabrizi, J. (2002). *Základy arteterapie*. Praha: Portál.

Šulová, L. (2005). *Raný psychický vývoj*. Praha: Univerzita Karlova.

Vágnerová, M. (2009). Kresebné techniky. In Svoboda, M., Krejčířová, D., & Vágnerová, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících* (pp. 271-318). Praha: Portál. Diagnostika dětí a dospívajících.

Vaníčková, E. *Interpersonální násilí vůči dětem* [přednáška]. Hostivice: FOD Klokánek, 20. Listopadu 2015.

Víšková, A. (2012). Tři příběhy v obrazech z výstavy „Bavilo mě všecko“. Průřez výtvarnou tvorbou dětí odcházejících z dětských domovů. *Arteterapie: časopis České arteterapeutické asociace se zaměřením na arteterapii, artefiletiku, muzikoterapii a dramaterapii*, 30, 6-11.

Yates, A., Beutler, L. et Crago, M. (1985). Drawings by child victims of incest. *Child Abuse & Neglect* [Elektronická verze], 9(2), 183-189.

Přílohy

Příloha č. 1: Formulář analýzy výtvarné produkce podle Cogneta

ANALÝZA KRESBY - ZÁZNAMOVÝ LIST

PODLE GUSTAVA COGNET

6. Zkoumání účasti dítěte – jak pracovalo s materiálem, jak si rozvrhlo prostor papíru apod.
7. Globální uchopení kresby se snahou formalizovat první dojem z celku.

Čtyři hlavní kategorie:

- **Převládající primární procesy** – časté dezorganizované, nesourodá scéna, tematika často drsná, agresivní, znepokojující (Saša m, Lucinka, Saša f v krizi).
- **Převládající příklon k zjevnému obsahu** – na jedné stránce různé objekty, které nic nespojuje (jednotliviny), na úkor vyjádření tématu nebo ilustrace scény.
- **Kresba s takřka banální tematikou** – stereotypní produkce, nevyžaduje žádnou originalitu či osobitost. Neschopnost vyjádřit se kresbou (útěk do banalit, schématický dům, strom, mraky, slunce).
- **Dominující osobní fantazie** – originální ilustrace scény nebo zvláštní vyobrazení osoby s jedinečnými, nijak stereotypními vlastnostmi. Subjekty mohou být labilní či rigidnější (? – do jaké míry je schopen upustit od svého způsobu?).

8. Detailnější zkoumání postupů tvorby obrázku – analýza grafického ztvárnění.
9. Analýza postupů tvorby obrázku na základě hodnotících kritérií
 1. *Změny sekundárního zpracování (AS)*

- Syrové/drsné obrázky, agresivní tematika
- Syrové/drsné obrázky, sexuální tematika
- Dezorganizace grafických sekvencí
- Kresba se zvláštními nebo bizarními detaily
- Různé náměty v prostoru papíru
- Nestabilita objektů
- Zmatení sexuální identity
- Skotom (výpadek v zorném poli) manifestních objektů

2. *Únik ke vztahu s odborníkem v (RC)*
 - Trvání na asistenci odborníka
 - Žádosti o pomoc s realizací
 - Žádosti o asistenci kvůli údajné neschopnosti
3. *Vybýbavost (EV)*
 - Inhibice myšlení
 - Obecný sklon k restrikci
 - Únik do vnější reality
 - Ironie, výsměch
 - Vyplňování/Zaplňování
4. *Fantazie a labilita (FL)*
 - Kresba se zvraty
 - Uvedení postav, které nejsou vyobrazeny
 - Interaktivní situace s více postavami
 - Grafické vyjádření silných afektů
 - Kontrastní vyobrazení
 - Transparentní symbolika
 - Sklon k narcistním detailům
5. *Fantazie a rigidita (FR)*
 - Velmi detailní kresby
 - Odstup v čase a prostoru, trvání na fiktivnosti
 - Střídání projevů agresivity a obrany
 - Reaktivní formace
 - Šifrovaná upřesnění, psané poznámky

5. Charakteristika psychických pochodů subjektu (mentálních funkcí)

❖ Typ 3 (čitelnost – nebo +)

- Převládání faktorů AS, RC a EV
- Masivní obrany, masivní afekty

❖ Typ 2 (čitelnost – +)

- Převládání faktorů RC, EV, FL a FR
- Grafická produkce pozměněna zapojenými obrannými mechanismy, částečné uvolnění je nicméně možné

❖ Typ 1 (čitelnost +)

- Pružné, různorodé procesy typu FL a FR
- Kresby jsou vytvořeny s fantazií

Poznámky:

