



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

**Arteterapie v rámci koordinované rehabilitace**

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Studijní program:  
**REHABILITACE**

**Autor:** Bc. Petr Bartůšek

**Vedoucí práce:** prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., dr. h. c

České Budějovice 2020

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „Arteterapie v rámci koordinované rehabilitace“ jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 30. 05. 2020

.....

Petr Bartůšek

## **Poděkování**

Děkuji především vedoucímu mé diplomové práce prof. MUDr. Miloši Velemínskému, CSc. dr. h. c za odborné vedení práce, věcné připomínky, dobré rady, vstřícnost a trpělivost při konzultacích.

Děkuji také všem těm, kteří se na této práci podíleli, v první řadě všem komunikačním partnerům za vstřícný postoj k vedení rozhovorů, bez nich by praktická část této závěrečné práce nemohla vzniknout. V neposlední řadě chci poděkovat své rodině a své manželce za podporu.

## **Arteterapie v rámci koordinované rehabilitace**

### **Abstrakt**

Tato diplomová práce se zabývá problematikou koordinované rehabilitace a problematikou arteterapie jakožto její složkou. Koordinovaná rehabilitace představuje vzájemně provázaný proces léčebné, pedagogické, pracovní a sociální rehabilitace, jehož hlavním cílem je minimalizovat důsledky, které vycházejí z postižení jedince.

Arteterapie je terapeutický, potažmo kultivační proces využívající k působení na klienta psychologických a výtvarných prostředků. Úspěšná rehabilitace spočívá ve včasném, plynulém a koordinovaném úsilí o co nejrychlejší a nejširší zapojení osob se zdravotním postižením do obvyklých aktivit života. Tohoto cíle může dosáhnout i zapojením arteterapeutického působení.

Teoretická část se skládá ze dvou základních kapitol. První kapitola se věnuje pojmu koordinované rehabilitace a její teoretické rovině. Podkapitoly se zabývají historií koordinované rehabilitace, mezinárodní klasifikací funkčních schopností, disability a zdraví, dále tématy jako jsou zdravotní postižení, klasifikace zdravotního postižení, multidisciplinární tým až po zdravotní, sociální a pracovní rehabilitaci. Druhá kapitola popisuje arteterapii a její teoretickému vymezení. Následně je arteterapie popsána z pohledu složek koordinované rehabilitace a její koncepcí či právnímu vymezení. Cílem této diplomové práce je zjistit, jak může arteterapie v systému koordinované rehabilitace přispět ke zdárné rehabilitaci klienta. Pro empirickou část byla vybrána kvalitativní metoda výzkumu. Tento typ výzkumu byl vybrán vzhledem k omezenému množství komunikačních partnerů a za účelem získání nových poznatků u výše zmíněných disciplín. Získané výsledky mohou sloužit pro tvorbu nástroje pro zpětnou vazbu ve zkoumaném zařízení, které může být následně využito pro zvyšování kvality poskytované péče. Tato diplomová práce může být dále využita jako zdroj informací pro budoucí klienty a jejich rodiny.

**Klíčová slova:**

arteterapie, koordinovaná rehabilitace, sociální rehabilitace, psychologická rehabilitace, multidisciplinární tým, výtvarná tvorba, výtvarné dílo, umělecká exprese, arteterapeutická triáda

# **Art Therapy as part of coordinated rehabilitation**

## **Anotation**

This master's thesis deals with the issue of coordinated rehabilitation and the issue of art therapy as its component. Coordinated rehabilitation is an interrelated process of therapeutic, pedagogical, occupational and social rehabilitation, whose main goal is to minimize the consequences that arise from an individual's disability.

Art therapy is a therapeutic and cultivation process using psychological and artistic means to impress the client. Successful rehabilitation is based on early, smooth and coordinated efforts to involve persons with disabilities in everyday activities of life as quickly and as widely as possible. This activation can also be achieved by involving art therapy. The theoretical part consists of two basic chapters. The first chapter deals with the concept of coordinated rehabilitation and its theoretical level. The following subchapters deal with the history of coordinated rehabilitation, international classification of functional abilities, disability and health, as well as topics such as disability, disability classification, multidisciplinary up to health team, as well as social and occupational rehabilitation. The second chapter describes art therapy and its theoretical definition. Afterwards, art therapy will be described in terms of components of coordinated rehabilitation and its concept or legal definition. The aim of this thesis is to find out how can art therapy in the system of coordinated rehabilitation contribute to successful rehabilitation of the client. For the empirical part a qualitative research method was chosen. This type of research was chosen due to the limited number of respondents and in order to gain new knowledge in the above mentioned disciplines. The obtained results can be used to create a feedback tool in the research facility, which can then be used to improve the quality of care provided. This thesis can be further used as a source of information for future clients and their families.

**Keywords:**

Art-therapy, coordinated rehabilitation, social rehabilitation, psychological rehabilitation, multidisciplinary team, art creation, art work, art expression, art therapy triad.

## Obsah

1	TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1.1	Koordinovaná rehabilitace .....	12
1.1.1	Definice koordinované rehabilitace .....	12
1.2	Historie koordinované rehabilitace .....	12
1.2.1	Koncept koordinovaná rehabilitace .....	14
1.2.2	Osoba se zdravotním postižením a znevýhodněním .....	16
1.3	Návrh zákona o koordinované rehabilitaci v České republice a Úmluva o právech osob se zdravotním postižením .....	17
1.4	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF) .....	18
1.5	Multidisciplinární tým.....	20
1.6	Léčebná rehabilitace .....	22
1.7	Psychologická rehabilitace.....	28
1.7.1	Arteterapie .....	29
1.7.2	Canisterapie .....	29
1.7.3	Muzikoterapie .....	30
1.8	Sociální rehabilitace .....	30
1.9	Pracovní rehabilitace .....	31
1.10	Pedagogická rehabilitace.....	33
1.11	Arteterapie .....	34
1.11.1	Úvod do arteterapie.....	36
1.11.2	Historie arteterapie.....	38
1.11.3	Arteterapie v koncepci koordinované rehabilitace .....	39
1.11.4	Arteterapie v léčebné rehabilitaci .....	40
1.11.5	Arteterapie v sociální rehabilitaci .....	42
1.11.6	Arteterapie v pedagogické rehabilitaci .....	43
1.11.7	Arteterapie v pracovní rehabilitaci .....	44
1.11.8	Arteterapie v psychologické rehabilitaci .....	45
1.12	Teoretická východiska arteterapie .....	47
1.13	Právní vymezení a současný stav arteterapie v ČR.....	48
1.13.1	Rožnovská škola Arteterapie .....	49
1.13.2	Právní ukotvení .....	50
2	CÍLE.....	56



2.1	Cíl výzkumu.....	56
2.2	Výzkumná otázka:.....	56
3	OPERACIONALIZACE POJMŮ.....	57
4	METODIKA .....	58
4.1	Metody a techniky sběru dat .....	58
4.2	Profil výzkumného souboru .....	60
5	VÝSLEDKY .....	62
5.1	Kazuistiky klientů .....	62
5.1.1	Jan .....	62
5.1.2	Jana .....	68
5.1.3	Nella.....	73
5.1.4	Maruška .....	77
5.1.5	Eva .....	82
5.1.6	Klára.....	85
5.2	Analýza .....	89
5.3	Shrnutí empirické části.....	99
6	DISKUZE.....	104
7	ZÁVĚR .....	107
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	109
	SEZNAM TABULEK .....	110
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	111
	SEZNAM PŘÍLOH.....	120

## ÚVOD

Při mém magisterském studiu oboru Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích mne velice oslovily základní teze a myšlenky koordinované rehabilitace. Tyto mé nové znalosti jsem se rozhodl aplikovat do praxe mého již dříve vystudovaného bakalářského oboru arteterapie. Z tohoto důvodu jsem se rozhodl zvolit si průnik těchto pomáhajících profesí jako téma pro psaní mé diplomové práce. Jsem přesvědčený, že využití systému koordinované rehabilitace a arteterapie, je vhodné pro práci s osobami se zdravotním postižením využívajících sociálních a zdravotních služeb a může být značně přínosné pro jejich budoucí co možná nejvíce samostatný život a jejich seberealizaci emoční, společenskou a pracovní. Proto jsem dospěl k rozhodnutí využít své znalosti v oblasti arteterapie a hlouběji prozkoumat její aplikaci v souladu s myšlenkou koordinované rehabilitace. Tématem mé diplomové práce bych chtěl poukázat a upozornit na holistické pojetí koordinované rehabilitace a její velký význam pro komplexní rehabilitaci jedince a tím na možnost využití arteterapie jako nedílné součásti tohoto multidisciplinárního oboru.

Zaměření arteterapie na osoby se zdravotním postižením jsem zvolil také proto, že již v minulosti jsem několik let vedl arteterapeutické sezení s osobami „pracovně nezařaditelnými“ z důvodů dlouhodobé zdravotní indispozice v nápravném zařízení. Následně jsem dostal nabídku od zástupce organizace Spolu spojit síly z.s. jestli bych mohl vést arteterapii s jejich klienty, dětmi a dospívajícími se zdravotním postižením.

Teoretická část se bude věnovat základnímu okruhu témat vztahující se ke koordinované rehabilitaci a dále základní problematice a pojmům vztahující se k arteterapii. V této části se tedy budeme věnovat koordinované rehabilitaci jako procesu, který představuje vzájemně provázaný proces všech druhů rehabilitace na základě bio-psycho-sociálního pohledu na člověka, který cílí na minimalizaci důsledků postižení jedince, dále také na arteterapii jakožto psychologickou terapii, která při své intervenci využívá pozitivního vlivu umělecké exprese a jeho vnímání.

Cíl mé diplomové práce byl zjistit, jak arteterapie prováděná u osob se zdravotním postižením může prospět k určení efektivního postupu koordinované rehabilitace.

Položená výzkumná otázka zní: je arteterapie vhodná metoda při určení správné formy koordinované rehabilitace s osobami se zdravotním postižením? Pokud bude odpověď kladná, následně bude výzkum zaměřen na zmapování jednotlivých nástrojů koordinované rehabilitace zjištěných při arteterapii. Od hlavní výzkumné otázky byly odvozeny dílčí výzkumné otázky zaměřené na fungování multidisciplinárního týmu v zařízení a na vymezení základních složek koordinované rehabilitace.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 *Koordinovaná rehabilitace*

### 1.1.1 *Definice koordinované rehabilitace*

Rehabilitace je definovaná jako soubor opatření, která pomáhají osobám po úrazu a nemoci k dosažení a udržení optimálního fungování v rámci interakce mezi nimi a okolním prostředím (WHO, 2011).

I v dnešní době se můžeme setkat s myšlenkou rozšířenou především mezi laiky, ale nezdědka se vyskytující i mezi odbornou veřejností, že rehabilitace je pojem jen zdravotnický nebo případně i s názorem, že je to jen určitý fragment léčebné péče reprezentované obory jako například fyzikální terapie a fyzioterapie, případně balneologie. Avšak většina dnešních odborníků, zabývajících se rehabilitací, vnímá význam tohoto pojmu jako synonymum interdisciplinárního oboru, jenž má za cíl v co možná nejvyšší možné míře přispět lidem s určitým vrozeným nebo získaným zdravotním postižením k jejich seberealizaci a platné ekonomicky aktivní zařazení do společnosti. (Emmerová et al., 2017)

Pfeiffer a Švestková (2014) definují základní cíl rehabilitace jako největší možnou minimalizaci důsledků nepříznivých vlivů zdravotního postižení na kvalitu života jedince. Toho lze dosáhnout maximálním využitím všech složek rehabilitace, avšak, což je naprosto zásadní, za podmínek odborné koordinace tohoto procesu.

## 1.2 *Historie koordinované rehabilitace*

Rehabilitace jako pojem, obor, proces, nebo též jako cílený nástroj, který slouží pro získání ztracených schopností vojáků, jenž si prošli peklem válečné vřavy, je znám od doby první světové války. Válečná mašinerie na obou stranách frontové linie přišla s potřebou znovu uschopnit vojáky pro další výkon vojenské služby, anebo výkon pro potřeby válečného hospodářství. Po válce se tato praxe znovu uschopnění fyzicky a psychicky postižených jedinců začala využívat i v běžném civilním životě. Během první poloviny 20. století se s vývojem společnosti a medicíny měnil i repertoár lidí potřebujících rehabilitační péči. Například po první světové válce to byli především

mladí muži vyrovnávající se se ztrátou končetin, nebo s psychickým šokem, v meziválečném období to byly děti postižené nemocemi jako je například dětská obrna, po druhé světové válce se mezi přeživšími zraněnými objevilo mnoho vojáků s přerušenu míchou (Pfeiffer et al., 2014). Původně užívaný koncept rehabilitace orientovaný na znovu uschopnění mužů k boji nebo práci se po dobu své více než stoleté existence přeměnil v rehabilitaci člověka jako komplexní bio – psycho – sociální a spirituální osobnosti, tedy na rehabilitaci v holistickém pojetí využívající funkčního potenciálu osobnosti (Krhutová, 2017).

V jednadvacátém století se koordinovaná rehabilitace zákonem vymezuje a uplatňuje ve většině vyspělých zemích jako je například Kanada, Rakousko, Holandsko, USA, Německo, Francie, Velká Británie a další. V protikladu s tímto vývojem je však situace v České republice, kde se již více než 20 let nedaří prosadit moderní koncept rehabilitace. Kruhtová (2017, s. 9) uvádí:

*Koordinace rehabilitace v ČR tedy zatím nenašla své ukotvení, i proto různá opatření v různých rezortech i nadále zůstávají, fragmentovaná, zdvojená a nekoordinovaná, některé potřeby klientů jsou uspokojovány na více místech, zatím co jiné nikde.*

Můžeme tedy konstatovat, že chybějící rámcová legislativa znemožňuje efektivní a systematické kroky ke zlepšení dané situace, to vše navzdory tomu, že se Česká republika právně zavázala začlenit do své legislativy jednotlivé články Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením již od roku 2009, jak bude v této práci popsáno níže.

V České republice se pod vlivem výše uvedené skutečnosti připravuje návrh věcného záměru zákona, jenž se bude zabývat systémem koordinované rehabilitace. Tato zákonná norma by dle Emmerové (2017) měla definovat kompetence jednotlivých součástí rehabilitace, které jsou v dnešní době rozprostřené, jak je výše v této práci uvedeno, mezioborově do:

- a) zdravotnictví,
- b) vzdělání,
- c) sociální rehabilitace,
- d) pracovní rehabilitace.

Ovšem to není jediný pohled na možné rozvrstvení tohoto systému péče, Velemínský (2012), Novosad (2000) a Čevela, Čeledová (2011), výše uvedenou základní čtveřici doplňují o rehabilitaci psychologickou, jelikož právě bio-psycho-sociální a spirituální koncept osobnosti je jedním ze základů ideového konceptu koordinované rehabilitace. Novosad (2000) navíc ještě k psychologické rehabilitaci přidává i další složku, a to složku volnočasovou. V tomto širším pojetí by se pak čtveřice primárních složek, tak jak je vyjmenovává například Emmerová (2017) nebo Pfeiffer et al. (2014) řadila do následné šestice:

1. Léčebná rehabilitace
2. Pedagogická rehabilitace
3. Sociální rehabilitace
4. Pracovní rehabilitace
5. Psychologická rehabilitace
6. Volnočasová rehabilitace

### ***1.2.1 Koncept koordinovaná rehabilitace***

K dosažení tohoto náročného cíle vede koncept koordinované rehabilitace, který se ve své podstatě snaží obrátit trend fragmentace v rehabilitaci člověka v holisticky orientovaný celostní systém péče. Neboť i samotné složky rehabilitace jsou už ze své podstaty neoddělitelné, jelikož u všech jsou jejich hranice více či méně nezřetelné a navzájem prostupné.

Tento systém lze definovat jako syntézu léčebných, edukačních, pracovních a sociálních prostředků (Pfeiffer et al., 2014). Ty ve své kombinaci utvářejí bio-psycho sociálně spirituální rehabilitační celek péče o člověka. Například psychologická péče je

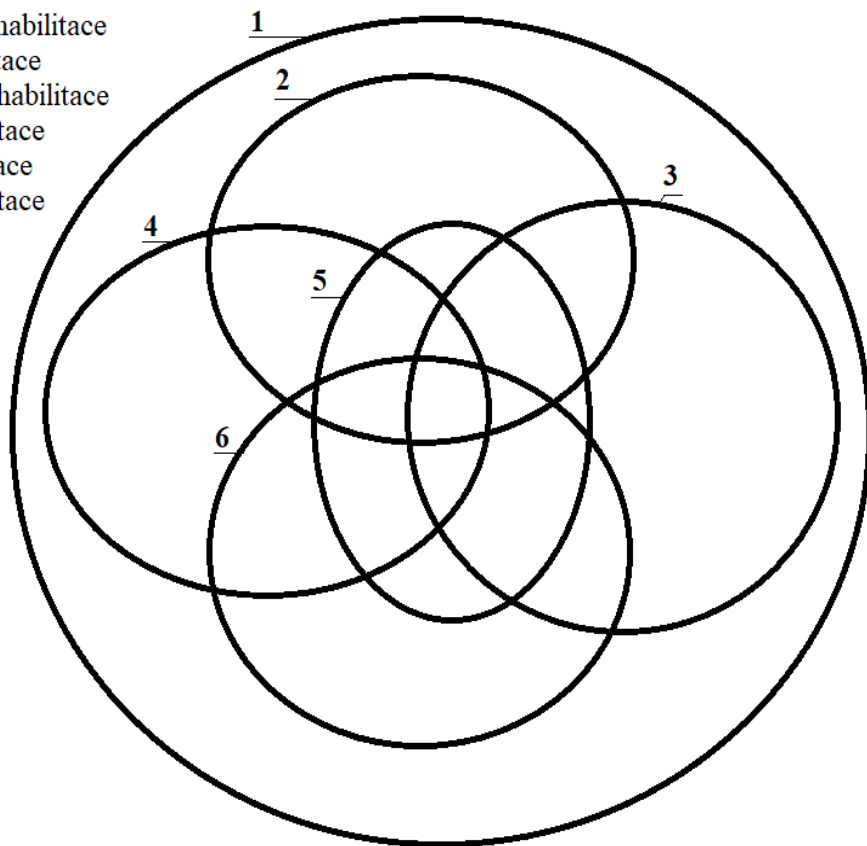
neoddělitelnou součástí jak pedagogické, tak léčebné rehabilitace, nebo například ergoterapie prostupuje léčebnou, pedagogickou i pracovní rehabilitací. Kupříkladu arteterapie je, jak bude v této práci později podrobně zmíněno, využitelná prakticky v celém systému koordinované rehabilitace.

Využití koordinované rehabilitace přináší poměrně rozsáhlé výhody jak pro klienty a pacienty, tak pro jejich blízké osoby, ale také pro celou společnost z hlediska využití jejich ekonomického potenciálu při návratu do pracovního plnohodnotného života. To je však možné při vytvoření legislativních podmínek, které jasným a přímým způsobem podporují úsilí ke znovu uschopnění rehabilitovaných osob primárně v této posloupnosti: rehabilitace – systém ochrany, v žádném případě však v opačném pořadí (Krhutová, 2017). Můžeme se právem domnívat, že člověk zařazený do smysluplného samostatného ekonomického procesu má daleko vyšší kvalitu života (především díky seberealizaci, socializaci a ekonomické samostatnosti) než pasivní uživatel systému ochrany. Může se pak díky této skutečnosti cítit plnohodnotným a platným členem společnosti.

Díky zpětnému výběru daní je tento proces však výhodný i pro celou společnost (stát) jako takovou, která tyto zdroje může využít při přerozdělování na zdravotnictví, aktivní politiky zaměstnanosti a sociálních programů a dalších podpůrných systémů (Krhutová, 2017).

Pro lepší přehlednost prolnutí jednotlivých složek si můžeme koordinovanou rehabilitaci představit jako systém (množinu), jenž do sebe integruje spojení dalších využitelných subsystémů (podmnožin) vzájemně se prolínajících léčebných, edukačních, pracovních a sociálních systémů, které cíleným využitím zefektivňují rehabilitaci člověka. Tato komplexní vzájemná provázanost je graficky znázorněna v následujícím obrázku č. 1.

- 1 - Koordinovaná rehabilitace
- 2 - Léčebná rehabilitace
- 3 - Psychologická rehabilitace
- 4 - Pracovní rehabilitace
- 5 - Sociální rehabilitace
- 6 - Pracovní rehabilitace



Obr.1: Složky koordinované rehabilitace (vlastní zpracování)

### ***1.2.2 Osoba se zdravotním postižením a znevýhodněním***

Smyslem rehabilitace je optimální obnova činností funkčních schopností člověka. Zmírnění trvalých nebo dlouhodobých následků úrazů, onemocnění a vrozených vad za účelem zajištění důstojného života se týká občanů se zdravotním postižením, lidem s postižením způsobeným vrozenými vadami a v neposlední řadě lidem v seniorském věku. Každá z výše uvedených skupin osob trpících zdravotními obtížemi potřebuje a zasluhuje rehabilitační služby v celé její šíři. Rehabilitace těchto občanů by měla být součástí koordinovaného rehabilitačního systému. Rehabilitace napomáhá k optimální a aktivní účasti občanů s disabilitou v každodenním životě a umožňuje jim vést, pokud možno samostatný život s ohledem na jejich vlastní přání a možnosti (Čevela, Čeledová, 2017).



Definicí osoby se zdravotním postižením se zabývá § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, jenž definuje osoby se zdravotním postižením z pohledu pracovněprávní ochrany. Dle tohoto zákona se osobou se zdravotním postižením rozumí osoba fyzická, která je zdravotně znevýhodněná, nebo osoba v prvním, druhém a třetím stupni invalidity uznané orgánem sociálního zabezpečení. Tuto skutečnost osoba se zdravotním postižením dokládá potvrzením nebo posudkem vystaveným orgánem sociálního zabezpečení ([portal.mpsv.cz](http://portal.mpsv.cz)).

Osobou zdravotně znevýhodněnou je občan, u kterého je možnost vzhledem k jeho dlouhodobému zdravotnímu stavu soustavně se podílet na pracovním procesu. Zároveň však tentýž zdravotní stav podstatně omezuje jeho schopnost zůstat v původním pracovním prostředí nebo získat novou či využívat stávající kvalifikaci pro nalezení nového pracovního uplatnění. Zdravotní omezení postihuje zejména fyzické (senzorické, motorické) a psychické schopnosti, a tím negativně ovlivňují možnost pracovního uplatnění. Zdravotně znevýhodněná osoba může být součástí pracovního procesu, avšak potřebuje vhodně upravit pracovní podmínky (bezbariérové pracoviště, pracovní doba a podobně) s ohledem na její nepříznivý zdravotní stav ([portal.mpsv.cz](http://portal.mpsv.cz)).

### ***1.3 Návrh zákona o koordinované rehabilitaci v České republice a Úmluva o právech osob se zdravotním postižením***

Jak je již výše zmíněno, pro soubor činností spadajících do problematiky rehabilitace nenalezneme v právních předpisech pro jejich komplexní poskytování dostatečnou oporu. Jednotný systém poskytování komplexní rehabilitace právní předpisy České republiky neupravují. Legislativa upravující tuto problematiku je diferencována mezi jednotlivé součásti rehabilitace, které by v ideálním případě mohli tvořit ucelený zákonný mantinel. Pro oblast zdravotnictví – Léčebná rehabilitace – je stěžejní Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Pedagogickou rehabilitaci upravuje podle zákona č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon). Sociální rehabilitace se řídí dle zákona č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách a poslední oblast rehabilitace je oblast pracovní rehabilitace, kterou upravuje Zákon č. 435 z roku 2004 o zaměstnanosti (<http://www.nrzp.cz>).

Návrh připravovaného zákona o koordinované rehabilitaci bude vycházet z výše zmíněné legislativy a z dalších již platných právních předpisů a z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, která byla již v roce 2007 Českou republikou podepsána. Úmluva vstoupila v platnost pro Českou republiku 28.října 2009 (<https://www.vlada.cz>).

Části úmluvy, týkající se bezprostředně všech 4 složek koordinované rehabilitace, jsou pod články 24 až 28. Konkrétně článek 24 se zabývá vzděláním, článek 25 zdravím, článek 26 habilitací a rehabilitací, článek 27 prací a zaměstnáváním a článek 28 se soustředí na přiměřenou životní úroveň a sociální ochranu. Právní závaznost této úmluvy je specifikována v článku 4 – Obecné závazky Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením v odstavci 1 takto:

*Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, se zavazují zajistit a podporovat plnou realizaci všech lidských práv a základních svobod všem osobám se zdravotním postižením bez jakékoliv diskriminace na základě zdravotního postižení. Za tímto účelem se státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zavazují: a, přijmout veškerá odpovídající legislativní, administrativní a jiná opatření pro provádění práv uznaných v této úmluvě* (<https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Umluva-ve-sbirce.pdf>).

Závazek přijetí zákona o tzv. koordinované rehabilitaci představuje značný kvalitativní posun v oblasti rehabilitace osob. Pozitivní dopad v této zdravotně sociální oblasti lze předpokládat ve fiskální efektivitě a v přímo směřované péči, která bude mít za následek zařazení osob do pracovního procesu, což v důsledku povede ke snížení mandatorních výdajů v procesu sociální péče o klienty (Emmerová, 2017).

#### **1.4 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF)**

Každý člověk je jedinečný a nezaměnitelný. Osobnost každého člověka je složena z tělesné, duševní a duchovní podstaty. Aby byla osobnost člověka kompletní, tak nelze opomenout společenský aspekt lidí. Člověk jako osobnost je definován složitým vztahem s ostatními lidmi, přítomnými (přímo i nepřímo) v sociální interakci. Díváme-li se tedy na osobnost jako na nezaměnitelnou individuální jednotku vnímanou skrze

sociální interakce s okolními lidmi, je z této podstaty logické, že tímto komplexním způsobem budeme pohlížet i na jeho zdravotní stav, který tímto způsobem může, ale zároveň i nemusí ovlivňovat v různých zorných úhlech běh každodenního života.

Z tohoto a jiných důvodů mezinárodní klasifikace dále jen (MKF) osoby „neškátulkuje“, ale bere na zřetel jejich individuální situaci v širším kontextu. Každého jednotlivce MKF posuzuje a klasifikuje v souvislostech, vztahujících se k jeho schopnostem, životu a zdraví (Mezinárodní klasifikace funkčních schopnosti, disability a zdraví, 2011).

MKF je klasifikační systém, který je schopen pohlížet na člověka dle jeho individuálních potřeb ovlivněných zdravotním omezením. Tento systém je schopen vyhodnocovat veškeré funkční poruchy bez ohledu na příčinu jejich vzniku. Schopnost určit postup nápravy disability a rozpoznat u člověka jeho možnosti, jeho zařazení do ekonomicky aktivního života, je nejzásadnější změna oproti neefektivní klasifikaci dle fyzické neschopnosti způsobené onemocněním či úrazem (Emmerová, 2017).

Smysl MKF dle dokumentu Mezinárodní klasifikace funkčních schopnosti, disability a zdraví (2011) spatřujeme v možnosti hodnocení komplexního stavu člověka za pomoci standardizovaného popisného nástroje, využitelného jak v osobní rovině při práci s postižením, tak pro statistické účely. Další využití MKF je v rovině komunikační. Přináší usnadnění komunikace mezi různými odborníky spolupracujícími v multidisciplinárním týmu, jenž se podílejí na komplexní a koordinované rehabilitaci jedince. K usnadnění komunikace slouží zakódování funkčních schopností, disability a zdraví do specifických kódů, složených ze čtyř základních komponentů označených písmeny b, s, d, e popsanych níže a dále jejich konkretizace a určení stupně postižení (Pfeiffer et al., 2014).

Dále Pfeiffer et al. (2014) uvádí popis písmen a komponent, která jsou odvozena z anglického originálu:

b – body functions tj. tělesné funkce.

s – body struktury –tj. tělesné struktury

d – disability – actives and participations tj. aktivity a participace

e – environmental factors tj. faktory prostředí.

Pfeiffer et al. (2014, s. 16) tento systém popisuje následným způsobem:

*Základní komponenty (b, s, d, e) se podrobněji dělí na buď „jednostupňové“ nebo na tzv. kapitoly (např. b7, s4, d5, ...), „dvoustupňové“ na tzv. domény (např. b7102, s430, d5403, ...). Každá kapitola dané komponenty (např. b7, s4, d5, ...) tedy obsahuje konkrétnější definice pro danou oblast. Ty jsou reprezentovány přidáním dalších dvou čísel ke kódu základní kapitoly (v případě dvoustupňové klasifikace) nebo ještě dalšího čísla (v případě třístupňové klasifikace).*

Kompletnost kódu završuje systém kvalifikátoru, které určují závažnost problému a tím velikost stupně zdraví. Kvalifikátor se od kódu odděluje zpravidla tečkou nebo dělítkem a udává se v číselném jedno, dvou nebo tří stupňovém kódu. (Mezinárodní klasifikace funkčních schopnosti, disability a zdraví, 2011)

Významnou změnu v náhledu na nemoc a zdraví je, že nahlíží jak na poruchu organismu, tak zároveň i na funkční „zbývající“ schopnosti a zdraví člověka. Pohled dle MKF nám totiž také zprostředkovává hodnocení okolních vlivů, které mohou působit jak negativně, tak pozitivně na život postiženého člověka.

### **1.5 Multidisciplinární tým**

Systém péče o člověka v rámci koordinované rehabilitace předpokládá existenci multidisciplinárního týmu, jenž by měl být veden pracovníkem speciálně vzdělaným v oboru zaměřeném na zdravotně-sociální oblast. Takto odborně způsobilý pracovník využije všech potřebných složek rehabilitace k co možná největší možné míře, aby mohl minimalizovat důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení (Krhutová, 2017).

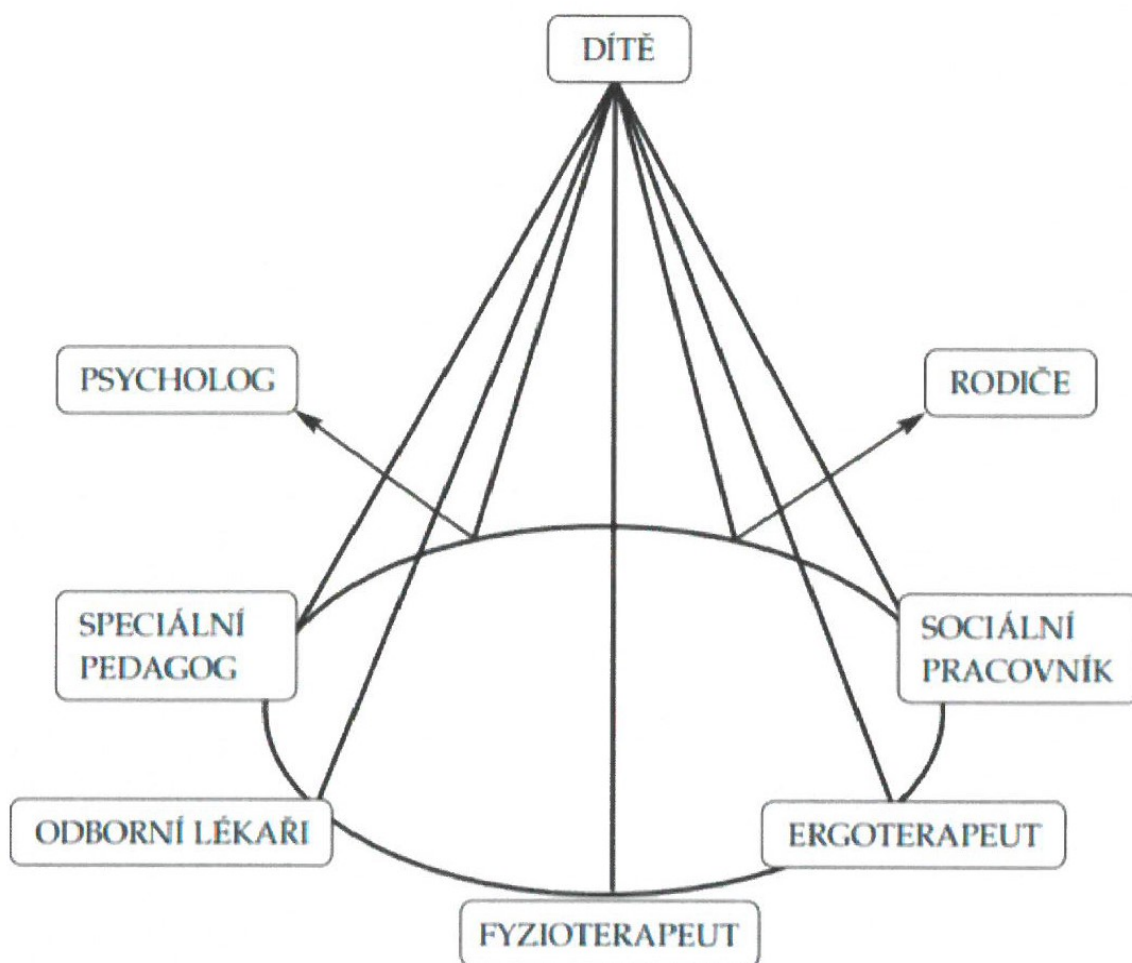
Jankovský (2014) v kapitole Multidisciplinární tým – kruhová podpora, jenž je součástí publikace Koordinovaná rehabilitace, zmiňuje popis prof. Tardieu, jenž přirovnává pozici koordinátora multidisciplinárního týmu k dirigentovi v symfonickém orchestru. Takovýto dirigent ví přesně kdy a jak má jaký hudebník hrát, dokáže správně určit, jestli hudebník hraje správně, a to aniž by nutně musel ovládat všechny použité hudební

nástroje. Je pozoruhodné, jak toto přirovnání prof. Tardieu dle Jankovského (2014) přesně vystihuje práci multidisciplinárního týmu a vztah jednotlivých členů vůči koordinátorovi. Pro pochopení kontextu je třeba si představit, že členy týmu jsou představitelé různorodých vysoce specializovaných profesí, jenž je nutné přesně koordinovat k dosažení „symfonie“ rehabilitace. Jde například u léčebné rehabilitace o lékaře, fyzioterapeuty, zdravotní sestry, ergoterapeuty, klinické psychology, arteterapeuty, psychoterapeuty a další. U pedagogické rehabilitace jde především o pedagogy, speciální pedagogy, pedagogické asistenty, psychology. Pracovní rehabilitaci zajišťují zaměstnanci úřadu práce a o sociální rehabilitaci se starají sociální pracovníci. Toto „dělení“ je pouze informativní, pracovníci se mohou různě prolínat v závislosti na organizaci a na konkrétním případě rehabilitace člověka.

Pro správnou a efektivní rehabilitaci je tedy nezbytné vytvořit dobře fungující a kooperující tým profesionálů, pokud je to možné tak, aby obsáhly všechna možná hlediska životních situací člověka trpícího následky postižení, úrazu nebo nemoci (Krhutová,2017).

Dle Janovského (2014) práce multidisciplinárního týmu vychází z konceptu tzv. kruhové podpory. Tento koncept můžeme chápat jako imaginární kruh či jehlan, u kterého se setkají všichni podílející se na rehabilitaci člověka a spolupracující lidé, a to včetně rodinných příslušníků. V centru nebo na vrcholu tohoto námi představovaného obrazce je osoba, která přijímá pomoc. Pro lepší představu je tento koncept graficky znázorněna v následujícím obrázku č. 2.

Můžeme se právem domnívat, že zapojení rodinných příslušníků do rehabilitace vede k lepšímu vyrovnání se s nepříjemnou životní skutečností, kterou každý druh postižení přináší. Výhoda správné spolupráce rodinného příslušníka je především v osobní blízkosti, důkladné znalosti a nepodmíněné lásce k blízkému a osobní motivaci, která vede k tomu, aby se všichni společnými silami snažili minimalizovat následky postižení v běžném životě. Nemalou měrou je pozitivní výsledek umocněn i časovými možnostmi blízkých, které jsou podstatně větší než u odborníků, věnujících se profesionálně pomáhající profesi jakož to svému životnímu poslání.



Obr.2: Interdisciplinární tým (Pfeiffer et al., 2014)

### 1.6 Léčebná rehabilitace

Fyzikální terapie, různé druhy cvičení a pohybu, léčebná tělesná výchova, vodoléčba ergoterapie, psychoterapie, to vše a mnohé další, jsou obory věnující se problematice léčebné rehabilitace, jejímž úkolem je navracet osoby po nemoci nebo po úrazu do každodenního života. Léčebnou rehabilitaci si můžeme představit jako souhrn preventivních, diagnostických a terapeutických činností, směřujících k zařazení osob do pracovního procesu. Tuto rehabilitační službu mají za úkol zajišťovat zdravotnická rehabilitační zařízení. Samotná realizace léčebné rehabilitace spočívá v odborné spolupráci rehabilitačních lékařů a dalších odborníků, specializujících se na léčebnou rehabilitaci, jako jsou ergoterapeuti, fyzioterapeuti a psychoterapeuti a další, o jejichž profesích bude krátce pojednávat tato práce následně (Pfeiffer et al., 2014).

Pfeiffer (1990) popisuje ergoterapii jako lékařem předepsaný individuální léčebný program, využívající práce a dalších různých technik za účelem rehabilitace postižené osoby. Však tato definice nás může přivést k mylné myšlence, že toto povolání, vzniklé spojením řeckých slov ergon (práce) a therapia (léčení), tedy ergoterapie, česky řečeno léčba prací, se vykonává pouze v léčebné rehabilitaci. Někdy se můžeme setkat s tím, že některými laiky může být tento rehabilitační obor zaměňován za pracovní rehabilitaci. Oproti tomu autorky Svěčená a Švestková (2014) poukazují na široké pole působnosti ergoterapie, jenž sama prostupuje do dalších součástí koordinované rehabilitace, a to do sociální rehabilitace. V sociálních službách nalézají ergoterapeuti své uplatnění například v domovech pro seniory, v různých typech pobytových zařízeních nebo denních stacionářích.

Votava et al. (2017) poukazuje na situaci posledních 20 ti let, kdy se podstatně zvýšil počet ergoterapeutů v souvislosti s rostoucím významem jejich povolání v rehabilitaci. Především oni reprezentují v praxi mezioborovou prostupnost u složek systému rehabilitace, a to složek léčebné a sociální rehabilitace. Pracovní pozice ergoterapeuta může být obsazována i v organizacích věnujících se sociální práci. Však jen ve zdravotnictví jsou výkony, jako je například nácvik soběstačnosti, prostřednictvím nácviku denních činností hrazeny ze zdravotního pojištění. Z tohoto důvodu stojí ergoterapie pomyslně rozkročena mezi sociální a zdravotní rehabilitací.

Votava et al. (2003) dělí ergoterapii dle používaných činností na:

- 1) ergoterapii zaměřující se na trénink ADL – provádění všedních denních činností jako je osobní hygiena, oblékání, jezení, popřípadě rozšířené ADL, tj.: domácí práce, vaření, manipulace s předměty a. t. d.
- 2) ergoterapii zacílenou na postižené místo – přesný dávkovaný a cílený pohyb za účelem zesílení svalů, zlepšení jejich koordinace, zlepšení rozsahu možného pohybu a zlepšení kognitivních funkcí

- 3) ergoterapie kondiční – využívá manuálních činností, společenských her a sportu k udržení dobré duševní pohody
- 4) ergoterapie specializující se na trénink a před pracovní hodnocení – trénuje schopnosti důležité pro zvládnutí budoucí požadované profese a posuzuje předpoklady pro pracovní uplatnění

Dle Svěčené a Švestkové (2014) je smyslem ergoterapie maximální možné zařazení osob s disabilitou do jeho domácího prostředí a dosažení optimální a důstojné kvality života. Ergoterapie se snaží navrátit osobu se zdravotním postižením k běžnému životu (domov, škola, práce, volný čas), ve kterém bude jeho zdravotní omezení znamenat co možná nejmenší újmu na kvalitě života. Oproti tomu u fyzioterapie je důraz kladen na diagnostiku, prevenci a léčbu postižení pohybového systému člověka využívající při svém působení pohybových cvičení a dalších fyzioterapeutických technik k pozitivnímu ovlivnění tělesných a zároveň i duševních funkcí. Fyzioterapie má širokou paletu využití, od sportovního přes léčebné až po preventivní a edukativní využití. Preventivně edukativní cvičení pohybového aparátu je též nazývána léčebná tělesná výchova. Své uplatnění nachází fyzioterapie v nemocnicích, rehabilitačních centrech, v lázních, v domovech s pečovatelskou službou nebo také ve fitness centrech nebo jiných sportovních organizacích (Votava et al., 2003).

Navrátil et al (2001) uvádí čtyři základní cíle fyzioterapie:

1. utlumení bolesti
2. relaxační a aktivizační účinek
3. optimalizace tkáňového metabolismu
4. rozšíření cévního systému

Jednou z hlavních terapeutických metod dle Zemana (2014) využívaných ve fyzioterapii v systému zdravotnické rehabilitace je kinezioterapie.

*Kinezioterapie osahuje jak proces zdravotnický, tak i pedagogický a psychologický, tj. směřuje nejen k obnovení, upevnění, zlepšení aktuálních funkcí, ale i jejich fixaci v osobnosti člověka, jeho motorických možnostech, nácvicích a pohybových*



*stereotypech pro opakované používání, to znamená, že působí na jednotlivce jako komplexní bio-psycho-sociální se všemi psychosomatickými dopady (Pfeiffer et al, 2014, s. 132).*

Dle Kubálkové (2001) je cílem kinezioterapie zabránění regresivních a nevratných degenerativních změn v pohybovém systému a na vnitřních orgánech způsobených úrazem nebo dlouhodobým onemocněním. Snaží se o dosažení optimálního pohybu pro provedení motorických činností, jenž potřebuje člověk při svém každodenním životě. Při dlouhodobém onemocnění se také snaží co nejvíce je to jen možné o udržení potřebné funkce.

Zeman (2014) uvádí cíle kinezioterapie jako *dosažení opakování volných pohybů i bez kontroly terapeutem, popřípadě přestavba nevhodných pohybových programů a fixace správného způsobu provedení pohybu do pohybových programů nových a jejich zautomatizování (Pfeiffer et al., 2014, s. 132).*

Další podstatnou součástí fyzioterapie je fyzikální terapie. Tento druh léčby využívá kladného působení fyzikálních podnětů na organismus. Blahodárné účinky fyzikálních podnětů byly lidem známy již odedávna. Už ve staré Číně, okolo roku 4700 př.n.l. lékař Koung-Fou využíval při léčení svých pacientů vodoléčbu. Další zmínky využívající fyzikálních sil nalezneme také ze starého Egypta nebo Řecka (Poděbradský a Vařeka, 1998).

Dnešní fyzikální terapie využívá širokou paletu nejrůznějších možností a způsobu působení na organismus od aplikace mechanické energie, přes působení tepelné, vodní, světelné a elektrické energie až po terapie založené na balneoterapii, talasoterapii a speleoterapii (Pfeiffer et al., 2014).

Nejtypičtější rys spojující různé druhy fyzikální terapie je ovlivnění přepravy informací proudící do CNS za pomoci fyzikálních podnětů. Toto ovlivnění vyvolává odezvu organismu, při které se aktivují autoreparační mechanismy. Využití vlastních obranných sil těla při léčbě nemoci nebo úrazu je základem fyzioterapeutické léčby člověka. (Poděbradský a Vařeka, 1998).

Dle Hubky (1988) působení těchto podnětů vyvolává:

1. zvýšené prokrvení v cílové oblasti,
2. snížení nadměrného překrvení,
3. zlepšení celého krevního oběhu,
4. zlepšení termoregulace organismu,
5. obnovení rytmu poškozených fyziologických funkcí.

Správné prokrvení organismu má široké blahodárné terapeutické účinky v mnoha oblastech. Zjednodušeně by se daly rozdělit do třech kategorií, na účinky přímé, reflexní a jiné. Do účinku „jiné“ lze zařadit relaxační a psychologické účinky (př. placebo efekt), reflexní účinky jsou účinky na endokrinní a nervový systém a účinky přímé ovlivňují přímo prokrvení organismu (Poděbradský a Vařeka, 1998)

Důsledkem prokrvení organismu při fyzikální terapii je trofický účinek, vedoucí ke zlepšení krevního zásobování postiženého místa a v důsledku toho snadnější vstřebávání produktů látkové výměny a otoků, další účinky jsou antibakteriální, analgetický a spasmolytický. (Hupka, 1988)

Jelikož fyzikální terapie využívá pro terapii širokou škálu různých energií, tak také způsoby aplikace jsou poměrně dost široké. Zeman (2014) dělí metody následujících šesti hlavních skupin dle způsobu energie, kterou využívají, a také jakým způsobem energii aplikují pacientům nebo klientům.

1. termoterapie – terapie využívající při svém působení tepelnou energii. Termoterapie se dále dělí na pozitivní, negativní a kombinovanou termoterapii dle způsobu využití tepelné energie
2. fototerapie – je formou léčby, která využívá vlivu dopadu fotonů na buněčný metabolismus. Využívá se bio lampa, UV záření, laser, nebo infračervené záření. Fototerapie je využívána i v psychologii a psychiatrii. Například při chronologické léčbě, využívá se vlastnosti působení světla na zastavení produkce a odbourávání melatoninu ihned po probuzení. Jelikož melatonin má

depresogenní účinek, tak jeho snížená hladina má pozitivní vliv na dobrou náladu.

3. elektroterapie – pozitivní výsledek terapie je při elektroterapii dosahován aplikací elektrických proudů a impulzů na organismus. Její součástí jsou nízkofrekvenční, středně frekvenční a vysokofrekvenční terapie, dále galvanoterapie a magnetoterapie.
4. mechanoterapie – terapie využívající aplikace mechanických sil, jsou jimi například masáže, trakce mechanoterapie, ale také se uplatňuje ultrazvuk a rázové vlny
5. hydroterapie – pozitivní účinek vodoléčby nachází své uplatnění v lázeňské léčbě prostřednictvím různých druhů koupelí, vodních masáží, sprch nebo skotských stříků
6. ostatní – to jsou například balneoterapie (celková lázeňská léčba), talasoterapie (využívající mořské vody, minerálních bahen a solí a mořského klimatu) a speleoterapie (léčba využívající klima jeskyních prostor)

Votava et al. (2003) definuje základ lidského zdraví jako schopnost správného a zdravého pohybu. Je spousta cest, jak tohoto výsledku dosáhnout, fyzioterapie si za svou dlouhou existenci na poli medicíny vysloužila pro své nesporné výsledky a šetrný způsob léčby všeobecnou oblíbenost napříč celým spektrem pacientů. Pro své relaxační účinky jsou fyzioterapeutické metody oblíbené i jako forma odpočinku a uvolnění u běžné populace.

## ***1.7 Psychologická rehabilitace***

Jak již bylo výše uvedeno, psychologickou rehabilitaci nebo také psychologickou péčí či psychoterapeutickou péčí můžeme směle postavit na rovinu k ostatním složkám koordinované rehabilitace (Velemínský, 2012). Samotná psychoterapie je vysoce individuální multifaktoriální péče, která od terapeuta vyžaduje vždy postupovat případ od případu, a i když jsou některé charakteristiky klientů a pacientů společné, je nad míru důležité vyhnout se generalizování na základě zkušeností terapeuta (Hort et al., 2000).

Psychoterapie je psychologická léčba, kterou provádí kvalifikovaná osoba za účelem odstranění nebo zmírnění fyzických a psychických potíží a odstranění jejich příčin. Jsou to neurotická postižení, psychotické poruchy, psychosomatické a somatopsychické poruchy, traumata, závislostní chování, impulzivní poruchy a další psychické poruchy. Terapie může být cílena na klienta-pacienta, ale i na jeho rodinné příslušníky, může být prováděna individuálně nebo skupinově. Psychoterapie nemá jednotný teoretický rámec, její teorie je rozdělena na zhruba 10 hlavních teoretických východisek, které mají svou vlastní teorii osobnosti, teorii mechanismu a příčin vzniku poruch a nemocí, terapeutickou metodiku a výzkum. Pro svou schopnost léčit „bolest na duši“, pomoci nalézat cíle a smysl života nebo také pro dovednost motivovat, je psychoterapie důležitým činitelem v rehabilitaci zdravotně postiženého člověka (Kratochvíl, 2006). Cílem psychologické rehabilitace tak bude především změna. Změna vedoucí k lepší kvalitě života.

Pokud je člověk postižen úrazem a nemocí (zpravidla s dlouhotrvající, ne vždy úspěšnou rekonvalescencí), může se u něj vyvinout psychické trauma, jenž má za následek snížení motivace uzdravení, zhoršení rehabilitace a znesnadnění návratu do běžného života. Proto je zcela nezbytné, aby byla do rehabilitace zapojena i psychoterapie (Novosad a Novosadová, 2000). Vhodnou první psychoterapeutickou metodou léčby traumatu se podle posledních výzkumů jeví kombinace EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing) terapie a arteterapie. U EMDR terapie dochází k plynulému snižování intenzity nepříjemných emocí, přičemž se objevuje zároveň schopnost vidět prožité trauma v jiných aspektech. Arteterapie umožňuje

bezpečný přístup a pozitivní integraci vzpomínek a emocí spojených s traumatem (Schouten, 2017).

### **1.7.1 Arteterapie**

Arteterapie je psychoterapeutický obor, jenž využívá kombinaci psychologických účinků umění a psychologické léčby k pozitivním terapeutickým účinkům na lidskou psychiku. Tato psychologická léčba probíhá za pomoci výtvarných a dalších uměleckých prostředků ([www.pf.jcu.cz](http://www.pf.jcu.cz)). Samotná arteterapie je obor rozkročený do celé škály koordinované rehabilitace. Arteterapie je pro většinu laiků, ale i odbornou veřejnost zabývající se rehabilitací, poměrně komplikovaně uchopitelná, jelikož je to obor s velice širokou praktickou uplatnitelností. Využití najdeme jak v léčebné, sociální, pedagogické, tak i v pracovní rehabilitaci. Celé arteterapii jakožto samostatné disciplíně se bude tato práce podrobně věnovat v druhé polovině teoretické části ([www.arteterapie.cz](http://www.arteterapie.cz)).

### **1.7.2 Canisterapie**

Galajdová (1999) označuje canisterapii jako nejrozšířenější složku zooterapie, jenž využívá pozitivního působení psa na člověka jak z hlediska psychologického, tak z hlediska fyzického. Tato skutečnost podtrhuje mezioborový status canisterapie a její přesahy do více forem rehabilitace. Galajdová (1999) dále uvádí, že canisterapie klade především důraz na psychické problémy a působení na tělesné zdraví je až druhotným efektem. Pozitivní kontakt se psem přináší uvolnění tenze a napětí, tím slouží k odtržení od psychického a fyzického strádání postiženého člověka. Votava (2003) uvádí rozdělení vycvičených psů dle zaměření výcviku do třech skupin na vodící psy (pro nevidomé), psy asistenty (pro tělesně hendikepované) a na terapeutické psy.

Přínosem canisterapie je rozvoj emocí a sebedůvěry. Pes na jednu stranu vzbuzuje v lidech pocit bezpečí a zároveň pocit potřebnosti při péči o psa, zároveň vystavuje vůči člověku maximální možnou pozitivní emoční zpětnou vazbu – když pes miluje, tak absolutně. Výrazný vliv má pes na odbourávání pocitu osamění, má vliv na samostatnost klienta, působí blahodárně též na rozvoj pohybových schopností a zlepšuje jemnou i hrubou motoriku. (Galajdová, 1999).

### **1.7.3 Muzikoterapie**

Muzikoterapie je forma expresivní terapie využívající hudby jako prostředek k terapeutickému působení na člověka. Hudba v terapeutickém procesu zprostředkovává klientovi silný emoční prožitek, při kterém se může setkat se svými nejnítějšími pocity a emocemi a zároveň sdílet tyto prožitky s ostatními lidmi zúčastňujícími se terapie. Klient může hudbu aktivně produkovat anebo se jen nechat unášet její mocí. V dnešní době existují dva hlavní proudy muzikoterapie. Jsou to sociálně-psychologický směr využívající sociální interakci jednotlivých členů terapie navzájem, anebo interakce klienta a terapeuta. Druhý směr je psychoanalytický (přesněji hlubinný), zaměřující se na latentní obsahy lidské psychiky ukryté v nevědomí, jenž ovlivňuje naše chování. Hudba a zpěv pomáhají snižovat psychickou tenzi, zlepšují dýchací, pohybové obtíže, krevní oběh, dále dochází k uvolnění nahromaděného stresu a agresivity, a tím zabraňuje úzkosti. Pro tuto formu terapie je vhodné propojit ji s dramaterapií zdravotním cvičením, výtvarnou či pracovní činností. Muzikoterapie má široké uplatnění u mentálně, psychicky či zdravotně postižených a je vhodná pro lidi všeho věku, samozřejmě s přihlédnutím na typ hudby a hudebního žánru (Šímanovský, 1998).

### **1.8 Sociální rehabilitace**

Sociální rehabilitace je činnost prováděna ve prospěch zdravotně postižených občanů, kteří díky pomoci mohou překonávat překážky, které jim klade do cesty jejich postižení. Můžeme se právem domnívat, že schopnost společnosti kvalitně se postarat o osoby s hendikepem a začlenit je do běžného života je ukazatel morální, kulturní, ekonomické a společenské vyspělosti národa. V dnešní české společnosti je nespočet subjektů věnujících se pomoci lidem se zdravotním postižením, za zmínku stojí například obecně prospěšná společnost Strom Dub, zaměřující svou činnost na osoby se zdravotním a mentálním postižením, Jan z. s., zaměřující svou činnost na osoby s Aspergerovým syndromem a osoby s poruchou autistického spektra nebo Centrum sociálně rehabilitačních služeb Hlučín věnující svou péči dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením.

Cílem této formy rehabilitace je, aby lidé se zdravotním postižením mohli žít co nejvíce samostatně a soběstačně. Tohoto cíle lze dosáhnout vytvářením rovných příležitostí a pomoci při překonávání bariér za pomoci poradenské činnosti, právní ochrany a finanční či materiální pomoci tak, aby klient nezůstal bez prostředků nutných k obživě. Sociální rehabilitaci upravuje Zákon č. 108/2006 o sociálních službách v § 70 a § 35 Vyhláška č. 505/2006 Sb ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)).

Sociální rehabilitace je skupina určitých úkonů prováděných sociálním pracovníkem za účelem osamostatnění a seberealizace osoby se zdravotním postižením. Specifickou činností v sociální rehabilitaci je posilování stávajících sociálních dovedností a schopností a návyků nezbytných pro samostatný život klienta ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)).

Sociální rehabilitace je poskytována v terénních, ambulantních nebo pobytových zařízeních, specializovaných na poskytování sociálně rehabilitačních služeb. V těchto zařízeních jsou poskytovány služby jako je nácvik dovedností vedoucí k zvládnutí péče o sebe, sociální začleňování a socializace jedince, výchovně vzdělávací činnosti, aktivizační činnosti, právní a poradenské činnosti vedoucí k obstarávání osobních zájmů. Další poskytované služby se týkají poskytnutí stravy, ubytování a osobní hygieny ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)).

Úhrady za poskytnuté služby v sociálně rehabilitačních centrech jsou zastropovány dle zákona č. 108/2006 o sociálních službách na částkách 200 Kč za ubytování a úkony s ním související, 75 Kč za oběd a 160 Kč za celodenní poskytnutou stravu a 120 Kč za pomoc při osobní hygieně ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz))

### ***1.9 Pracovní rehabilitace***

Pracovní rehabilitace je služba, jenž posouvá zdravotně postižené osoby směrem k ekonomicky samostatnému životu, což je přínosné jak pro jednotlivé osoby, tak celou společnost. Při této činnosti je velice důležité, aby klient měl reálné povědomí o svém zdravotním postižení, jenž ho může při výběru povolání limitovat. Dále je důležité, aby klient byl obeznámen s možností kompenzace jeho postižení, nebo aby bylo pracoviště vybaveno tak, aby nebyly přítomné zbytečné bariéry zabraňující v pracovním

zařazení osoby jinak práce schopné. Pro správné určení cíle je také důležitý reálný náhled na schopnosti a dovednosti klienta, na možnost změny či zvyšování kvalifikace pro nalezení co nejoptimálnějšího pracovního zařazení osob dle jejich individuálních vlastností (<http://www.aprcr.cz>). Pojmem pracovní rehabilitace se rozumí souvislá činnost zaměřená na osoby se zdravotním postižením, cílená na získání a udržení zaměstnání. Zprostředkovatel a garant této činnosti je Úřad práce České republiky. Při podané žádosti o pracovní rehabilitaci je nutné mít osvědčující doklad, že žadatel je osobou se zdravotním postižením. Po kladném vyřízení žádosti je sestaven individuální plán pracovní rehabilitace (Votava et al., 2003).

Individuální plán pracovní rehabilitace je sestaven v součinnosti pověřených zaměstnanců Úřadu práce, osoby se zdravotním postižením a odborné pracovní skupiny, jejíž členy jsou zástupci zaměstnavatelů zaměstnávající osoby se zdravotním postižením (nad 50 % zaměstnanců) a zástupci organizací zdravotně postižených osob. Účelem odborné pracovní skupiny je posouzení vhodnosti nabízené pracovní rehabilitace. Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost soustředící se na výběr vhodné volby povolání, zaměstnání nebo samostatně výdělečné činnosti, dále s touto činností přímo souvisí i teoretická a praktická příprava, umožňující kvalitní pracovní zařazení. Součástí pracovní rehabilitace jsou činnosti specializující se na udržení stávajícího zaměstnání nebo zprostředkování a změnu zaměstnání ([portal.mpsv.cz](http://portal.mpsv.cz)).

V dnešní době je pro zdravotně postižené osoby hned několik možností vhodného zaměstnávání. Jsou to například chráněné dílny, které jsou vhodné pro osoby s mentálním nebo psychickým onemocněním, podporované zaměstnání, jenž využívá možnosti systému patrona, anebo také chráněné pracovní místo, tj. místo zřízené zaměstnavatelem speciálně pro zdravotně postižené (Votava et al., 2003).

Důsledně prováděná pracovní rehabilitace vytváří podmínky pro kvalitní a dlouhodobé začlenění osob se zdravotním postižením do ekonomicky produktivního života. Jelikož práce je místem setkávání lidí, objevují se nám zde ještě druhotné aspekty této formy rehabilitace. Tyto aspekty si můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřním aspektem je především seberealizace, pramenící z pocitu platnosti a užitečnosti. Vnější aspektem je socializace, jelikož zaměstnání nebo podnikání jsou místa pro setkávání lidí. Tyto aspekty mají významný vliv na kvalitu života nejen osob se zdravotním postižením.



### ***1.10 Pedagogická rehabilitace***

Pedagogická rehabilitace je skupina specifických edukačních a speciálně pedagogických činností v rámci systému koordinované rehabilitace. Je účelně zaměřená na kultivaci, vzdělávání a rozvoj osobnosti lidí se zdravotním postižením. Tato forma rehabilitace, kterou vykonává speciální pedagog, se prolíná všemi ostatními formami rehabilitace, jelikož pedagogické činnosti se vyskytují od léčebné tělesné výchovy ve fyzioterapii přes výchovné vzdělávací aktivizační činnosti v sociální rehabilitaci až po nácviky činností a profesní přípravy na budoucí zaměstnání. Samotná pedagogická rehabilitace se věnuje především rané péči, školní edukaci a dále profesní a dovednostní přípravě na povolání (Jankovský et al., 2005).

Cílem této formy rehabilitace je zapojení osob se zdravotním postižením do pracovního a společenského života. Tohoto cíle se dosahuje podporou vzdělání, optimalizace kvalifikace a dalších podpůrných činností. Především u dětí a dospívajících je kromě edukačních aktivit důležitá ještě činnost výchovná, při které přejímají vzorce chování, učí se pohybovat ve společnosti vrstevníků, navazovat vztahy, spolupracovat, také uznávat autority, ale i se k nim vymezovat. Důležitou součástí pedagogické rehabilitace je též psychologická péče, kterou může zajišťovat například školní psycholog nebo psycholog v pedagogicko-psychologické poradně (Votava et al., 2003).

Pedagogickou činností s osobami s určitým druhem znevýhodnění, či postižení se zabývá speciální pedagogika, která se dále dle zaměření dělí na jednotlivé „pedie“, tedy na jednotlivé speciální disciplíny. Těmito disciplínami jsou psychopedie (vzdělávání osob s mentálním postižením), somatopedie (pedagogika s tělesně nebo zdravotně postiženými), logopedie (specializující se na poruchy řeči), etopedie (vzdělávání osob s poruchami chování), surdopedie (pedagogika osob se sluchovým postižením), tyflopédie nebo také oftalmopedie (pedagogika osob se zrakovým postižením), v neposlední řadě se speciální pedagogika věnuje specifickým poruchám učení mezi které patří dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie, dysmúzie, dyspinxie, dyspraxie. Další formou je speciální pedagogika osob s kombinovaným postižením (Jankovský, et al., 2005).

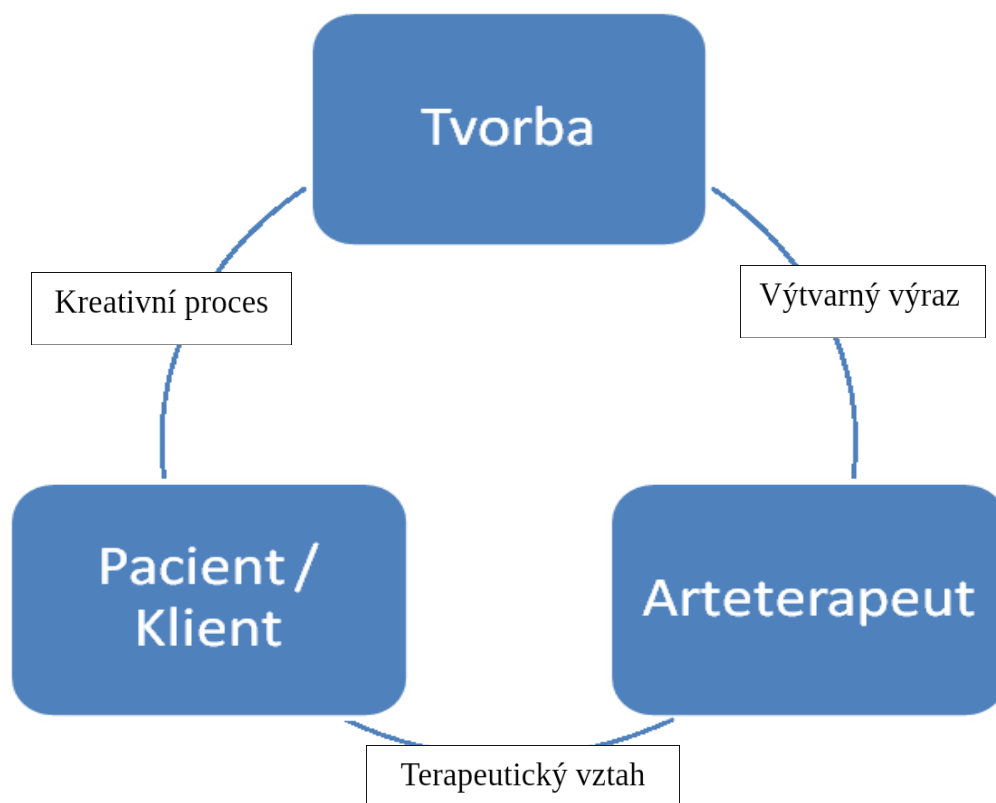
Ze všech složek koordinované rehabilitace přináší osobám se zdravotním postižením největší intelektuální a osobnostní rozvoj. Tato skutečnost vyplývá ze samotné podstaty tohoto oboru. Speciální pedagog se snaží ve svých žácích, studentech a klientech najít jejich silné stránky, které dále rozvíjí. Tato rehabilitace je dlouhodobá, může trvat po celou dobu školní docházky, nebo může trvat jen čas vymezený k získání nějaké nové dovednosti (v případě rekvalifikace) či být zaměřená na volnočasové aktivity pomáhající v rozvoji osobnosti. Jak už bylo výše zmíněno, tuto formu rehabilitace může poskytovat jen osoba se vzděláním speciálního pedagoga. Speciální pedagog není jen učitel osob s postižením, je to i jejich mentor, vzor, kouč, aby jim umožnil najít v sobě sílu k překonávání bariér, které jim život klade do cesty.

### *1.11 Arteterapie*

Samotný pojem arteterapie je ve své jazykové srozumitelnosti poměrně složitě komplexně identifikovatelný. Toto na první pohled jednoduché složení slov arte (umění) terapie (léčba) nás zavádí k nejjednodušší identifikaci tohoto pojmu, tj. léčba uměním vycházející z prostého překladu. Avšak co si můžeme pod slovy léčba uměním představit? Lhotová (2018), Perout (2005), Šicková-Fabrici (2002), Rubin et al., (2008), Plaisant, (2007) a další shodně definují arteterapii jako psychologickou (psychoterapeutickou) léčbu za pomoci výtvarných (uměleckých) prostředků, zaměřujících se na redukci a léčbu psychických nemocí a obtíží. Slavík (1997) například dále výslovně rozšiřuje definici arteterapie jako psychodiagnostický a psychoterapeutický obor využívající různých forem uměleckých prostředků jako způsob dosažení terapeutického cíle. Dále se Slavík (1997), ale i Šicková-Fabrici (2002) zabývají obsahem pojmu umění v arteterapii, v němž označují dvojí pojetí arteterapie. V tzv. širším pojetí obsahuje umění jako takové včetně hudby, tance a divadla a v užším pojetí jej chápe jako pojetí čistě výtvarné. Toto arteterapeutické schizma je v České republice zdrojem problematického legislativního uchopení arteterapie ve zdravotních službách, tomuto tématu se bude práce výslovně věnovat v kapitole nazvané: Právní ukotvení. Liebmann (2004) arteterapii vysvětluje jako způsob, formu a možnost komunikace klientů, pacientů, ale i studentů se svým terapeutem, lékařem, sociálním pracovníkem nebo učitelem. Ve stejném duchu, tedy jako o svébytném způsobu komunikace využitelným edukačně či terapeuticky, se vyjadřuje o arteterapii Jihočeská

univerzita ([www.pf.jcu.cz](http://www.pf.jcu.cz)). Avšak Slavík (1997) toto volné pojetí rozlišuje na působení zaměřené psychoterapeuticky, za které označuje arteterapii, a dále na působení zaměřené edukačně a kultivačně, jenž nazval artefiletikou. Artefiletice se bude tato práce věnovat níže v části zaměřené na pedagogickou rehabilitaci. Na stránkách České Arteterapeutické asociace je arteterapie popsána jako terapeutický obor využívající výtvarnou tvorbu k podpoře seberozvoje a fyzického a psychického zdraví. Arteterapie se především uplatňuje při sebepoznání, rozvoji a harmonizaci osobnosti, zmírnění úzkosti a bolesti, změnu myšlenkových stereotypů, odhalení latentních obsahů lidské psychiky, abreakce, katarze, aktivizaci, zpracování vnitřních a interpersonálních konfliktů (Gantier, 2019). Arteterapie se dále uplatňuje při podpoře sebevyjádření, dále při práci s emocemi a při kultivaci obranných mechanismů. Arteterapeutická intervence je zacílena tedy na kognitivní, emocionální a motivační aspekty osobnosti ([www.arteterapie.cz](http://www.arteterapie.cz)).

Specifikum arteterapie, jak shodně uvádí Lhotová (2018) a European federation of art therapy (2018), je oproti ostatním klasickým verbálním psychoterapeutickým postupům využívajícím verbálních prostředků k léčbě obohaceno o přidání procesu tvorby a vnímání výtvarného artefaktu. Tento aspekt dává terapeutickému vztahu novou dynamiku, tím terapeut získává nové možnosti v práci s klientem nebo pacientem, například v přenosových procesech nebo v možnostech „vracet se v čase“ při práci s již dříve vytvořeným artefaktem. Tento vzorec třech bazálních entit přítomných v terapii se nazývá arteterapeutická triáda a je vyjádřen následným schématem:



Obr. 3 Lhotová (2018) a European federation of art Therapy (2018)

Jak je výše uvedeno, toto schéma je složeno z třech hlavních aspektů arteterapie, tedy z pacienta nebo klienta, tvorby a arteterapeuta. Tyto tři vrcholy spojují roviny vztahové. Mezi arteterapeutem a klientem/pacientem je terapeutický vztah, mezi klientem a jeho tvorbou je vztah definován kreativním procesem, jenž stojí za výslednou tvorbou a mezi samotnou tvorbou a arteterapeutem prostřednictvím vnímání výtvarného výrazu.

### ***1.11.1 Úvod do arteterapie***

Arteterapie je velice široký terapeutický instrument vycházející z množství rozličných teorií, ze kterých se vyvinuly tři základní principy arteterapeutické práce s klientem. Šicková-Fabrizi (2002) tyto trendy dělí na trend soustředující se na interpretaci, kde je hlavní těžiště analytická práce s klientem. Protipólem tohoto přístupu je trend soustředující se na proces výtvarné tvorby a z toho plynoucí prožitek a jako poslední a nejčastěji využívaný je eklektický přístup v arteterapii, který dle Wandeson (Rubin et al., 2008) přispívá ke komplexnímu porozumění všech stránek lidské osobnosti.

Však jedno mají vždy všechny přístupy společné, a tím je exprese, jenž je základem uměleckého sebevyjádření. Lhotová (2010) ve shodě s Mille (2015) uvádí, že je exprese podstatná pro možnost vyjádření symbolického charakteru obsahu výtvarné tvorby založené na latentních, mimologických formách obsahů vyjadřující emoční a intuitivní část lidské osobnosti. Dále předpokládá, že výtvarná exprese aktivuje a vyjevuje hlubinné složky osobnosti ukryté v nevědomí, které následně mohou být ovlivněny. Rogers (2008) k tomuto uvádí svou zkušenost s klienty, kteří popisovali, jak jim výtvarná exprese pomohla obejít zástupné problémy a dostat se přímo k jádru vlastního problému. Tato zkušenost nám pomáhá nahlédnout na expresi také jako na vícerozměrnou a do jisté míry i velice rychlou formu komunikace. Podle Slavíka (1997) autor i příjemce (arteterapeut, pedagog) pomocí symbolického obsahu vstupují do sdíleného obsahového rámce, což znamená, že příjemce se vcítuje do vidění světa (vnitřního i vnějšího) dle autora. Tento empatický prožitek zapříčiňuje pochopení autorova sdělení a je důsledkem výtvarné exprese autora. Výtvarný artefakt vzniklý expresí autora nemusí být však jen otiskem jeho latentní složky osobnosti, může být i jakousi kompenzační pomůckou, jejíž prostřednictvím si autor prožívá náhradní uspokojení, stejné jako případně snění. Tedy že mu exprese dodává to, co vnitřně postrádá. Výstupy výtvarné exprese jsou tedy ve valné většině vyjádřením psychických procesů ukrytých hluboko v nevědomí. Způsob uspořádání kompozice, použití barev a tvarů je vytvářeno stejným mechanismem, jakým jsou vytvářeny sny každého z nás, a tudíž na nás mluví i stejným jazykem při převodu z latentního obsahu (Lhotová, 2010). To má za následek, že jsou zde přítomné i cenzurní činnosti, jak je nazývají psychoanalytici jako např. zhuštění, vynechávky, zvraty, přesuny. (A. Freud, 2005)

Účinné faktory všech trendů a forem arteterapie jsou stejné (s výjimkou výtvarného posunu) jako u ostatních verbálních forem psychoterapie. Je to zejména dle Lhotové (2007) abreakce, katarze, náhled, terapeutický vztah, korektivní emoční zkušenost, výtvarný posun a učení. Prostřednictvím těchto faktorů je arteterapie zacílena na pozitivní změny lidské psychiky. Liebbmann (2004) dělí tyto cíle do dvou základních kategorií, a to na cíle individuální a cíle skupinové.

#### Individuální cíle:

1. Sebereflexe
2. Budování důvěry, pozitivního sebehodnocení a prožití úspěchu
3. Tvořivost a autentické spontánní chování
4. Seberozvoj a osobní autonomie
5. Svoboda rozhodování
6. Vyjádření citů, emocí a konfliktů
7. Práce s nevědomými obsahy
8. Třídění obrazové a slovní zkušenosti
9. Relaxace

#### Sociální cíle:

1. Spolupráce ve skupině
2. Prožití si pocitu úspěchu a uznání
3. Komunikace
4. Sdílení
5. Objevování jedinečnosti jedince a univerzálnosti zkušenosti
6. Prohloubení empatie
7. Podpora a důvěra ve skupině
8. Prožití pocitu soudržnosti
9. Objevování nových témat ve skupině

#### ***1.11.2 Historie arteterapie***

Souvislostí mezi výtvarným artefaktem a osobností autora si začali všimnout lékaři u duševně nemocných osob už od druhé poloviny 18. století. První studie zabývající se výtvarnou tvorbou duševně nemocných pochází z druhé poloviny 19. století od autora P. M. Simona (Šicková-Fabrice, 2002). Lhotová (2010) označuje za stěžejní obsáhlou studii Hanze Prinzhorna z roku 1922, ve které detailně popisuje výtvarnou činnost duševně nemocných v souvislostech jejich ztráty kontaktu s vnější (objektivní) realitou a následný rozpad reality vnitřní (subjektivní) a s tím spojené nahrazení racionálního logického myšlení za myšlení magické. Na základě této studie byla nejprve tvorba duševně nemocných využívána k čistě diagnostickým účelům nebo k upřesnění již známé diagnózy. Psychiatři si začali též všimnout značných rozdílů mezi výtvarnou

tvorbou duševně nemocných a duševně zdravých lidí, především změny v charakteru výtvarné tvorby v závislosti průběhu onemocnění. To už pevně směřovalo k terapeutickému využití výtvarného umění. Arteterapie se jako psychoterapeutická metoda začala cíleně užívat ve 40. letech první poloviny 20. století v souvislosti s rozvojem psychodynamických a později behaviorálních směrů v psychoterapii. Prvními terapeuty, jenž využívali výtvarnou expresi, byli často výtvarně vzdělaní jedinci, výtvarníci, jenž si sami prožili psychoterapeutickou léčbu a pociťovali potřebu propojení psychoterapie a výtvarné aktivity ([www.arteterapie.cz](http://www.arteterapie.cz)).

V Československu byla arteterapie využívána v rámci psychoterapie od poloviny minulého století. V 70. letech minulého století založila PhDr. D. Kocábová arteterapeutickou sekci při Psychoterapeutické společnosti Jana Evangelisty Purkyně. V Českých Budějovicích byl v roce 1990 založen PhDr. Milanem Kyzourem bakalářský obor, ve kterém se dodnes vyučuje arteterapie na teoretických základech dynamické psychoterapie (Šicková, 2002).

### ***1.11.3 Arteterapie v koncepci koordinované rehabilitace***

*V klinické praxi je používána jak v oblasti terapie, tak pro podporu a detailní vykreslení lékařské diagnostiky, pracuje na zajištění adherence a compliance při somatické léčbě apod. a jako taková je součástí komplexní zdravotnické péče. Uplatnění arteterapie jako psychoterapeutického oboru je primárně ve zdravotnické prevenci, léčbě i rehabilitační péči, a to nikoliv pouze podpůrně. ([www.psp.cz](http://www.psp.cz) ›sqw ›text ›orig2)*

Jak již bylo výše zmíněno dle Pfeiffera et al., (2014), jenž uvádí, že dominantním názorem osob věnující se tématu koordinované rehabilitace je její rozlišení do čtyř základních skupin na:

- Léčebná (zdravotní) rehabilitace
- Sociální rehabilitace
- Pedagogická rehabilitace
- Pracovní rehabilitace

Velemínský (2012) navíc uvádí i rehabilitaci psychologickou, což koresponduje s holistickým pojetím osobnosti, která chápe jako integrovanou biologickou – psychologickou – sociální – spirituální jednotku. Novosad (2000) navíc k psychologické rehabilitaci uvádí i rehabilitaci volnočasovou. Novosad (2000) charakterizuje tyto složky následně:

- psychologická rehabilitace se zaměřuje na zvládnutí krizí a traumat zapříčiněných nevyhovujícím zdravotním stavem,
- volnočasová rehabilitace.

Rehabilitace jako multidisciplinární obor je zajišťována širokým množstvím vysoce specializovaných odborníků věnujícím se odstranění či zmírňováním příčiny snížené společenské uplatnitelnosti a seberealizace. Například úsilí léčebné rehabilitace je směřováno k odstranění poruch organismu a ke zlepšení jeho funkcí (Pfeiffer et al., 2014). Dle Jankovského (2006) jsou součástí léčebné rehabilitace obory jako např. fyzikální terapie, farmakoterapie, léčebná tělesná výchova nebo také ergoterapie, psychoterapie, arteterapie, muzikoterapie a animoterapie. Dle Jesenského (2000) však arteterapie a další typy terapií jako muzikoterapie, ergoterapie, hipoterapie, kinezioterapie a další, označují formy terapií, jenž mají úzký vztah k ostatním formám rehabilitace. Dále uvádí problematičnost užití pojmu fyzikální terapie, pokud nedochází k léčení, tj. odstraňování vady a poruchy funkce. Zároveň tím navrhuje místo pojmu „terapie“ užívat pojem „rehabilitace“, v našem případě „arterehabilitace“.

#### ***1.11.4 Arteterapie v léčebné rehabilitaci***

Při pochopení pohledu na arteterapii jako na součást léčebné rehabilitace je nutné si připomenout definici České arteterapeutická asociace, kde se mimo jiné přímo uvádí, že arteterapie využívá výtvarnou tvorbu k podpoře zdraví, konkrétně k přijetí a překonání psychických a zdravotních (včetně psychosomatických a somatopsychických) obtíží, dále je využitelná v primární, sekundární a terciální prevenci a v následné péči o pacienta. Cílem arteterapie je podpora zdraví a léčení. ([www.arteterapie.cz](http://www.arteterapie.cz))



Arteterapie je tedy pro svůj výrazný mezioborový charakter široce využitelná v mnohých odvětvích zdravotnictví, ať už jde o osoby zdravotně znevýhodněné, o psychiatrické pacienty nebo o pacienty vyrovnávající se s těžkým břemenem, jenž jim přinesl úraz nebo onemocnění, a o mnohé další osoby, na které se specializují léčebné kognitivní, emocionální a motivační aspekty této psychologické léčby ([www.arteterapie.cz](http://www.arteterapie.cz)). Například Kováčová, Valachová (2017) popisují arteterapii s adolescenty, kteří se rehabilitují po náročném onemocnění nebo úrazu, jako primárně skupinovou aktivitu napomáhající pacientům či klientům ve vyjadřování vlastních pocitů a emocí. Tyto pocity a emoce jsou spojeny s nastalým zdravotním znevýhodněním, arteterapie jim pomáhá též k postoji k okolnímu světu a v náhledu na sebe samotného. Pro tyto klienty je to nový systém sebepoznání na základech výtvarné exprese, který může pozitivně ovlivnit negativní dopady zdravotního postižení u této věkové skupiny jako jsou především deprese, suicidální chování, poruchy řeči a sociálního chování, poruchy příjmu potravy a další psychické problémy. Dále autorky uvádějí důležitost samotné tvorby pro mladého člověka v průběhu rehabilitace, a to především možnost poznat a naučit se novou dovednost, prožít novou zkušenost (korektivní emoční zkušenost), ale především nalézt nové odpovědi na vyslovené i nevyslovené otázky. Krejčíková (1997) uvádí, že pro adolescenty se stávají čím dál více důležitá sexuální a reprodukční témata a řada onemocnění či zákroků v nich vzbuzuje enormní obavy ze snížení sexuální atraktivity a o možné ohrožení budoucího sexuálního života včetně postižení reprodukčních schopností. Dalšími zásadními tématy adolescentů je možnost budoucího studia, volby povolání a rodičovství (u geneticky podmíněných nemocí a poruch). Při onemocnění nebo úrazu vedoucí k více či méně trvalému omezení některých funkcí je nanejvýš důležitá včas započatá mobilizace a rehabilitace, jelikož vývojové období dospívání je charakteristické psychickou zranitelností a nižší odolností vůči stresu. Mladí lidé upadají snadněji do depresí a je u nich vyšší riziko sebevražedného chování (Říčan et al., 1997). Kováčová, Valachová (2017) uvádějí nutnost si při arteterapeutické intervenci důkladně všimnout jak výtvaru, tak procesu tvorby a komplexního celého dění, které umožňuje detailnější vhled do křehkého vnitřního světa dospívajícího člověka postiženého zdravotním znevýhodněním. Krejčíková (1997) uvádí nutnost respektu k pacientovi, jeho podrobné informování a kvalitní komunikace mezi ním a členy rehabilitačního (multidisciplinárního) týmu, tyto aspekty jsou dle Krejčíkové zásadní pro psychické zvládnutí nemoci či úrazu stěžejní.

### ***1.11.5 Arteterapie v sociální rehabilitaci***

Arteterapie v sociální rehabilitaci může nacházet své uplatnění především v činnostech definovaných zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, a to v §70 zákona v odst. 2), kde jsou vyjmenovány základní činnosti konkrétně pod písmenem c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a ve vyhlášce pod §35 odst. 1) písmena c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti: upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností (portal.mpsv.cz). Sayoud Solárová (2010) definuje sociální rehabilitaci jako soubor činností, jenž cílí na dosažení samostatnosti a nezávislosti použitím prostředků sociální práce, speciálně pedagogických psychologických prostředků.

Jak je uvedeno výše, výtvarný projev je zcela přirozenou formou vyjadřování každého člověka, který rozvíjí koncentraci, pozornost, grafomotorické dovednosti, smyslové vnímání, plošnou a prostorovou orientaci, konceptualizaci práce a při verbálním popisu obrázku či tvorby rozvíjí slovní zásobu a schopnost vyjadřovat se. Dolder (2007) ve shodě s Koptou (2008) Uvádí, že výtvarná činnost také umožňuje vyjádřit emoce, myšlenky, pocity, vjemy (sebevyjádření), posiluje kreativitu a sebedůvěru, učí hledat v symbolickém ztvárnění cestu ke změně nebo ke zmírnění prožívaného trápení a vede ke změnám přístupů při řešení zátěžových situací.

Proto je arteterapie a použití jejích technik vhodná pro výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Avšak výchovné a vzdělávací činnosti jsou typickým příkladem mezioborové propustnosti pro jejich využití jak v pedagogické rehabilitaci, tak i v rehabilitaci sociální. Proto o výchovných a vzdělávacích činnostech bude blíže pojednávat kapitola věnující se arteterapii v pedagogické rehabilitaci a dále se v této části práce budeme věnovat jen aktivizačním činnostem, jako jsou pomoc při překonávání nepříznivých psychických stavů jako je například reaktivní deprese, podpora a motivace do dalšího života, umožnění prožití pocitu úspěchu a prožitku „*jde to zvládnout, dokázat*“, znovuzískání ohrožených a ztracených schopností, posílení identity a sebeúcty a další. Konkrétní postupy a techniky jsou závislé na individuálním stavu klienta a na jeho možnostech. (Vodáková, Drytrtová, 2003; Kalvach, 1997)

### ***1.11.6 Arteterapie v pedagogické rehabilitaci***

*„... i výchova může být poznáním a zároveň terapií duše.“ (Slavík, 1997, str. 11)*

Centrum zájmu pedagogické rehabilitace se nachází v oblasti výchovy, vzdělávání, rozvoje talentu, přípravy pro budoucí život a přípravy budoucího pracovního uplatnění, dále i na rozvoj plnohodnotné a svébytné osobnosti jedince. Základními prostředky této formy rehabilitace jsou především reedukace narušených funkcí, kompenzace nevyhovujících funkcí, vytváření a plnění individuálních vzdělávacích plánů (Matoušek, 2005). Pro plnění těchto náročných úkolů v pedagogickém prostředí je raději, než samotná terapie vhodnější výchova. Slavík (1997) uvádí, že zejména v posledních letech vzrůstá poptávka a potřeba nových edukačních postojů vedoucích ke komplexně integrované osobnosti. Tímto je myšlena integrace normativních koncepcí vzdělávání a moderních inovativních trendů jako je Artefiletika.

Artefiletika je forma výchovy uměním směřující ke kultivaci a nenásilnému rozvoji osobnosti s prvky arteterapie. Ovšem nejedná se o terapii jako takovou, tj. o aktivitu užitou k léčebným účelům, ale o její pedagogický derivát. Dále k tomuto tématu uvádí, že pro výchovné a vzdělávací účinky může být artefiletika jednou z nejúspěšnějších možností, jak přiblížit lidský a hluboký smysl umění a jeho vztah k autorovi, divákovi a okolnímu světu (Slavík, 1997). Tento moderní přístup vede k rozvoji kreativity, originality, motivace a spontánního prožívání jedince. Veškerá umělecká tvořivá činnost stojí na mimologických a nepojmových formách, a tím je přímo propojena s emoční a intuitivní částí lidské osobnosti. Pedagog vybízí k aktivnímu vnímání objektivní i subjektivní reality, ovšem bez čistě terapeutické intervence, pedagog je v tomto pohledu spíš mentor nebo kouč. Oproti klasické výtvarné výchově se při artefiletice více diskutuje o vytvořených artefaktech, aby se žáci naučili vnímat a interpretovat svá díla a tím více porozuměli sami sobě a svému okolí. (Jebavá, Peliš, 2010).

Takto pojaté pojetí směřuje k integrativnímu duševnímu rozvoji, a tím k předcházení možných psychosociálních poruch. Artefiletický přístup je ve své podstatě mezičlánkem mezi arteterapií a výtvarnou výchovou, můžeme na něj nahlížet také jako na výtvarnou výchovu rozšířenou nebo lépe řečeno obohacenou o některé arteterapeutické součásti,

jako například svým akcentem na psychosociální vztahové, emoční, prožitkové a obsahy výtvarného díla (Slavík, 1997). Jelikož v pedagogické rehabilitaci nejde primárně o léčbu, může být artefietika, která též nemá primárně léčivý charakter, zařazena jako součást této rehabilitace. Novosad (2010) ve své publikaci zmiňuje též rehabilitaci volnočasovou, pro kterou by byla artefietika použitelná prakticky obdobně jako pro rehabilitaci pedagogickou.

### ***1.11.7 Arteterapie v pracovní rehabilitaci***

Jak již nám říká Zákon č. 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti v § 69, pracovní rehabilitací chápeme souvislé činnosti zajišťované krajskými pobočkami Úřadu práce zaměřené na získání a udržení zaměstnání osoby se zdravotním postižením (portal.mpsv.cz).

*Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti (<https://www.mpsv.cz/web/cz/-/pracovni-rehabilitace>)*

Z výše uvedeného je zjevné, že praktické propojení arteterapie a pracovní rehabilitace se při těchto činnostech nepoužívá. Činnosti pracovní rehabilitace jsou vyústěním všech ostatních snah ve složkách koordinované rehabilitace vedoucí k osamostatnění, ekonomické soběstačnosti a seberealizaci v pracovním životě (zároveň tím i v soukromém) a dle tohoto má mandát vykonávat tuto formu rehabilitace především úřednický aparát Úřadu práce ve spolupráci se zaměstnavateli a klienty žádající si o tuto formu rehabilitace.

### ***1.11.8 Arteterapie v psychologické rehabilitaci***

Názory na psychologickou rehabilitaci se rozcházejí především v náhledu na její status. Někteří autoři jí uvádí jako součást zdravotnické rehabilitace jako Pfeiffer (1990), Jesenský (1995), Krhutová (2017), jiní ji vidí spíše jako samostatnou složku koordinované rehabilitace, Novosad (2000), Velemínský (2012), Koláčková, Kodimová in Matoušek (2005).

Primární premisou psychologické rehabilitace je psychologická pomoc zaměřená na somatopsychické a psychosomatické projevy doprovázející změnu zdravotního stavu Novosad (2000). Vágnerová (2004) na toto téma uvádí, jakým způsobem dlouhodobé zhoršení emočního ladění například prožíváním vzteku nebo úzkosti se fyziologicky projevuje. Např. zrychlení tepu, změn v metabolismu a další, neboť je přímo propojené na vegetativní nervovou soustavu. Ve svém důsledku negativní psychické vypětí může vést například k poklesu imunitní reaktivity provázející snížení odolnosti jedince, jenž může vést k dalším zdravotním komplikacím a dalším následným stresujícím situacím spojeným s nemocí, úrazem nebo zdravotním postižením.

Novosad (2000) označuje přímo arteterapii jako prostředek psychologické rehabilitace. Dle Novosada (2000) je cílem psychologické rehabilitace zvládnutí psychické zátěže, změna sebehodnocení a životního náhledu v souvislosti s nepříznivým zdravotním stavem. Dle Perouta (2005), Lhotové (2018), Šicková-Fabrici (2002) a dalších je právě změna sebepojetí, seberozvoj a schopnost přijetí objektivní životní reality (tím i zvýšení frustrační tolerance) jednou z rovin přínosu porozumění emocionálně vztahovému obsahu tvorby. Dále dle Lhotové (2018) zejména behaviorálně orientovaným přístupem v arteterapii za použití technik modifikujících výtvarnou tvorbu a tím i na chování se dá cíleně působit na změnu v sebepojetí a následně na zpětné začlenění jedince do společnosti.

Campbellová (1998) k tomu uvádí, že aktivní zapojení jedinců a ochota riskovat při vytváření výtvarného artefaktu v rámci arteterapie umožňuje jedinečnou možnost sebevyjádření, čímž jim umožňuje je přivést k myšlence, že v jejich silách je změnit sebe sama a jejich životy. Dalším z účinků arteterapeutického působení je obohacení vnitřního života a podpora sebeuzdravujících procesů.

Jelikož v psychologické rehabilitaci dochází především k psychoterapeutické intervenci, jehož je arteterapie přímou součástí, tak například Müller (2014) ve své publikaci řadí arteterapii čistě jako obor spadající do psychoterapie.

## ***1.12 Teoretická východiska arteterapie***

Je velice nesnadné v jedné kapitole popsat teoretická východiska, modely a přístupy v arteterapii, samotné toto téma by si zasloužilo svou samostatnou práci, jejíž obsáhlost by byla poměrně dosti značná a ani tak by se vši pravděpodobností nebyla schopna zachytit všechny možnosti, propojení a nuance teoretických východisek, přístupu a jejich aplikace v arteterapeutické práci s klientem. Jak se ze zkušeností můžeme právem domnívat, to co definuje arteterapii, je již výše zmíněná tzv. arteterapeutická triáda, tedy vzájemný vztah všech tří veličin v prostoru i čase. Jinak dále můžeme konstatovat, že dle výše uvedeného by kvalitní arteterapeut neměl být ve vleku žádného teoretického dogmatu a jeho práce by měla být definována jeho vztahem a osobnostním přínosem v celém procesu terapie. Pro arteterapeuty je do značné míry typické jejich kreativní citění a schopnost kombinovat, to se odráží i na jejich přístupu k samotné terapii (Sens, 2017). Proto velice častý přístup je spíše tzv. eklektický (Rubin, 2008). Při popisu rozdělení přístupů vycházíme z dělení Rubin (2008), jenž dělí základní arteterapeutické přístupy do pěti skupin, které se dále dělí do dalších podskupin. Jsou to:

### **1. Psychodynamické přístupy**

Zahrnují Freudovu psychoanalýzu, Jungovu analytickou terapii, ale i přístupy A. Adlera, K. Horneyové, H. Sulivana a dalších zabývajících se zjednodušeně řečeno nevědomými či neuvědomovanými obsahy mysli.

### **2. Humanistické přístupy**

Reprezentované terapeutickým přístupem zaměřeným na člověka, jejímž autorem je C.Rogers. U této formy terapie je stěžejní osoba klienta ve smyslu podpory jeho rozvoje na místo interpretačních postupů. Někteří arteterapeuti nazývají takový přístup „expresivní arteterapií“.

### **3. Psycho-edukační přístupy**

Jsou behaviorálně a kognitivně-behaviorálně orientované směry nebo dle Rubin (2008) i tzv. Vývojová arteterapie (kterou bychom mohli zařadit i mezi integrativní přístupy).

### **4. Systemické přístupy**

Chápu osobnost méně jako jednotku intrapsyckou a více jako interpersonální. Na těchto základech pracuje tzv. Rodinná a skupinová arteterapie, v níž se rodina nebo skupina stává důležitou terapeutickou proměnou.

### **5. Integrativní a eklektické přístupy**

Řada arteterapeutů postupuje ve své práci pragmaticky a volí přístup, jenž jim pro daný moment a pro daného klienta nebo pacienta přijde nejlepší. U integrativních a eklektických přístupů je teoretické terapeutické východisko různých směrů a škol bráno jako jeden z mnoha úhlů pohledu, jako možnost práce. Pochopení tohoto paradigmatu přináší arteterapeutům ohromnou variabilitu a svobodu při výkonu své praxe (Rubin, 2008).

#### ***1.13 Právní vymezení a současný stav arteterapie v ČR***

V České republice je dostupné mnoho rozdílných více či méně kvalitních seminářů a kurzů zabývajících se arteterapeutickým vzděláváním, tato skutečnost je dána mimo jiné nedostatečně ukotveným zákonným rámcem nutným pro vzdělání pro povolání arteterapeuta. Existuje několik vzdělávacích programů, které by se daly označit za hlavní. Z řady akreditovaných kurzů je třeba zmínit pětiletý výcvik ve skupinové psychoterapii SUR s arteterapeutickým zaměřením, jehož garantem je Česká arteterapeutická asociace ([www.arteterapie.cz](http://www.arteterapie.cz)). Dále se lze vzdělávat v čtyřsemestrovém kurzu na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity Brno nebo na Katedře sociální práce Vysoké škole Polytechnické v Jihlavě ([ksp.vspj.cz](http://ksp.vspj.cz)).



V neposlední řadě musíme zmínit jediné vysokoškolské arteterapeutické vzdělání v České republice a to je Ateliér arteterapie na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity, nabízející v bakalářském studijním programu Psychologie (B7701) studijní kombinovaný obor Arteterapie (7701R012), jenž je mezi arteterapeuty znám jako tzv. „Rožnovská škola“ ([www.pf.jcu.cz](http://www.pf.jcu.cz)).

### ***1.13.1 Rožnovská škola Arteterapie***

Princip studia Ateliéru arteterapie je koncipován jako kombinace studijně výcvikové komunity soustřeďující se na zážitkovou analýzu ve skupině a teoretického studia. Důraz je kladen na získávání praktických dovedností studentů, aplikování teoretických znalostí při konkrétní práci výtvarným artefaktem a jeho autorem ([www.pf.jcu.cz](http://www.pf.jcu.cz)).

Cílem výcviku a výuky spočívá v získání třech primárních dovedností:

- 1) osvojení si arteterapeutických postupů
- 2) vedení arteterapeutického ateliéru a hlavně v
- 3) analýze a interpretaci psychopatologické a anamnestické symboliky výtvarného projevu ([www.pf.jcu.cz](http://www.pf.jcu.cz)).

Tato terapeutická metoda se řadí mezi projektivní a ve svém pojetí se nejvíce blíží k dynamicky pojaté psychoterapii s důrazem na příčinnost. Při interpretaci – analýze jsou využívána předem zadaná témata, jež jsou zpracovávána primárně formou akvarelové malby, dále se hojně využívají koláže, akční akvarely a další různé formy výtvarných činností (Šicková-Fabrice, 2002).

Podle Lhotové (2009) je specifikum Rožnovské arteterapie definované především kombinací behaviorálního směru v arteterapii s psychodynamicky orientovanou formou psychoterapie vycházející například z psychoanalytického přístupu, analytické psychologie a dalších hlubinných a dynamických směrů. Dále Lhotová (2009) popisuje Rožnovskou školu arteterapie jako terapeutický směr vyznačující se svou komplexností a mnohovrstevným působením na klienta. Ten je touto intervencí veden k žádoucí výtvarné a následné osobnostní změně, která je cílem tohoto procesu. Tohoto

se dociluje metodickým vedením výtvarné tvorby klienta, jenž má za účel dbát na realistické zpracování a harmonizaci tvorby, které je nedílnou součástí terapeutického působení rožnovské arteterapie.

Takto pojatá arteterapie je dle Slavíka (1997) značně náročná nejen na psychoterapeutické dovednosti (teoretické i praktické), ale zároveň klade značný důraz na terapeuta také jako na výtvarníka. Lhotová (2010) náročnost tohoto přístupu dále popisuje ve skutečnosti, že značné množství terapeutovy energie je věnováno interpretaci výtvarné tvorby přímo v terapeutickém rozhovoru primárně proto, aby nedocházelo k tzv. „zapouzdření“ a byla nalezena příčina klientových potíží, jež jsou stěžejním bodem celé terapie. Náročnost této školy arteterapie pro arteterapeuty spatřuje Lhotová (2010) v nutnosti osvojení si rozsáhlých dovedností zejména v:

1. psychologické rovině, tj. v nutnosti osvojit si odbornost psychologickou a znalost symptomatických projevů objevujících se ve výtvarné tvorbě klienta.
2. umělecké rovině, tj. teoretické dovednosti o výtvarném procesu, výstavbě kompozice filogeneze a ontogeneze výtvarné tvorby
3. edukativních schopnostech při vedení, harmonizaci a usměrňování výtvarné exprese klientů nebo pacientů

### ***1.13.2 Právní ukotvení***

Arteterapie jako obor se zformovala z psychoterapie, jež má svůj původ v medicíně. Však samotný medicínský model chápání léčby, jež definuje jednání, postoje a ideje lékařů, zákonodárců a další odborné i laické veřejnosti, kontrastuje s modernějším a dle široké řady odborníků i efektivnějším holistickým modelem. V medicínském modelu jsou jisté prvky velice kontroverzní, jež znesnadňují postavení oborů věnující se péči o lidskou psychiku, tyto obory mnohdy medicínský model nejen přesahují, ale často se k němu i aktivně vymezují. Dle Řiháčka (2017) se jedná se především o následující body:

1. předpoklad jednotného účinku léčebných postupů
2. charakteristický předpoklad účinku léčebných postupů
3. technicistní pojetí léčby
4. přehlížení psychosociálního a sociokulturního aspektu potíží

Pochopení medicínského pojetí ve vztahu k arteterapii může být vodítkem pro pochopení následně popsané legislativní změny, jež vymezuje vztah profese arteterapeuta a zdravotních služeb. Pro legislativní ukotvení arteterapie bylo ještě před nedávným stěžejní její zařazení do dvou zákonných rámců (pedagogický a zdravotnický). To je však v dnešní době již bohužel minulostí, jelikož v roce 2017 došlo k legislativní změně, kterou profese arteterapeuta přestala být součástí zdravotních služeb. Arteterapie jako obor se zformovala z psychoterapie, jež má svůj původ v medicíně. Pro legislativní ukotvení arteterapie bylo ještě před nedávným stěžejní její zařazení do dvou zákonných rámců (pedagogický a zdravotnický).

Nynější právní ukotvení arteterapie dle Telce (2017) se z hlediska zdravotní péče stalo v minulých letech (září 2017) dosti problematické, neboť povolání arteterapeuta, jež dle mnohých odborníků historicky přísluší k psychiatrické, a především psychoterapeutické péči, byl vyřazen z legálního okruhu jiných, tzv. nelékařských odborných pracovníků ve zdravotnických službách, kde byl zapsán od roku 2008. Stalo se tak změnou zákona o nelékařských zdravotnických povoláních (zák. č. 96/2004 Sb.) účinnou od 1. září 2017, a to dokonce za předpokladu, že u určitých indikací jako je například léčba mutismu, traumat pacientů s poruchami osobnosti, při psychologické práci s dětmi, které dosud dostatečně nedisponují verbálními prostředky, dále s širokou škálou pacientů trpících organickým postižením mozku apod., je arteterapie považována za metodu první volby (Benda, 2017).

Z toho dle Telece (2017) vyplývá, že odborná činnost arteterapeuta přestala být obsahovou součástí (náplní) zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách. Telec (2017) i Benda (2017) k tomu shodně uvádějí, že primárním důvodem pro vyřazení se uvádí nedostatečné odborné vzdělání arteterapeutů, kteří musí v tomto směru splňovat zákonné odbornostní předpoklady, jež byly definovány zákonem

96/2004 ve věci získávání způsobilosti jiného odborného pracovníka v § 43, písm. e) *Odborná způsobilost k výkonu povolání jiného odborného pracovníka se získává absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru arteterapie po absolvování studijního oboru vyšší nebo vysoké školy pedagogického, sociálního, zdravotnického, psychologického nebo uměleckého zaměření (arteterapeut).* ([https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004%20&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy))

Benda (2017) dále zmiňuje skutečnost, že realizaci kvalifikačního akreditovaného kurzu nutném pro činnost arteterapeuta ve zdravotnictví byla požádána Česká arteterapeutická asociace Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů v Brně. Česká arteterapeutická asociace při tvorbě tohoto vzdělávacího programu spolupracovala s rozličnými odborníky z praxe, mezi nimi byli akademičtí pracovníci, psychiatři, kliničtí psychologové, terapeuté s funkční specializací v psychoterapii, dále například s absolventy psychoterapeutických výcvikových komunit. I přes takto širokou odbornou veřejnost nedošlo ke shodě na podobě tohoto kurzu z důvodu komplikované definice oboru, a to především z následně uvedené skutečnosti. Tedy především proto, že v dřívějších dobách byla arteterapie chápána jako obor všech uměleckých či kreativních terapií, mezi které se řadily i dramaterapie, taneční terapie a muzikoterapie. To však z hlediska legislativy není možné jak kvůli diametrálně odlišným obsahům vzdělávání, tak především kvůli naprosto odlišné praxi.

Avšak nynější Arteterapie, jak již v této práci bylo výše výslovně uvedeno, je širokou odbornou veřejností chápána jako léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. European federacion of art Therapy (2018) výslovně hovoří o Arteterapii jako o profesi věnující se duševnímu zdraví, která má uplatnění lékařských oborech, pedagogických oborech a v sociální práci. Arteterapeuti využívají propojení uměleckých a psychologických technik, aby posílili spojení mysli a těla dle holistického pojetí osobnosti a terapie ([www.arttherapyfederation.eu/](http://www.arttherapyfederation.eu/)). Pro ostatní přístupy jako jsou dramaterapie, muzikoterapie a taneční terapie se u nás vžil název „umělecké terapie“.

Telec (2017) dále namítá, že pro udržení kvalitní péče by spíš bylo vhodné buďto revidovat výše uvedené kvalifikační předpoklady, nebo se raději pokusit zvýšit dostupnost zájemcům z řad stávajících a budoucích odborníků. Benda 2017 naráží na fakt, že toto vyřazení proběhlo nešťastně právě v době, kdy se široce diskutuje o modernizaci psychologické a psychiatrické péče a toto téma rezonuje celou odbornou, patientskou společností i laickou veřejností.

Poslanec Marek Benda (2017) výslovně uvádí své přesvědčení, že v rámci diskutovaného přetvoření psychiatrické péče do moderné podoby a dále v oblastech psychoterapie ve zdravotnictví je arteterapie neopomenutelným oborem a v mnoha případech metodou pomoci první volby.

Benda (2017) upozorňuje na dlouhotrvající snahu o úpravu požadavků na vzdělání v oboru arteterapie na nižší úroveň (především ze stran asociací věnující se hudebním terapiím a dramaterapiím), tudíž je nutné postavit se za legislativně ošetřený požadavek odbornosti oboru věnujícímu se duševnímu zdraví (psychologické léčbě) a nikoliv jen řešit tuto náležitost jeho vyřazením ze zákona. K odejmutí arteterapeuta řazeného jako jiného odborného pracovníka ve zdravotních službách došlo dle Benda (2017) především na základě připomínek institucí: Mezinárodní asociace uměleckých terapií (MAUT), AA-Akademie alternativa Muzikoterapeutický institut České republiky (MIČR) a dále Společnost pro hudební terapii (ČHS-SPHT). Zde ovšem nastává zásadní komplikace, neboť tyto organizace se orientují především, jak je zřejmé, na hudební aktivity a nejsou zdravotnickými organizacemi ani institucemi a v obecné definici arteterapie, na které se prakticky bez výjimky shoduje drtivá většina odborníků jak z akademické sféry věnující se Arteterapii, tak z odborníků sdružených v České Arteterapeutické asociaci, nemají s arteterapií jako takovou v dnešním chápání arteterapie nic společného. Je na výsost zřejmé, že Akademie alternativa nesplňuje potřebné požadavky pro práci ve zdravotních službách a i arteterapii, v tomto ohledu je pochopitelný její tlak na snížení odbornostních kritérií na povolání arteterapeuta. Vypuštění par. 43, bod e) nebylo původně předání novely zákona Ministerstvem zdravotnictví navrženo, avšak výše uvedené organizace podaly dodatečný návrh na vypuštění z vlastní iniciativy.

Telec (2017) Vypuštěním par. 43, bod e) tedy došlo k zrušení zákonného požadavku na odbornost povolání arteterapeuta ve zdravotnictví, jakož i zrušení jeho zvláštního veřejnoprávního stavu (odborného povolání v těchto službách). Toto rozhodnutí má však závažný ústavně významný následek, neboť jak je Ústavou zaručeno, dotýká se sociálně právní ochrany zdraví (čl. 31 věta první Listiny). Základním úkolem státu je povinnost činit taková opatření, aby výše uvedené právo (jehož naplňování aktivizuje stát ve věcech veřejného zájmu na ochranu nemocných a oslabených lidí) bylo nejen komplexně zajištěno, ale také aby bylo dostatečně kvalitativně a odborně zajištěno péčí řádného odborníka. V tomto případě bývala do září roku 2017 odborná způsobilost arteterapeuta vázána s výše zmiňovaným vzdělávacím kurzem připravovaným Českou arteterapeutickou asociací akreditovaným Ministerstvem zdravotnictví podle ustanovení § 43 odst. 2 písm. e) zákona. č. 96/2004 Sb.

V důsledku toho Telec (2017) poukazuje na tím vzniklý rozpor s veřejným zájmem vztahující se na poskytnutí kvalitní a bezpečné vykonávané arteterapie prostřednictvím jasně definované profese s jasným systémem vzdělávání. Veřejný zájem se týká opuštění odbornostního kvalifikačního předpokladu zdravotnického vzdělání z pohledu veřejného zájmu ochrany pacientů. V konečném důsledku jsou poškození především pacienti, kteří buďto nemohou plnohodnotně využívat tuto formu terapie, jejíž účinnost je relevantně vědecky podložena klinickými výzkumy, nebo ještě hůře, bude aplikovaná neodborně a může ve svém důsledku vést k závažnému psychickému (následně i fyzickému) poškození pacienta jako jakákoli jiná neodborně aplikovaná léčba.

Metody arteterapie jsou nyní legislativně ukotveny v oblasti pedagogiky prostřednictvím povolání pedagogických pracovníků, jako je například speciální pedagog, a v povolání psychologa dle školského práva, kde se aplikuje jen ve vymezených případech vývojových poruch učení nebo poruch chování žáků apod. Arteterapie výslovně spadá dle školského zákona do tzv: „podpůrných terapeutických postupů“ aplikovaných při práci ve speciálně pedagogických centrech. Aplikace arteterapie je přímo vázána na výkon povolání příslušných pedagogických pracovníků (speciálních pedagogů) a psychologů, jak je uvedeno ve Vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. v příloze 2 odstavce 4 písmena f. (<http://www.msmt.cz/>).

V následujících letech lze předpokládat znovuzařazení profese arteterapeuta do státem regulovaného povolání odborného pracovníka („jiného odborného pracovníka“) ve zdravotních službách s ohledem na budoucí očekávanou proměnu psychiatrické péče a dále s ohledem na moderní holistický přístup osobnosti pacienta jako bio-psycho-sociální a spirituální jednotky bude nutně tuto profesi a její vzdělání ve zdravotních službách legislativně definovat. Sice od září 2017 není profese arteterapeuta státem veřejnoprávně regulované povolání ve zdravotních službách, avšak použití arteterapie jako terapeutické metody zůstává legální.

## **2 CÍLE**

### **2.1 Cíl výzkumu**

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak může arteterapie u osob se zdravotním postižením prospět k určení efektivního postupu koordinované rehabilitace

Hlavním cílem této práce je zjistit, jak arteterapie u osob se zdravotním postižením může prospět k určení efektivního postupu koordinované rehabilitace.

### **2.2 Výzkumná otázka:**

Pro tento kvalitativní výzkum byla zvolena hlavní výzkumná otázka.

VO1: Proč je arteterapie vhodná metoda při určení správné formy koordinované rehabilitace s osobami se zdravotním postižením.



### 3 OPERACIONALIZACE POJMŮ

Výtvarná tvorba – kreativní činnosti člověka vytvářející artefakty mající individuální nebo společenský význam. Tvořivé momenty může obsahovat každý druh činnosti a sebevyjádření. Výtvarná tvorba má sama o sobě nespočet forem a využití od čistě komerčních výtvorů přes sebevyjádření, relaxaci až po tvorbu artefaktů léčebné, náboženské, či mystické povahy (Kalina, 2013).

Expres – vyjádření vlastního vnímání, prožívání, myšlení a cítění do artefaktu či činnosti. Expresi lze též chápat jako otisk subjektivního vnitřního světa do tvorby (Slavík, 1997).

Výtvarné techniky – soubor metod a postupů směřujících k vytvoření výtvarného artefaktu. V arteterapii se využívá bezpočet různých technik výtvarné tvorby. Především dle zkušenosti a zaměření terapeuta, výtvarných schopností pacienta či klienta, aktuální fázi terapeutické intervence a psychického rozpoložení jedince (Šicková-Fabrici, 2002).

Spinální svalová atrofie – jedná se o vzácné a velmi závažné vrozené onemocnění, které zasahuje periferní motorický nerv v míše. Projevy nemoci jsou narůstající svalová slabost v nohách a s tím spojené problémy s chůzí, špatné držení těla. Později se objevují problémy s polykáním a dále též s dýcháním. Spinální svalová atrofie je prozatím neléčitelné onemocnění a léčí se pouze příznaky, avšak vhodnou zdravotní rehabilitací se výrazně zlepšuje kvalita života pacientů. V současné době probíhá testování léků, které dávají naději na úspěšnou léčbu, což přináší naději mnohým lidem trpícím tímto závažným onemocněním (lekarske.slovníky.cz)

Arteterapeut – v současné době není legislativně upravena profese arteterapeuta, tudíž profesní status není vázán a definován povinným vzděláním, to však nevylučuje použití arteterapie jako terapeutické metody. (www.arteterapie.cz).

## 4 METODIKA

### 4.1 *Metody a techniky sběru dat*

Teoretická část této diplomové práce byla vytvořena za pomoci metody analýzy a syntézy dat z odborných zdrojů, jež se soustřeďují na témata koordinované rehabilitace, arteterapie a témata s touto problematikou související. Design kvalitativního přístupu byl vybrán pro následnou empirickou část studie, jelikož z hlediska stanovených cílů se jeví jako vhodnější než přístup kvantitativní. Pro samotný výzkum byla použita kvalitativní forma vycházející z fenomenologie a symbolického interakcionismu. Je to výzkumný proces jež hledá porozumění a snaží se odkrýt význam zjištěných informací (narrativní sociologie) prostřednictvím procedury monografické (kausální) (Priborsky, Wohlrab-Sahr, 2010). Sběr dat je v empirické části prováděn poměrně široce, a to za pomoci více technik běžně aplikovaných v kvalitativních výzkumech (Hendl, 2012). Data byla zaznamenána v přirozeném a bezpečném prostředí, v jejich příčinném kontextu a přirozeném vývoji, což nám umožnilo vytvořit komplexní holistický obraz komunikačních partnerů (Priborsky, Wohlrab-Sahr, 2010). Při realizaci tohoto výzkumu bylo použito několik vzájemně kombinovaných technik. První z nich byla technika pozorování, jež je nejzákladnější výzkumná metoda primárně zaměřená na získávání kvalitativních údajů, která v tomto případě byla však aplikována jako doplňková technika (Berka et al., 2018). Druhou technikou byl nestrukturalizovaný rozhovor vedený s komunikačními partnery při arteterapii a i s jejich zákonnými zástupci v rámci času bezprostředně před a po terapii při neformálním setkávání. V případě této práce byly osoby účastné na arteterapii zároveň předmětem rozhovorů i předmětem pozorování. Bezprostřední cíl pak kromě získání výzkumných dat obsahoval i přímé ovlivnění, usměrnění a kultivaci jednání zkoumaného komunikačního partnera. V případě této empirické části se konkrétně jednalo o ozřejmění imaga zkoumaných komunikačních partnerů, kteří v průběhu výzkumu vyjadřovaly své vlastní názory, zkušenost, zážitky atd., (Černoušek et al., 2018). Třetí aplikovanou metodou byla interpretace umělecké exprese komunikačních partnerů. Interpretace byla v této práci aplikována jako metoda, která soužila

k zprostředkování, komunikaci a pochopení tvůrčí exprese komunikačních partnerů (Petrušek et al., 2018).

Výzkum byl proveden s 6 klienty využívající různých forem rehabilitace v různých zařízeních zabývajících se rehabilitací. Výzkum je součástí arteterapie provozované pod záštitou organizace Spolu spojit síly z.s. sídlem 373 41 Hosín, Dobřejovice 102, IČO: 07118686.

Výzkum byl rozložen do několika Arteterapeutických setkání realizovaných během celého podzimu od září 2019 do prosince 2019, která se skládala jak z výtvarných aktivit, tak z rozhovorů a pozorování, zároveň docházelo v čase před a po sezení k setkání se zákonnými zástupci komunikačních partnerů a k neformálním rozhovorům s nimi, během kterých bylo také sesbíráno množství anonymizovaných dat.

První sezení bylo projektováno více výtvarně a mým cílem bylo navázání důvěryhodného vztahu s klienty. Výzkumnou technikou při prvním sezení bylo pozorování, při kterém bylo zjištěno množství nepředpokládaných momentů. Tím bylo také umožněno během výzkumu proniknutí do větší hloubky individuálních motivací a jednání komunikačních partnerů (Hendl, 2012). Předmětem pozorování bylo v tomto případě chování pozorovaných komunikačních partnerů, průběh výtvarné exprese a celková atmosféra ve skupině. Postřehy a poznámky byly zaznamenávány do připravených desek tak, aby to co možná nejméně rušilo a znervózňovalo komunikační partnery a narušovalo průběh terapie. Cílem prvního sezení bylo vytvořit bezpečné prostředí, ve kterém se komunikační partneři cítili příjemně, dále bylo nezbytné vytvořit si terapeutický vztah a pokusit o zaujetí terapií. Těmto potřebám bylo podřízeno i celé první sezení (Říčan et al., 1997). Sekundárním, ale neméně důležitým úkolem bylo co nejvíce poznat své klienty, pozorovat je jako jednotlivce i jako skupinu. Výtvarná činnost byla při tomto sezení velice volná a zásahy do ní jen velice omezené na pár metodických rad. Celé první sezení bylo uzpůsobeno tak, aby klienti byli v co nejvíce příjemném a relaxujícím prostředí. Následná sezení byla projektována jako kombinace výtvarné a verbální složky arteterapie.

## **4.2 Profil výzkumného souboru**

Pro tento typ výzkumu byl zvolen kvalitativní výzkum, jelikož touto formou výzkumu můžeme získat podrobný popis a náhled do dané skutečnosti, dále výzkum proběhl v přirozeném prostředí a z povahy výzkumu proběhl s malým počtem komunikačních partnerů (Priborsky, Wohlrab-Sahr, 2010). Základní soubor komunikačních partnerů je složen z šesti vybraných účastníků arteterapie zajišťované pro klienty organizací Spolu spojit síly z.s., jež při své rehabilitaci využívají různých dezintegrovaných složek rehabilitace v různých organizacích, jako je například ARPIDA a jiné. Zvolení komunikační partneři byli vybíráni cíleně dle dvou primárních kritérií, jako je ochota spolupracovat a přímé využívání nějaké ze složek konceptu koordinované rehabilitace v přítomném čase nebo pravidelné využívání služeb organizace využívající při své práci s klienty metod koordinované rehabilitace. Metoda záměrného výběru informantů je v kvalitativním výzkumu nejpoužívanější metodou výběru vhodných komunikačních partnerů. Výběr se provádí cíleným vyhledáváním komunikačních partnerů na základě požadovaných kritérií, jako je specifický stav nebo požadované vlastnosti, genderové rozložení komunikačních partnerů (Priborsky, Wohlrab-Sahr, 2010). V tomto případě byla genderová rozmanitost v poměru 5 dívek ku 1 chlapci. Bližší charakteristika výběrového souboru je následně popsána v tabulce č. 1.

**Tabulka 1 Základní údaje**

Identifikační údaje – Pohlaví		Věk	Postižení	Omezení při tvorbě
Komunikační partner - Klára	Žena	17 let	Polyoneuropatie	Lehká dopomoc
Komunikační partner - Jan	Muž	13 let	Duchennova muskulární dystrofie	Středně těžká dopomoc
Komunikační partner - Jana	Žena	15 let	Spinální svalová atrofie II. typu	Lehká dopomoc
Komunikační partner - Nela	Žena	7 let	Dětská mozková obrna	Lehká dopomoc
Komunikační partner – Eva	Žena	13 let	Spinální svalová atrofie II. typu	Lehká dopomoc
Komunikační partner - Marie	Žena	14 let	Spinální svalová atrofie III. typu	Středně těžká dopomoc

Zdroj: vlastní zpracování

Dále byl také kladen důraz na etiku výzkumu. Každý komunikační partner a jejich zákonní zástupci byli s dostatečným předstihem před započítím arteterapie seznámeni se skutečností, že její součástí bude i výzkum. Následně byli všichni seznámeni s obsahem výzkumu i s tím, jaké budou použity metody a jaké jsou cíle tohoto výzkumu, zároveň jsem je ujistil, že získané informace budou použity pouze pro účel této diplomové práce a následně po vyhotovení znehodnoceny tak, aby nemohlo dojít k jejich zneužití. Vše jim bylo vysvětleno tak, aby to co nejméně mohlo ovlivnit samotný výzkum. Každému zákonnému zástupci a odpovědnému pracovníkovi zaštiťující organizace byl předán informovaný dokument se souhlasem s výzkumem a nakládáním se získanými daty. Zároveň bylo zdůrazněno, že veškerá získaná data budou vyhodnocována i prezentována v diplomové práci bez užití jejich skutečných jmen. Z tohoto důvodu jsou v této práci uvedena fiktivní jména komunikačních partnerů.

## 5 VÝSLEDKY

### 5.1 *Kazuistiky klientů*

#### 5.1.1 *Jan*

Honzík je mladý muž na hranici počátku dospívání, který je i přes svůj hendikep velmi aktivní. Ovšem kromě fyzických potíží má ještě obtíže spojené s výkyvy nálad projevující se uzavřením do sebe a apatií. Díky svému okolí a především své rodině může prožívat (vzhledem ke svým možnostem) plnohodnotný život.

První kontakt:

S Honzíkem jsem se setkal zhruba před půl rokem v doprovodu své matky při vodní terapii v centru kam dochází. Honzíkova maminka jsem znal zřejmě z pár výstav a vernisáží věnující se arteterapii výtvarné exprese, kterých se jako divák účastnila. Po krátkém přátelském rozhovoru jsem jí nabídl, že se Honzík může účastnit mnou připravovaných arteterapeutických sezení určených pro osoby se zdravotním postižením pod záštitou organizace Spolu spojit síly z.s., při kterém bude probíhat zároveň výzkum pro mou diplomovou práci.

Osobní anamnéza:

Honzík se narodil jako chtěné a zdravé dítě. V dětství ve věku 3 let a 10 ti měsíců mu byla diagnostikována Duchennova muskulární dystrofie a od tohoto momentu byl jeho veškerý volný čas podřízen boji proti této zákeřné chorobě. V cca 6 ti letech začal chodit do základní Waldorfské školy v Českých Budějovicích, kde se až doposud vzdělává. Dále Honzík využívá služeb organizace Arpida poskytující komplexní služby koordinované rehabilitace. Jeho velikou zálibou a vášní je powerchair hokej, jenž navštěvuje v klubu FBC Štíři České Budějovice známý též pod názvem „motorová štíři“.

Rodinná anamnéza:

Honzík žije ve střídavé péči své matky a otce, kteří se rozešli (nebyli manželé) v Honzíkových 6 ti letech, v době nástupu do povinné školní docházky. Jako důvody rozchodu s Honzíkovým otcem uváděla matka jeho praktickou nepoužitelnost v životě,

absenci sexu a jeho přílišnou fixaci na svou matku, Honzíkovu babičku. Vzhledem ke stáří Honzíkových nevlastních sourozenců a k době rozchodu lze však usuzovat i na jiné možné důvody rozpadu jejich vztahu (děti v letech 7 a 10 let). Na střídavé péči se sami dohodli a určili si interval po 3 až 4 dnech, tedy po půl týdnu. S matkou žije ve třípokojovém panelovém bytě na sídlišti v Českých Budějovicích. Domácnost obývá ještě matčin přítel, se kterým navázala vztah cca rok po rozchodu s Honzíkovým otcem. S novým partnerem by si přála mít ještě jedno dítě i přes její tvrzení, že jí s Honzíkem vůbec nepomáhá a že si žije především svůj život. Když jsem se každého zvlášť zeptal, jaký mají Honzík a její přítel vztah, shodně Honzík i jeho matka odpověděli, že žádný. S otcem žije Honzík ve starším rodinném domě, jenž se nalézá v širším centru Českých Budějovic. V domě s otcem žije ještě Honzíkova babička a nová žena, kterou si vzal za manželku před necelými 3mi lety. Společně mají dvě děti ve věku 7 a 10 let. Otcova nová žena se o Honzíka stará velice dobře a s ní i se svými nevlastními sourozenci má Honzík dle svého tvrzení dobrý a bezproblémový vztah.

#### Školní anamnéza:

Na přání obou rodičů začal Honzík v 6ti letech navštěvovat základní Waldorfskou školu sídlící v Českých Budějovicích. Oba rodiče si výslovně přáli, aby chodil do školy s ostatními dětmi bez zdravotního postižení, ale ve škole, kde bude vyhověno jeho specifickým potřebám. Z tohoto důvodu si vybrali tento typ vzdělávání. O dalším vzdělávání nemá Honzík a ani jeho rodiče prozatím bližší představu.

#### Sociální anamnéza:

Honzík je poměrně společenský a aktivní. Jeho kamarádi jsou z valné většiny jeho spolužáci ve škole. Děti se zdravotním postižením zná především z Arpidy, kam 3x týdně dochází na rehabilitace, a z dětského tábora pořádaného Arpidou, další kamarády má ze své aktivity ve sportovním klubu powerchair hokej FBC Štíři České Budějovice. Avšak okruh jeho zálib je přísně definován jeho zdravotním postižením.

#### Zdravotní anamnéza:

Od narození až do 3 let se Honzík vyvíjel jako naprosto normální a zdravé dítě. Po třetím roce života však přestával chodit a raději se nechával nosit. Po čase se u něj objevili křeče v nohách, tak jej rodiče vzali k lékaři, kde mu po sérii vyšetření byla diagnostikována Duchennova muskulární dystrofie, byly mu přesně 3 roky a 10 měsíců.

Dnes je Honzíkovi 13 let, je upoután na elektrický invalidní vozík, má sníženou hybnost v rukou a sníženou sílu úchopu. Avšak jeho zdravotní stav je přiměřený věku a nemoci. Dochází do Arpidy 1x týdně na fyzioterapii a 2x týdně do bazénu. Jinak kromě Arpidy dochází cvičit jógu k soukromému fyzioterapeutovi. Donedávna ještě rád jezdil na hippoterapii v Hluboké nad Vltavou, toho musel zanechat, protože měl díky své nemoci čím dál větší potíže se na koni udržet. Matka s ním doma provádí různé formy cvičení, (má zdravotnické vzdělání), protahování, přikládá mu pevné dlahy a bere ho do bazénu, kde s ním provádí whatsu terapii.

Arteterapie:

Honzík přišel na sezení v očividně špatné náladě, byl uzavřený a nemluvný. Bylo vidět, že se mu na arteterapii nechtělo, aniž by věděl, co ho čeká. Později mi řekl, že byl unavený, a proto se mu tam nechtělo. Jako výtvarnou činnost si vybral tvorbu z terakotové hlíny. Rozhodl se, že bude dělat mističku s ovocem. Během tvorby se mi podařilo Honzíkovi uvolnit a navázat kontakt prostřednictvím společného cíle. Dotázal jsem se ho, jestli mu mohu pomoci naplnit jím tvořenou mističku a on souhlasil, tak jsme po chvíli tvořili společně a začali si nezávazně povídat. Při této společné činnosti byl postupně více komunikativní, tvorba se mu dařila, úměrně s tím se zlepšovala i jeho aktuální nálada a nebylo potřeba ho nijak výrazně metodicky vést. Spíše jsem mu jen občas zlehka ukazoval možnosti, co se dá s hlínou také dělat, a to také následně využíval. Bylo vidět, že jeho aktuální psychické rozpoložení je dobré, usmíval se při tvorbě. Když měl výtvar hotový, sám se rozhodl, že by chtěl zkusit kreslit tužkou nějaké zvíře, jen se nemohl rozhodnout jaké. Společně jsme přišli na to, že by to mohl být tygr. Ovšem měl značný problém s proporčností a s kresbou nebyl spokojen, a tak ji začmáral, to se opakovalo asi ještě 2krát. Vždy nakreslil postavu zvířete z profilu s neúměrně malou hlavou. Jelikož se mu nedařilo, začala se mu zhoršovat aktuální nálada, která se projevovala stažením se do sebe. Rozhodl jsem se, že bude vhodné změnit jak námět, tak i formu zpracování, aby si Honzík nevytvořil odpor a neuzavřel se do sebe. Dal jsem mu fix a řekl jsem mu, že změním téma a že zkusíme něco „klučičího“ a to kresebnou stylizaci (grafiku). Zkoušeli jsme nakreslit hrnek a následně klobouk, ke kterému přidal obličej sahající až na spodní hranu papíru. Zajímavé bylo, že tvář měla jedno oko zdravé a druhé „vypadlé“ z očního důlku. Tato figura mě zaujala, ale nechal jsem to však bez odezvy, abych nevhodnou otázkou nepoškodil křehké budování terapeutického vztahu. Když skončilo sezení, dal jsem mu za domácí



úkol papír podlepit a obrázek dokreslit. Po skončení arteterapie měl Honzík viditelně lepší náladu, když jsem se ho na to zeptal, řekl mi, že byl na počátku unavený, ale teď už je mu dobře. Po ukončení arteterapie byl Honzík ve viditelně lepší náladě, dokonce i vtipkoval. Když si jej vyzvedávala matka, zeptal jsem se na Honzíkovu špatnou náladu a únavu. Odpověděla mi, že si Honzík myslel, že tam budou děti s mentálním postižením a že s nimi být nechce, proto byl našťvaný a uzavřený.

Na další arteterapeutické sezení dorazil Honzík ve značně lepší náladě než při té první. Na začátku jsme si povídali o tom, co v posledních dnech dělal, jaké viděl filmy a co ho zaujalo. Jako téma své tvorby si vybral pasáž s liškou u Malého prince, kterého v té době právě četl. Dotázal jsem se ho, proč si vybral právě tuto pasáž? Odpověděl mi, že z celého příběhu se mu právě tato kapitola líbila nejvíce. Honzík zkusil několikrát Malého prince nakreslit, ale vždy byl nespokojený s výsledkem. Tentokrát to, ale nevzdal a zkoušel to opakovaně. Na potřetí ztvárnil malého prince osamocně stojícího na prázdné šedé planetě plné kráterů. Nakonec konstatoval, že je spokojený, dokonce se mu při zpětném pohledu líbily i ty předešlé dva obrázky malého prince. U jeho ztvárnění mne překvapilo, že vynechal lišku či nějakou vztahovou figuru, jelikož silný a hluboký, vzájemně pečující a bezpodmínečný vztah je tématem této kapitoly. Zeptal jsem se ho, zná-li někoho, kdo by mohl být tímto malým princem. Honzík bez váhání odpověděl jedním slovem: já. Nabízí se zde otázka na možnost absence takového vztahu v jeho rodině, ale jelikož je toto téma velice citlivé a je tu možnost, že by další otevření tohoto tématu spustilo silné obrané mechanismy, rozhodl jsem se o přesměrování otázky na náhradní objekt, do kterého by mohl projektovat své emoce tak, jako se to pravděpodobně mohlo dít při jeho hippoterapii. Zeptal jsem se ho na jeho vztah ke zvířatům a ke koním (na kterých jezdil a musel přestat). Chvíli mi popisoval, jaké to bylo jezdit na koni. Dále vyprávěl, jak má zvířata rád, jak se jich rád dotýká a je mu s nimi moc příjemně. Zeptal jsem se ho tedy na psy, na to se Honzík usmál a řekl, že je má taky moc rád. Že by si i psa přál, ale neví, jestli jej může mít. Otázku využití canisterapie se pokusím rozvinout při příštím arteterapeutickém sezení. Po zbytek hodiny si Honzík kreslil. V kresbách se objevila osoba s vypadlým okem, jenž zpracovával při prvním sezení, kterou měl dokončit doma a přinést, jenomže tak neučinil.

Na poslední arteterapeutické sezení dorazil Honzík usměvavý a dobře rozpoložený. Pro všechny komunikační partnery jsem tentokrát připravil k vypravování společné téma. Zadání znělo: přišel kouzelník a začaroval tě, namaluj, v co ses proměnil. Honza si zvolil jako výtvarný prostředek vodovky. Zprvu jsem měl mírnou obavu, jestli tuto náročnější techniku zvládne, protože při minulých sezeních byl po neúspěchu rozladěný. Honzík mě velice překvapil svou energií a trpělivostí. Nebylo ani potřeba ho, až na pár drobností, metodicky vést. Když jsem se ho v průběhu tvorby dotázal, co ztvárňuje, tak se jen tak pousmál a odpověděl, že to uvidím, jestli se mu to povede. Nakonec vytvořil příjemný, kompozičně vyvážený obraz otevřené krajiny s liškou a stromem. Následně jsem se ho zeptal, jestli je on ta liška. Zprvu mi odpověděl, že ano. Dotázal jsem se ho, čím by byla ta liška v případě, když by nemusel respektovat zadání, na to okamžitě odpověděl, že malého prince, toho malého prince, co maloval posledně. Následně zbylo trochu času, tak mě poprosil, jestli by si mohl ještě chvíli jen tak kreslit. Zase zpracovával figuru s vypadlými očima z předešlých sezení, avšak jeho zpracování se lišilo jak velikostí, tak tím, že jej nedokončil a pokusil se jí zamazat obličej šedivou barvou. Když jsem se jej na figuru zeptal, odpověděl mi, že se mu jí malovat dál nechce, že jej přestala bavit, následně ji odložil k věcem na vyhození. Při konci arteterapie jsem se Honzy zeptal, jak je s dnešním sezením spokojený. On odpověděl, že hodně, že je rád, že se mu dnes dařilo. Výše uvedená výtvarná tvorba je součástí příloh pod čísly obrázků 8, 9, 10 a 16.

Interpretace:

Zobrazování zvířat je lidem a dětem velmi blízké. Zvíře má jasný charakter typický svého druhu a je silným ukazatelem emoce a vztahu, proto někteří klienti při arteterapii zobrazují raději zvířata, než lidi. Někdy se klienti se zobrazeným zvířetem identifikují, v jiných případech vyjadřují svou vnitřní touhu být hýčkán či touhu po uspořádané rodině (Davido, 2001). Při prvním sezení mne napadlo, jestli by problém se zpracováním zvířete nemohl mít souvislost s nuceně ukončenou hippoterapií. Jelikož jím nakreslený tygr byl zřetelně disproporční a svými proporcemi se spíš podobal koni. Následně Honzík svou tvorbu začmáral a zmačkal, tedy vyjádřil zřetelnou agresi směrem k artefaktu (zůstal jen malinký nákras, jež si udělal vedle čtvrtky). Při dalším sezení zpracovával téma Malého prince a lišky, kde liška chyběla. Což mne opět vedlo k myšlence, jestli by chybějící liška nemohla symbolizovat přetržený vztah s koněm při hippoterapii. Samotné téma zpracovávané pasáže se týká především bezpodmínečného

vztahu, což by dále mohlo ukazovat na problematickou konstelaci tam, kde se takový vztah dá očekávat, tedy v rodině a v nevyrovnání se s rozvodem rodičů, na což by i mohlo poukazovat dlouho řešené téma malého prince fragmentovaný do několika celků. Honza se sám přímo s malým princem při rozhovoru identifikoval a také je svému vyobrazení nápadně podobný. Při rozhovoru se rozpovídal o svém vztahu ke zvířatům, což mne dále vedlo k myšlence, že by zvíře mohlo sloužit v jeho případě jako zástupný objekt, do kterého by mohl projektovat své emoce. Honzík je sice obklopen spoustou milujících osob, ale z jeho tvorby je patrná vnitřní osamělost, kterou pravděpodobně prohloubilo ztroskotání vztahu rodičů za nepřiliš jasných okolností a také nenavázání vztahu s novým matčíným přítelem, jejíž vztah je značně emočně komplikovaný. Při třetím sezení se opět pustil do tohoto tématu, ale naopak zpracoval samotnou lišku. V rozhovoru ji identifikoval jako tu lišku malého prince z minulého sezení a sebe opět jako toho malého prince. Což mě opětovně vedlo k těm stejným závěrům jako u předešlých sezení.

Dle mého názoru by se tedy Honzova koordinovaná rehabilitace měla zaměřit do oblastí psychologické rehabilitace, a to do oblastí psychoterapie, nebo pokračovat v arteterapii. Dále bych své doporučení směřoval k formám zabývající se ve svém procesu spíš rodinou než jednotlivcem, tedy aby navrhované formy psychologické léčby byly cíleny jak na Honzika, tak i na jeho rodinné příslušníky. Domnívám se, na základě mé výše uvedené arteterapeutické práce s ním, že značná část jeho potíží pochází z potíží v rodinném systému. Dle Kratochvíla (2006) a Langmeuera, Balcara a Špitze (2000) je rodinná terapie pro osoby trpící zdravotním postižením vhodná pro její komplexní práci s celou rodinou (systémem) směřující k nastolení spolupracujícího přístupu vedoucího k vnímání specifické situace rodiny a měnících se specifických potřeb Honzika. Podmínkou tohoto přístupu je zapojení blízkých osob. Je zřejmé, že Honzíkovi nejbližší se o něj zajímají, aktivně starají a mezi sebou konstruktivně komunikují, proto se dá předpokládat, že i po doporučení by se zapojili do této formy terapie. Další mnou doporučenou formou rehabilitace (léčebné či psychologické) je canisterapie, která by byla přirozeným pokračováním hippoterapie, které se Honzík kvůli svému zdravotnímu stavu již nemůže účastnit. Canisterapie by pro Honzika byla vhodná pro její kombinované pozitivní působení na psychické i tělesné zdraví. Pes vzbuzuje pocit bezpečí, potřebnosti a dává bezpodmínečnou pozitivní emoční zpětnou vazbu (Galajdová, 1999). To jsou emoce, po kterých Honzík vnitřně evidentně velice touží.

Kontakt se zvířetem by mohl odstranit pocit osamělosti, se kterým se Honza znatelně potýká. To i přes veškerou snahu rodinných příslušníků věnovat se mu či ho zapojovat do různých volnočasových (sportovních a sociálních) aktivit. Dále bych pro Honzika navrhoval použití prostředků pedagogické rehabilitace zaměřené na poskytnutí poradenské služby ve speciálně pedagogickém centru. Cílem spolupráce by byl výběr budoucího vhodného povolání, jenž by následně navazoval na školní edukaci zaměřenou na zdokonalení znalostí a dovedností vhodných pro jeho následné studium na střední škole.

### **5.1.2 Jana**

Janička je mladá inteligentní a cílevědomá slečna. Je to děvče, které se nebojí klást si na sebe vysoké cíle a díky své pílí a houževnatosti si je také plnit.

První kontakt:

S Janičkou jsem se poprvé setkal v doprovodu její matky a otce asi 30 minut před začátkem arteterapie. Díky tomu jsme se mohli seznámit, přátelsky si popovídat a trochu se společně poznat. Vyprávěla mi, kam chodí na základní školu, jaké má plány do budoucna, jaké má koníčky a umělecké záliby. Dále jsem jí a její rodiče seznámil s průběhem našeho arteterapeutického setkávání a s cílem mnou prováděné terapie. Z tohoto prvního kontaktu jsem měl velice příjemný dojem.

Osobní anamnéza:

Janička se narodila jako očekávané třetí dítě manželskému páru. V prvním roce vše probíhalo standardně, tak jako u zdravého dítěte. Brzy však začala mít matka podezření, že „něco“ není v pořádku. Následně ji po sérii vyšetření byla stanovena a diagnostikována nemoc spinální svalová atrofie II. typu. V 6. roce života začala Janička navštěvovat Církevní základní školu při Biskupském gymnáziu J. N. Neumanna, Rudolfovská 23, České Budějovice, kde studuje až doposud. Dále Janička využívá služeb organizace Arpida, poskytující komplexní služby koordinované rehabilitace. Její velikou zálibou jsou umělecké činnosti, jako je různá tvorba a zpěv, ve kterém je velice úspěšná. Dále jí velice baví on-line svět a chatování s kamarádkami.

#### Rodinná anamnéza:

Janička žije se svými rodiči v rodinném domě zhruba 20 km od Českých Budějovic. Má ještě dva starší sourozence, sestru a bratra, kteří mají Janičku moc rádi a hodně se jí věnovali. Ovšem v dnešní době jsou doma přítomni jen málo, a to maximálně jeden víkend v měsíci. Oba odešli studovat mimo jižní Čechy. Do Prahy a Olomouce. Sestra studuje medicínu a bratr práva.

#### Zdravotní anamnéza:

V prenatálním vývoji nebylo zaznamenáno nic neobvyklého, i když matka uváděla, že na rozdíl od starších sourozenců byla Janička v děloze klidnější a méně kopala. Od porodu do 1. roku vše probíhalo normálně jako u zdravého dítěte. Zhruba v prvním roce si matka začala všimnout (po očkování) zhoršení Janiččina motorického projevu. Následně jí byla po sérii vyšetření diagnostikována nemoc spinální svalová atrofie II. typu. Dnes se Janička pohybuje za pomoci elektrického vozíku, má sníženou hybnost rukou a úchopu. Dále v posledních letech prodělala dvě vážné operace. První byla operace slepého střeva a druhá závažná operace páteře. Její nynější zdravotní stav je přiměřený její nemoci. Léčebná rehabilitace spočívá v docházení do Arpidy na fyzioterapie a v lázeňském pobytu 1x do roka.

#### Školní anamnéza:

Janička nastoupila v 6 letech do Církevní základní školy při Biskupském gymnáziu J. N. Neumanna, Rudolfovská 23, kam chodí až doposud. Dále by ve svém studiu chtěla pokračovat na zdravotním lyceu, popřípadě na některém z gymnázií. Tomuto cíli obětuje dost energie a času. Chodí na intenzivní doučování, aby co nejlépe zvládla přijímací zkoušky, dále se ve svém volném čase věnuje studiu anglického jazyka. Je vidět, že v její rodině je kvalitní vzdělání nad míru důležité. Neboť, jak už bylo řečeno, se mu Janička s podporou rodičů velice věnuje a dobré vzdělání je u nich v rodině standart. Matka dosáhla titulu PhD. a také, jak už bylo řečeno, sestra studuje medicínu a bratr práva.

#### Sociální anamnéza:

Janička je aktivní a společenská dívka se spoustou kamarádů. Její kamarádky jsou většinou její spolužačky ze školy. Děti se zdravotním postižením, se kterými

se kamarádí, zná z rehabilitací v Arpidě a z dětského tábora pořádaném Arpidou. S nimi je ve velice čilém online kontaktu. Kromě studia se Janička věnuje aktivně zpěvu, ke kterému se dostala přes dechovou rehabilitaci. Ve zpěvu je velice úspěšná, společně se svou kamarádkou Natálkou natočily klip, který má na YOU TUBE již bez mála 180 000 zhlédnutí.

Arteterapie:

Při prvním sezení byla Janička milá a usměvavá. Z nabízené výtvarné techniky si zvolila terakotovou hlínu, ale prvotní realizace nedopadla dobře. Po chvílce řekla, že neví, co a jak má dělat. Problém pro ni byl však v prvotním nedostatku metodických instrukcí a nedostatečná síla v ruce. Následně jsem jí ukázal, jak se dá vcelku jemně s hlínou pracovat za použití minimální síly a ukázal jsem jí, jak jde velice snadno vytvořit například tvář. Janička daný postup více méně zopakovala a vytvořila proporční obličej. Když jej měla hotový, navrhl jsem jí, že jej můžeme ještě dle jejích představ doopravit, přidat nějaké detaily nebo zvýraznit nějakou vlastnost. Ona ovšem odpověděla, že je hotový, tak jak je. Poté jsem se jí zeptal na pár věcí ohledně jejího díla, například kdo to je a jakého je pohlaví. Na oboje mi odpověděla, že neví. Vytvořená tvář byla poměrně dobře proporčně zvládnutá, ovšem byla pohlavně nediferencovaná. Nebyl jsem já ani ona schopni určit její pohlaví. Následně mě napadlo, jestli by mu, či jí nechtěla udělat kamaráda či nějaký protějšek. Janička se pustila do plnění zadaného úkolu, ale působila na mě unaveně a bezradně. Zeptal jsem se jí, jestli nemá už unavené ruce a ona mi odpověděla, že ano. Tak jsme společně zbylou hlínu přidali na rubovou část její už vytvořené práce a tím jsme společně přidali tváři na objemnosti. Následně se mě zeptala, jestli by si nemohla jen tak kreslit tužkou. Nebyl jsem proti. Nakonec si vybrala fotku Mickey Mouse, kterého již nedokončila. Trápilo jí, že vybarvování tužkou zanechává takové nehezké šrafování. Tak jsem jí ukázal, jak se tomu může jednoduše vyhnout. Následně jsem ji požádal o dopracování.

Při práci s Janičkou jsem si všiml její pozornosti, ochoty plnit zadání a bystrosti. Dále ovšem její bezradnosti při improvizaci a přepečlivosti. Keramická tvář a nedokončený Mickey byly tvořeny s velkou pečlivostí a perfektní proporčností, ale zároveň jsem měl pocit, že si to Janička moc neužila.

Při dalším sezení působila Janička nervózně a roztěkaně. Nevěděla, co chce dělat, mnula si neustále ruce a byla taková neaktivní. Nakonec si vybrala stejné téma jako její kamarádka Maruška, a to výjev z hororu „IT“, který chtěla zpracovávat tužkou, ale nakonec byla ochotna zkusit uhel. Uhel jsem jí dal záměrně, neboť kreativní práce s uhlem více umožňuje skrýt nedostatky v technice a přirozeně zesiluje realističnost a hloubku vytvářeného artefaktu. Tím pádem je výsledek líbivější, a tak klient více zakusí potěšení z úspěchu. I přes dílčí problémy při tvorbě způsobené spíš nedostatkem sebevědomí a důvěry ve své schopnosti vytvořila Jana hluboký vícedimenzionálně zpracovaný výtvarný surrealistický artefakt, do kterého jsem metodicky zasahoval jen velice málo. Janička se v průběhu tvorby zklidnila a uvolnila. Stále však při zhodnocení svého díla byla dost kritická, nelíbilo se jí, že není doslovně zkopírované jako originál. Následně jsem jí položil otázku, jestli u zpěvu je lepší být doslovnou kopií originálu, nebo mít vlastní osobitý výraz. Následně se téma rozhovoru stočilo na její studium a obavy z budoucnosti. Svěřila se mi, že jejím životním snem je pomáhat nemocným a zdravotně postiženým, ale trápí jí velká obava, že není dostatečně dobrá, že neví, jestli by takovou profesi mohla vykonávat. Položil jsem jí sugestivně mířenou otázku, kdo jiný, by mohl být lepší než ona. Kdo jiný by více, než ona mohl chápat, čím procházející. Chvilí se odmlčela a pak mi odpověděla, že asi nikdo. Dále mi pak vyprávěla, co vše si zjistila o zdravotním lyceu, na které chce jít. Například jaké jsou tam předměty nebo jak probíhá praxe.

Na poslední arteterapeutické sezení přijela Janička společně s další komunikační partnerkou Evou, se kterou si v průběhu celého sezení šeptaly, a tak nějak se zpočátku odčleňovaly od zbytku skupiny. Po zadání tématu jsme si společně povídali o tom, co dělala od posledního sezení, o pokračování v přípravě na střední školu. Stěžovala si, že toho má moc a cítí se již vyčerpaně, avšak zároveň ví, proč to podstupuje. Dále se mě dotazovala na zadání, abych jí jej upřesnil. Zopakoval jsem jí tedy zadání: „přišel kouzelník a začaroval tě, namaluj, v co ses proměnila“ a ona odpověděla, že by ji proměnil ve vzduch a ten není vidět, takže nelze výtvarně zpracovat. Na to jsem jí odpověděl, aby se pokusila vzduch zhmotnit. Následně dodala, že by jí mohl proměnit v něco neurčitého, abstraktního, tak že se pokusí něco takového stvořit a vzala si vodové barvy. Při následné tvorbě opustila myšlenku vytvořit cosi abstraktního a posunula se k zobrazení, jak sama řekla, emoce. Vytvořila dvě černé dotýkající se ruce, co ukazují znak srdce, okolo kterého je růžová a žlutá barva, srdce utvořené

dotykem rukou je celé žluté. V průběhu sezení mě několikrát žádala o pomoc, jelikož vodové barvy jsou obtížně ovladatelné a autor musí pracovat s výtvarnou náhodou. Na většinu prvků vzniklých tímto způsobem reagovala negativně, domnívala se, že si pokazila obrázek. Následně jsem jí ukázal, jak se dá vymýt pigment, jak se dá pracovat s vodou. Tím poznala, že dokud je mokrá, může se k jednotlivým částem vracet a v průběhu jej měnit dle chuti, nálady a cítění. Pak jsme si o jejím výtvaru začali povídat. Zeptal jsem se jí, co její dílo vyjadřuje. Odpověděla mi, že lásku. Když by se totiž měla v něco proměnit, tak by to nebylo nic konkrétního a nic hmatatelného, byla by to dle jejích slov nějaká pozitivní emoce nebo cit, třeba láska. Dále uvedla, že ty ruce ani nepatří nikomu konkrétnímu, ale jestli by mohly někoho být, tak nějakých dvou mladých lidí, co se milují. Janička od ostatních komunikačních partnerů ve skupině následně dostala velice pozitivní zpětnou vazbu, což ji potěšilo. Výše uvedená výtvarná tvorba je součástí příloh pod čísla obrázků 2, 3, 13, 16 a 17.

Interpretace:

Od prvního sezení jsem si všiml touze Janičky po dokonalosti a jakmile to, co tvořila, nebylo dle jejího pohledu dokonalé, nebylo to v pořádku. Ovšem dle rozhovoru jsem nabyl dojmu, že její vnímaná dokonalost je jen doslovné opsání jiné skutečnosti. Což je samo o sobě velice frustrující. Proto jsem ji při druhém sezení pokusil uvolnit a vyměnil jsem jí tužku za uhlí, který je daleko více ovladatelnější, umožňuje opravy a výsledek vypadá daleko lépe. Z jejího snažení vznikl obraz, na kterém v horní polovině jsou na diváka hledící oči, ze kterých jdou jakési rudé blesky směřující k postavě uprostřed, která jde kamsi do dálí. Dle průběhu arteterapie a z tohoto artefaktu usuzuji, že by to mohlo symbolizovat její přísnou matku, která lpí na jejím vzdělání a dohlíží na každý její krok. Kontrast těchto dvou prvků by mohl ukazovat na problematické sebepojetí a nízkou sebedůvěru, a dále na možnou unavenost a vyčerpanost klientky. Při posledním sezení jsem vyloženě použil téma, které je primárně zaměřené na sebehodnocení a sebepojetí. Janička vytvořila dvě vzájemně dotýkající se ruce tvořící obraz srdce. Sama jej interpretovala jako pocit či emoci, kterou by se ráda stala. Jako prostředek si zvolila vodové barvy, jež ze své podstaty dávají pocit volnosti, což je pro Janičku cenná zkušenost. Během tvorby byla nápadná změna jejího chování (byla klidnější, otevřenější) i změna jejího výtvarného procesu (ke konci si proces užívala bez nutkavého perfekcionalizmu), což nasvědčuje, že jí v takové emoční poloze je velice dobře. Zde se můžeme domnívat, že toto zobrazení vyjadřuje její touhu být potřebnou,



být tak i vnímána o čemž dále svědčí její touha a ohromná snaha úspěšně nastoupit na zdravotní lyceum. Je patrné, že zde to není jen zprostředkované přání rodičů, neboť ty by si dle Janičky více přáli, aby studovala na všeobecném gymnáziu. Z jejího chování (ona sama se aktivně zajímala o možnost tohoto studia s ohledem na její zdravotní stav), výtvarné tvorby a její interpretace je patrné, že v pomoci ostatním vidí svůj smysl života.

U Janičky by se koordinovaná rehabilitace měla zaměřit primárně na pomoc pro zvládnutí jejích vytyčených životních úkolů. V první řadě by to byly prostředky týkající se pedagogické rehabilitace zaměřené na její profesní a dovednostní přípravu pro budoucí povolání. Cílem tohoto snažení by mělo být zapojení Janičky do budoucího pracovního a společenského života. Prostředkem tohoto snažení by měla být individuální příprava na přijímací řízení na Janičkou vybranou školu, jelikož Janička má potřebu uplatnit se, prosadit se, a tím se i v budoucnu plně začlenit do společnosti. Další formou pedagogické rehabilitace s ohledem na Janičky cíle a preference bych navrhol artefietickou rehabilitaci, jejímž cílem by v tomto případě bylo sebepoznání, seberozvoj a odhalení vlastních psychických možností i mezí. Kromě pedagogické rehabilitace bych doporučil pokračovat (ideálně po odborné konzultaci s odborníkem v multidisciplinárním týmu) v prostředcích léčebné rehabilitace, konkrétně fyzioterapii, která kromě léčebné funkce by byla zaměřena na relaxační účinky, jež by byla vhodná i jako forma odpočinku a uvolnění, Votava et al. (2003). Jako poslední formu rehabilitace bych navrhl psychologickou rehabilitaci ve formě arteterapie soustředěnou na proces výtvarné tvorby a z toho plynoucí prožitek tak, jak jej popisuje Šicková-Fabrici (2002) při zapojení verbálních forem inspirovaných individuálním pohledem na osobnost a na zdraví, jež by reflektoval její postoje, životní cíle, sebepojetí.

### **5.1.3 Nella**

Nela je velice tiché a uzavřené sedmileté děvče. Dle tvrzení matky je velice náročné proniknout do jejího světa a získat si její důvěru, to vše ještě komplikuje postižení jejího sluchu.

#### První kontakt:

První kontakt s Nelou proběhl chvíli před začátkem arteterapie, na kterou dorazila spolu se svou matkou. Nela měla očividně velice špatnou náladu, působila naštvane až úzkostně. Na to mi její matka oznámila, že Nela na arteterapii vůbec nechtěla.

#### Osobnostní anamnéza:

Nela a její sestra trpí od svého předčasného narození závažnými zdravotními problémy, které ovlivňují kvalitu jejího života. S Nelou je dle rodičů komplikované navázat vztah pro její sluchové postižení. Momentálně chodí do základní školy společně se sestrou, se kterou jsou i nejlepší kamarádky, hrají si spolu, malují a sledují oblíbené pohádky. Ve škole se Nela dále hodně kamarádí ještě s dvěma dalšími dívkami, z nich jednu zná ještě ze školky.

#### Rodinná anamnéza:

Celá rodina, tedy matka, otec a sestra žijí společně v panelovém bytě na sídlišti v Českých Budějovicích. Otec pracuje jako stavbyvedoucí a matka pracuje jako asistent pedagoga na stejné základní škole, na kterou Nela a její sestra dochází. S ostatní částí rodiny, jako jsou její prarodiče, se stýkají většinou o svátcích a jednou do měsíce o víkendu při společném obědě.

#### Školní anamnéza:

Do školky chodila Nela do organizace Arpida, kde se kromě klasické předškolní výchovy účastnila i různých forem rehabilitace jako například ergoterapie, fyzioterapie, logoterapie a další. Ve školce nebyla ráda a nabízených rehabilitací se účastnit nechtěla, tak si postupně k ní vypěstovala značnou averzi. Momentálně chodí do základní školy spolu se svou sestrou, kde jsou spolu ve třídě. Nela má asistentku, která jí pomáhá zvládat činnosti spojené se školou.

#### Zdravotní anamnéza:

Nela se narodila společně se svou sestrou už v 6tém měsíci těhotenství. Obě dívky měly od narození vážné zdravotní problémy a strávily první 4 měsíce života v nemocnici. Měly velké problémy s nedovyvinutými plicemi a užívaly 10 měsíců kyslík. U Nely byla během prvního půl roku života diagnostikována dětská mozková obrna a zhruba

v roce percepční nedoslýchavost. Od mala s ní byla cvičena Vojtova metoda. Do školky chodila do organizace Arpida, kde využívala různé druhy rehabilitace jako fyzioterapii, ergoterapii nebo logoterapii. Momentálně dochází do Arpidy 1x do týdne na plavání a 1x za 14 dnů na fyzioterapii. Dříve tam chodila častěji, ale jednu fyzioterapeutku začala odmítat. Na logoterapii dojíždí do Týna nad Vltavou.

Sociální anamnéza:

Jak už bylo výše uvedeno, Nela není moc povídatelá, avšak je velice přátelská a energická. Nejbližší vztah má se svou sestrou, se kterou jsou nerozlučné. Dále se přátelí s dalšími dívkami, z nichž jednu zná ještě ze školky.

Arteterapie:

Počátek prvního arteterapeutického sezení s Nelou byl velice náročný proto, že Nela na arteterapii nechtěla. Odmítala verbálně komunikovat, nechtěla navazovat oční kontakt a působila našťvaným až úzkostným dojmem. Vzhledem k jejímu akutnímu rozpoložení jsem terapeutický cíl určil odstranění aktuální špatné nálady a úzkosti. Využil jsem výhody, kterou výtvarná terapie přináší oproti verbální a pokusil se s ní navázat vztah skrz tvorbu samotnou. Na předem připravenou čtvrtku jsem nalil vodu a začal jsem do ní štětcem nanášet barvu, použil jsem komplementární a výrazné barvy, abych jí co nejvíce vizuálně zaujal. Když jsem si začal všimnout jejího zaujetí nabídl jsem jí, že se může přidat a Nela se beze slova přidala. Během chvíle zaplnila čtvrtku barevnými fleky vypadající jako květy avšak následně je celé zamalovala tmavou barvou a štětec odložila. Zeptal jsem se jí, jestli chce ještě malovat a ona jen přikývla a velkou rychlostí zaplnila namokřenou čtvrtku barevnými skvrnami. Pochválil jsem jí výtvar a poprosil ji, jestli by mi nenamalovala nějaký obraz jako dárek pro mne. Namalovala zas květy, obraz byl světlý a příjemný. Do konce arteterapie ještě zvládla namalovat jeden obraz, obdobný jako ty ostatní. Při konci prvního sezení už se mnou navazovala občas oční kontakt, a i velice potichu odpověděla na dotaz, jestli se jí malování líbilo, že ano. Když si pro Nelu přišla její matka, zeptala se jí, jaký obrázek se jí nejvíce líbí. Ukázala na květy pro mne. Na konci sezení byla Nela očividně klidnější a uvolněnější.

Na další sezení přišla Nela ve viditelně lepší náladě, dále sice verbálně komunikuje jen minimálně, ale z jejího chování a chuti do malování bylo nesporné, že je spokojená. Její

dobrá nálada se i znatelně odrazila na její výtvarné produkci. Od poslední se její obrázky zesvětlily a více konkretizovaly, jsou na nich přítomné detaily. Jako téma si volila pole s duhou, dům, kočičku a květy. Kromě vodovek zapojila do malby i voskovky, a pak i fixy. Na konci sezení mi darovala jeden obrázek, na kterém byla vyobrazená kočička. Jelikož Nela mluví jen málo, snažil jsem se využít výtvarný projev jako formu komunikace. Za zmínku stojí, že začala své některé obrázky oproti prvnímu sezení poměrně výrazně podepisovat.

Na závěrečné arteterapeutické sezení dorazila Nela v doprovodu své matky a sestry. Byla usměvavá, a dokonce mi prozradila, že se těšila. Jako téma si sama zvolila Macha a Šebestovou s Jonatánem, které vytvořila za pomoci vodovek. Zeptal jsem se jí, co Mach a Šebestová s Jonatánem na obrázku dělají. Na to mi Nela odpověděla, že jdou do školy. A tak se náš rozhovor nad obrázkem stočil k tématu škola. Nela říkala, že jí škola moc baví, hlavně přestávky, jelikož si může se sestřičkou a s kamarádkami hrát. Dál jsem se jí zeptal, jestli by si nepřála více si hrát s barvou a nabídl jsem jí foukací fixy. Ty jí velice bavily následně vytvořila postavu děvčátka v růžových šatech, držící květinu, se širokým úsměvem ve tváři, který následně podepsala. Po zbytek sezení si Nela různě hrála s foukacími fixami a zkoušela, co se s nimi dá dělat. Výše uvedená výtvarná tvorba je součástí příloh pod čísly obrázků 4, 6, 7, 12, 14, 18, 19 a 20.

#### Interpretace:

První sezení s Nelou bylo bezpodmínečně zaměřeno na získání si její důvěry, což se mi povedlo, jelikož jsem použil jednu zásadní výhodu arteterapie oproti verbálním terapiím, a to je komunikace skrze tvorbu samotnou. Během prvního sezení se mi podařilo navázat pozitivní vztah, který se při dalších sezeních prohluboval. Nela vypracovala během sezení velké množství různých obrázků od prvního „začmáraných květů“ vyloženě negativního, kde si mohla bezpečně uvolnit nepříjemné emoce při prvním sezení, přes různé obrázky květů, výjevů z oblíbených pohádek nebo ztvárnění sebe samotné. Při zobrazení figur je na první pohled patrné, jakou důležitost přikládá ústům a nohám. Je velice běžné, že děti ve své tvorbě zdůrazňují problémová místa, jako jsou v Nely případě nohy a ústa (děti s poruchou sluchu běžně naddimenzovávají orgány spojené s komunikací). Dále tvorba dětí s poruchou sluchu mívá znaky intelektového zaostání (Davido, 2001). Toto však není rozhodně případ Nely, její tvorba nijak nevybočuje z tvorby běžné pro děti jejího věku

Z koordinované rehabilitace bych pro Nelu doporučil pokračování ve stávající fyzioterapii a logoterapii. Dále soustředit se na prohlubování a zdokonalování jejích komunikačních dovedností prostřednictvím psychologické a pedagogické rehabilitace, například artefiletikou zaměřenou na výtvarné skupinové aktivity, jež by přirozeně podporovala její sociální rozvoj, pozornost a vizuomotorickou koordinaci. Psychologickou rehabilitaci bych směřoval k technikám zaměřující se na arteterapii nebo také zapojení technik tzv. terapie hrou, které by v tomto případě byly také zaměřeny na komplexní psychosociální rozvoj a komunikační dovednosti Nely, jelikož, jak uvádí Benda (2017), arteterapie je mnohdy terapií první volby při práci s klienty, pro které nejsou vhodné verbální terapie.

#### **5.1.4 Maruška**

Na první pohled je Maruška velmi pohledná a upravená 14ti letá dívka. Dále je také velice zvědavá, inteligentní, s nevšedními zájmy a zajímavými koníčky.

První kontakt:

První kontakt s Maruškou proběhl krátce před započítím prvního arteterapeutického sezení, kde jsem jí byl představen a kde byla seznámena s následným průběhem arteterapie.

Osobní anamnéza:

Maruška se narodila jako druhá dcera do úplné rodiny, žijící ve městečku Netolice nedaleko Českých Budějovic. Zdravotní potíže se u Marušky objevily zhruba ve dvou letech, když dle tvrzení matky začala při chůzi zakopávat a ve dvou a půl letech jí bylo diagnostikováno její zdravotní postižení. Maruška je velice přemýšlivá 14ti letá dívka. Na první dojem působí uzavřeně a nepřístupně, ale když si člověk získá její důvěru, dovede jednat velice otevřeně a srdečně. Je inteligentní a zvědavá, s různorodým obsahem zájmů počínaje esperantem, matematikou, fyzikou a konče uměním.

Rodinná anamnéza:

Rodina Marušky se skládá ze čtyř členů. Z otce, matky, starší sestry a Marušky. Otec pracuje jako pokrývač a maminka původně jako technická dělnice, avšak pro možnost trávit co nejvíce času s dcerou nyní pracuje na zkrácený úvazek jako uklízečka.

Marušky starší sestra studuje v Českých Budějovicích pedagogickou fakultu obor zeměpis-občanská výchova. Všichni společně žijí v panelovém bytě.

Zdravotní anamnéza:

Od narození až do druhého roku neměla Maruška žádné větší zdravotní potíže. Po dovršení druhého roku věku začala při chůzi zakopávat. Když se to opakovalo častěji, vzali Marušku její rodiče k dětskému lékaři, ale ten jim řekl, že je vše v pořádku. Ovšem potíže s chůzí i nadále přetrvávaly, tak znovu vyhledali odbornou pomoc. Maruška podstoupila sérii vyšetření, po kterém jí byla diagnostikována Spinální svalová atrofie III typu. Další potíže měla v období šesti let, kdy měla problémy s dýcháním, avšak vhodnou léčbou a rehabilitací byly potíže odstraněny. Do zhruba dvanácti let byla Maruška schopna chodit s oporou, ale bohužel poslední dva roky už je upoutaná na invalidní vozík. Je schopna stát a s dlahami i krátké chůze, například přes obývací pokoj. Jinak žádné další zdravotní potíže nemá. Na léčebnou rehabilitaci dochází do Arpidy na fyzioterapie, které má velice ráda a jsou jí příjemné, dále se účastní hippoterapie, jenž jí také moc baví.

Školní anamnéza:

Maruška navštěvuje od první třídy základní školu v Netolicích, její rodiče sice několikrát vážně uvažovali o změně, ale nikdy to kvůli již vybudovaným dobrým kamarádkým vztahům Marušky a jejich spolužaček, nakonec neudělali. Důvodem zamýšlených změn bylo značné množství fyzických bariér znepríjemňujících Maruščin každodenní život. Bylo kupříkladu velké množství schodů, ve škole však chyběl schodolez, přičemž se ve škole děti neustále přemísťují. Tato situace se ovšem v posledních dvou letech zlepšila instalací výtahu. Ve škole jde Marušce především matematika, fyzika a chemie. Nadále by chtěla své vzdělání směřovat do oblasti přírodních věd. Z mimoškolních aktivit se nyní věnuje keramice a studiu esperanta. Dále ji rodiče odpoledne vozí do organizace Arpida, kde se věnuje kromě zdravotní rehabilitace i všemožným dalším nabízeným aktivitám. Při jednom z rozhovorů jsem se rodičů ptal na budoucí studium Marušky, sami mi však řekli, že neví, kam by dál mohla jít a co dělat, a že už přemýšleli o tom, že by kvůli tomu navštívili školu, kde by se zeptali na možnost jejího dalšího vzdělávání. Následně se mě zeptali, co si o jejím dalším směřování myslím já, na což jsem jim odpověděl, že bych jí podpořil v tom, co jí jde a baví, a to i když se to může zdát na první pohled pro dívku netypické. Jestli jí jde

přírodní vědy, jako je matematika, chemie a fyzika, a zajímá se o ně, a naopak jí nebaví společenské vědy, jako dějepis, občanská nauka a český jazyk, proč ji v tomto směru nepodpořit a nevybrat jí studium zaměřené tímto směrem.

Sociální anamnéza:

Nejlepší kamarádky Marušky jsou její spolužačky ze třídy, které i občas u nich doma přespávají. Dále se v poslední době velice spřátelila s Evou, která též navštěvuje arteterapii. S Evou ji pojí veliké množství společných zájmů, ať jsou to přírodní vědy, sledování hororů či on-line svět.

Arteterapie:

Maruška byla při prvním sezení arteterapie spíše tichá a uzavřená. Z nabízené techniky si vybrala kresbu tužkou a ztvárnění Iron Manna – Tonyho Starka dle vzoru, co si sama vyhledala v mobilním telefonu. Iron Man je vlastně člověk se zdravotním postižením, kterému na jedné straně technologie umožňuje normální život a na straně druhé mu jeho kovový „oblek“ umožňuje stát se superhrdinou. Pro ztvárnění si vybrala jeho tvář, která je z poloviny zakrytá v „ochranném skeletu“ a polovina je jeho „lidská tvář“. Maruška ztvárňovala své dílo velice perfekcionista a realisticky. Při práci hodně používala gumu a korigovala svůj výtvarný projev. Když se sezení blížilo ke konci, zeptala se mě, jak by to měla dokončit, řekl jsem jí, že je to její výtvar a ona sama by měla o jeho konečné podobě rozhodnout. Následně jsme si povídali o Iron Mannovi. O tom, co se jí na něm líbí, o tom, jak ji jeho příběh baví. Vyprávěla mi, že je to její nejoblíbenější superhrdina. Na dotaz, proč právě on, odpověděla, že by si přála, aby byla jako Tony Stark. Jelikož čas na arteterapii byl vyčerpán, požádal jsem ji, jestli by to mohla dokončit a přinést příště, což také učinila.

Při následném arteterapeutickém sezení přišla Maruška v poměrně dobré náladě, jako námět na svůj obrázek si vybrala klauna z filmu „IT“ a chtěla jej zpracovat tužkou. Já jsem ji, však přesvědčil, aby zkusila kresbu uhlím doplněné červenou fixou. Maruška nepotřebovala, až na pár drobných metodických rad ohledně stínování a komplementární barevnosti a světelné intenzity, žádných jiných rad. Výsledkem jejího snažení byl velice realisticky vyhlížející obraz děsivého klauna. Sama Maruška byla ke svému výtvaru kritická, jelikož měla pocit, že ne vše je tak, jak si představovala. Ostatní členové skupiny popisovali její výtvar vesměs jako děsivě krásný. Po zakončení

sezení přišel Marušku vyzvednou její otec, a když viděl výtvar své dcery, byl očividně velice překvapený. Řekl mě a Marušce, že vůbec netušil, že něco takového dokáže, což jí evidentně velice potěšilo. Po tvorbě při závěrečné prezentaci jsem s Maruškou vedl rozhovor, při kterém se mi a zároveň celé skupině svěřila se svým problémem, který ji trápí. A tím problémem je stydlivost. Říkala, že velice často chce ve skupině více lidí něco říci, ale než se odhodlá, tak raději mlčí, aby se neztrapnila. Dotázal jsem se, co je to pro ni ztrapnění a jak by mohlo proběhnout. Vysvětlila mi to tak, že než se odhodlá reagovat a říct něco ve skupině, tak se téma přesune k něčemu jinému, a tak raději mlčí. Zeptat jsem se jí následně, v čem je pro ni lepší nic neříct. Odpověděla, že se pak cítí neviditelná a že se v tom cítí bezpečněji, ale také už by chtěla být někdy trochu více vidět a slyšet, což se právě teď děje, je však z toho v rozpacích.

Na poslední arteterapii dorazila Maruška v dobré náladě s chutí pracovat. Po zadání společného tématu si nakonec zvolila, že namaluje kentaura, opět uhlem. Ale tvorba jí dle jejího názoru moc nešla. Nakonec skončila jen u obrysů, které velice dlouho a pečlivě modelovala. Po ukončení své kresby mi řekla, že vůbec neví, proč jí to teď nešlo, vadily jí jeho nohy, a také se nějak nedovedla v průběhu tvorby ztotožnit s tím tvorem a nakonec řekla, že koně nemá vlastně ani ráda. Dodala, že v tom vidí nedokonalost a moc jí to vadí. Zeptal jsem se jí, co ví o kentaurech, na což mi odpověděla, že vlastně prakticky nic. Následně jsem jí vyprávěl, kdo to byli kentauri, jak kdysi dávno vnímali staří Řekové kentaury a o mytologickém zápase mezi kentaury a lapithy (řecký kmen). Na což mi pak řekla, že jsou jí sympatičtější Řekové. Výše uvedená výtvarná tvorba je součástí příloh pod čísly obrázků 5 a 15.

#### Interpretace:

Maruška při všech sezeních kreslila velice pečlivě, až perfekcionisticky. Při prvním sezení neustále gumovala a až nutkavě opravovala i nejnepatřlivější detaily, jež se jí nelíbily. Vytvořila portrét Iron Manna – Tonyho Starka. Samotná postava Tonyho Starka má s Maruškou překvapivé množství paralel, z toho můžeme usuzovat na identifikaci s danou postavou, neboť dle Krejčíkové (1997) tvorba většinou nepodléhá zákazům a omezením spojených se sociálním chováním, může tak klient projevit svou skutečnou osobnost skrytou před sociálním okolím (Říčan et al., 1997). On stejně jako ona je vážně nemocný a každodenně překonává svůj handicap. Dále mu v jeho životě a schopnostech pomáhá „železný oblek“, což je další paralela



s Maruščiným životem a jejím upoutáním na železný vozík, dokonce jej ztvárnila jen napůl železného. Další paralela se jeví v intelektuálním zaměření této postavy, což je matematika, fyzika, informační technologie a mechanika, což je obdivuhodně podobné s Maruščiným školním zaměřením. Jejím dalším výtvorem byla postava zlého klauna z hororového filmu IT. Dle Davido (2001) patří zobrazení klauna k poměrně častým námětům tvorby a lze u něj usuzovat na možné problematické zapojení klienta do školního systému, což dle rozhovoru není Marušky případ. Díky použité technice vytvořila velice realistický, až děsivě vyhlížející portrét, jehož tvorbu si vyloženě užívala. Ostatní členové skupiny její obraz velice pozitivně přijali a hodnotili jej jako nejlepší, profesionální a úžasně děsivý. Tato chvála Marušku zaskočila a přivedla jí do rozpaků. Tato situace byla pro ni nová a přínosná. Přínosem bylo pro ni zažití si nové emoční zkušenosti, zažití okamžitého úspěchu, se kterým se musela vnitřně vyrovnat, v kontextu s její stydlivostí. Poslední sezení jsem tématicky zaměřil na sebepojetí. Maruška si zvolila ke zpracování kentaura, kterého nemohla dokončit. Neustále se snažila nakreslit jeho nohy a neustále je překreslovala, gumovala a zase překreslovala, až ho odmítla. Problém se zobrazováním pohybu a končetin, její absence či neschopnost je adekvátně zobrazit je u dětí se zdravotním postižením spojeným s omezenými pohybovými schopnostmi poměrně častý. Ve své celé tvorbě Maruška velice často gumovala, toto opravování bylo přítomné ve všech sezeních a dle mnohých autorů je přehnané gumování znakem možného sklonu k neurotickým poruchám (Šicková-Fabricsi, 2002).

Marušky koordinovaná rehabilitace by se měla skládat v pokračování léčebné rehabilitace v oblastech určených lékařem. Dále bych pro Marušku navrhoval pedagogickou rehabilitaci primárně zaměřenou na výběr volby budoucího povolání prostřednictvím speciálně pedagogického centra a až následné zaměření na edukativní rámec této formy koordinované rehabilitace. Maruška má velkou zálibu v přírodních vědách a technice, dále při arteterapii jsem vnímal její příklon (verbální i výtvarný) k racionalitě, čemuž nasvědčuje obliba v přímkách a úhlech (Davido, 2001). Proto bych si dovolil pro ni navrhnout i vzdělání více technicky zaměřené než humanitní, které by lépe mohlo reflektovat Maruščiny vzdělávací možnosti a naplnění jejího práva na rovnoprávné vzdělávání. V neposlední řadě bych navrhl psychologickou rehabilitaci formou arteterapie zaměřenou prožitkově, neboť vnímám její zobrazování jako symbolickou řeč, ve které se k vědomí přibližují obsahy, jenž mají kompenzační účinky,

jak je popisuje Lhotová (2010), se kterými je dále vhodné v tomto směru pracovat i jako s prevencí v předcházení vzniku neurotických poruch (Dieckmann, 2004; Von Franz, 1998; Šicková-Fabrici, 2002).

### **5.1.5 Eva**

Eva je velice energická a svéhlavá mladá dívka, jež má v oblibě horory a on-line život. Eva se nebojí prosazovat a cení si na sobě své jedinečnosti.

První kontakt:

První setkání s Evou proběhlo při prvním arteterapeutickém sezení, na které ji doprovodila její početná rodina. Ještě než začalo samotné sezení, seznámil jsem se s Evou a s jejími rodiči a krátce jsme spolu přátelsky pohovořili. Vysvětlil jsem jim, co je to arteterapie, co od toho mohou čekat a co je cílem mnou prováděné arteterapie.

Osobní anamnéza:

Na první pohled je Eva sympatické 13ti leté děvče, které nemá problém s komunikací. Narodila se do vícegenerační rodiny mezi své tři starší bratry a jednoho mladšího bratra a v raném dětství jí byla diagnostikována Spinální svalová atrofie II. typu. Mezi Evy záliby patří sociální sítě, sledování youtuberů s kamarádkami ze třídy, sledování hororů, z nichž má nejoblíbenější Annabell, horor o panence, ve které sídlí démon, matematika a fyzika. Dále jí baví kresba.

Rodinná anamnéza:

Eva žije v rodinném vícegeneračním domě v malé vesničce nedaleko Veselí nad Lužnicí se svými prarodiči z otcovy strany, rodiči a dvěma staršími bratry ve věku 18, 17 a jedním mladším ve věku 7 let. Čtvrtý nejstarší bratr se po maturitě odstěhoval a žije nedaleko se svou přítelkyní. Jako rodina drží poměrně pevně při sobě, často podnikají různé společné akce, jako jsou různé oslavy či společné výlety, aktivně se také zapojují do života ve své vesnici.

Zdravotní anamnéza:

V těhotenství neměla Evy matka žádné potíže, Eva se vyvíjela jako normální dítě, začala sama s oporou chodit již v 9 ti měsících, ovšem její chůze se nevyvíjela standardně, neustále potřebovala oporu. Doma chodila jen okolo konferenčního

stolečku, kterého se mohla přidržovat, anebo s dětským kočárkem na hraní, který jí také sloužil jako opora. Ten ovšem byl vratký, a tak jí do něj dal otec malé závaží, aby snížil těžiště, pak se malé Evě s ním chodilo lépe. Následně ji matka vzala k pediatrovi, ten je odkázal k neurologovi, který je poslal do nemocnice na kontrolu. V nemocnici strávili týden a v roce a dvou měsících se dozvěděli diagnózu Spinální svalová atrofie II. typu. Eva až do 10 ti let byla schopná trochu popojít a stát. Byla samostatná v chození na toaletu a v hygieně. V té době se jí však zhoršily problémy s páteří, jež doprovázejí spinální svalovou atrofií. Ve dvanácti letech prodělala operaci páteře. Dnes je Eva plně odkázána na invalidní vozík. Eva nenavštěvuje žádnou speciální organizaci věnující se rehabilitaci, zdravotní rehabilitaci zaštiťuje její neurolog, který jí posílá na různé formy cvičení, například na parafín a podobně, vždy v deseti návštěvách na jednu kúru. Dále Eva doma cvičí dýchání, se kterým měla v posledním roce také značné problémy.

#### Školní anamnéza:

Eva je žákyně základní školy v nedaleké vesnici Tučapy, kde zároveň pracuje její matka jako asistent pedagoga. Ve třídě je jen 9 žáků, z toho 5 dívek a 4 chlapci. Dívky dohromady tvoří dobrou partu a scházejí se i ve volném čase. Často jezdí dohromady například do kina, kam je vozí Evy matka. Ve škole Evu baví především přírodní vědy jako je matematika a fyzika, má z nich jedničky. Její nejméně oblíbený předmět je čeština. Evy starší bratři jsou také ve svém vzdělání technicky orientovaní. Evy otec je elektrikář a dědeček právník. V mimoškolních aktivitách navštěvuje kroužek malby a ráda by ještě chodila na angličtinu. Po základní škole by šla ráda na gymnázium a následně na pedagogickou fakultu.

#### Sociální anamnéza:

Naprostá většina kamarádek, které má, jsou její spolužačky, se kterými tráví dost volného času, například sledováním filmů, youtuberů, instagramu a facebooku. Ve vesnici, nejsou děti přiměřeného věku k Evě, avšak její široká rodina a bratři jí tento nedostatek vynahrazují. Dále se v posledním roce velice spřátelila s Maruškou, se kterou se poznala na táboře, a společně se setkávají na arteterapii. S Evou mají společné značné množství zájmů, ať jsou to přírodní vědy, kinematografie a on-line svět.

Arteterapie:

Při prvním sezení se Eva projevovala velice přirozeně a nenuceně. Bylo vidět, že ji výtvarné činnosti baví a že se o ně zajímá. Z nabízených možností si vybrala kresbu tužkou, kterou ztvárnila postavu Annabell. Když jsem se jí ptal, kdo je Annabell, tak mi odpověděla, že je to postava z hororu. Na dotaz, jaká je to postava, odpověděla Maruška, že je to panenka posedlá d'áblem. Eva k tomu dále uvedla, že horor je její nejoblíbenější filmový žánr. Při samotné tvorbě nepotřebovala žádnou pomoc a ani metodické vedení, Eva má velice dobře zvládnutou kresbu tužkou, její kresba je proporční a detaily propracované. Při práci s Evou mě velice zaujala její neobvyklá preference filmového žánru hororu. Jelikož jsem film, ze kterého čerpala námět pro svou tvorbu neznal, seznámil jsem se s ním, abych lépe pochopil Evy tvorbu a tím i ji samotnou.

Druhé arteterapeutické sezení musela Eva kvůli onemocnění chřipkou vynechat. Na třetí se dostavila společně s Janičkou, se kterou se v průběhu celého sezení spolu bavily a zpočátku se trochu stranily ostatních. Eva přišla nalíčená, měla namalované oči, zvýrazněné řasy, třpytky na tváři a lesk na rtech. Pochválil jsem její upravenost a hned se mi přiznala, že se maluje sama a cítí se tak moc dobře. K vypracování na téma: přišel kouzelník a začaroval tě, namaluj, v co ses proměnila, si vybrala ztvárnění kočky, jelikož v tu by chtěla být dle zadání proměněna, a kterou chtěla zpracovat tužkou. Avšak dal jsem jí jako výtvarný prostředek uhel, což jí mírně rozladilo, protože dle jejího učitele výtvarky je základ tužka. Nakonec, ač nerada, tak na uhel kývla. Technicky si při tvorbě vedla dobře, avšak metodické rady odmítala a ty, co jsem jí dal, nerespektovala. Když jsem se jí zeptal, co ta její kočka právě dělá, tak odpověděla, že spala a někdo si jí chtěl pochovat, ale ona je našťvaná, že jí probudil. K tomu dodala Janička, že ta kočka je celá Eva, že je milá a přítulná, ale jakmile se někdo přiblíží, tak se naježí. Maruška k tomu dodala, že Eva je jako ta kočka milá, ale zároveň vzteklá. Dále obě dodaly, že kočky jsou tvrdohlavé přesně jako Eva. Na což se Eva začala smát a přiznala, že taková vážně je. Dále jsem se jí zeptal, co taková kočka bude v životě dělat, na což mi odpověděla, že bude učit kořata, a zase se zasmála. Dál jsem se jí ptal přímo, co by chtěla učit (už jako Eva), načež mi odpověděla, že matematiku a výtvarku, jelikož matematika je čistá a jasná a výtvarka je krásná. Poté jsme si dál povídali o matematice, umění a jejich vzájemnému vztahu, což Evu viditelně bavilo. Výše uvedená výtvarná tvorba je součástí příloh pod čísly obrázků 1 a 22.

## Interpretace

Eva si jako své úvodní dílo vybrala postavu z hororu Anabell. Je to děsivá panenka posedlá d'áblem. Ztvárnila jí s velkou kresebnou přesností, což pro ni nebyl problém, jelikož je výtvarně poučená. Proto její výtvarný vzhled vnímám spíše jako manifestaci schopností, jako způsob řízeného sebevyjádření, jako extrovertní ukázkou její vlastní jedinečnosti a zajímavosti. Postava Anabell má naddimenzované oči a silným tlakem tužky (oproti zbytku tváře) zvýrazněné obočí, jenž dle Davida (2001) může značit sklony k manipulativnosti. Při dalším sezení si Eva vybrala k vyobrazení povalující se kočku, klienti se často identifikují s nejtypičtějším vnímanými vlastnostmi zobrazeného zvířete. Jak už jsem výše uváděl, zobrazování zvířat je velmi oblíbené. Zvířata mají jasný, čitelný charakter typický svůj druh, proto jsou silným indikátorem emocí, vztahů nebo vnitřních tužeb (touha být hýčkána). Nejčastěji jsou zobrazována domácí zvířata, což může nasvědčovat o dobrém bezpečném rodinném zázemí (David, 2001). Dívky, které znaly Evu již z dřívějších, potvrzovaly při zpětné vazbě společné vlastnosti sdílené s jejím vyobrazením kočky, tedy že je milá a přítulná a zároveň tvrdohlavá a vzteklá.

Kroky koordinované rehabilitace by se skládaly v další podpoře léčebné rehabilitace, to konkrétně ve fyzioterapii a dalších oblastech určených lékařem. Z dalších forem koordinované rehabilitace bych navrhol použití prostředků pedagogické rehabilitace. Pro Evu by bylo vhodné zaměření na školní edukaci vhodnou pro volbu budoucího studia. Jelikož Eva má o svém budoucím vzdělání poměrně jasno, byla by pro ni vhodná podpora zaměřená na zvládnutí přijímacího řízení na všeobecné gymnázium. Následně bych doporučil psychologickou rehabilitaci, a to konkrétně arteterapii, která by nenásilnou formou zprostředkovala rozvoj a harmonizaci osobnosti a sebepoznání, které by vedlo ke kultivaci emocí a obranných mechanismů, jejíž negativní aspekt se projevuje Evy labilitou, jež ostatní i ona sama nazývá vzteklostí.

### **5.1.6 Klára**

Klára je 17 ti letá mladá žena, jež vnímá svět navzdory svému komplikovanému zdravotnímu stavu velice pozitivně.

#### První kontakt:

První kontakt s Klárou jsem měl při prvním arteterapeutickém sezení, kam dorazila o pár minut později. Přijela v dobré náladě zvědavá na to, co se bude při arteterapii dělat rozdílného oproti jiným výtvarným aktivitám.

#### Osobní anamnéza:

Klára je mladá žena, co působí velice příjemným a upraveným dojmem. Chodí nalíčená, stylově oblečená, má namalované nehty a celkově působí příjemným a vyrovnaným dojmem, který doplňuje svou milou, veselou a přátelskou povahou. Miluje umění, módu, design a také by si v těchto oborech představila svou budoucnost, proto také se na Waldorfském lyceu, které v Českých Budějovicích studuje, snaží v těchto oblastech specializovat.

#### Rodinná anamnéza:

Klára bydlí v bytě v Českých Budějovicích společně se svým otcem, matkou a se starší a mladší sestrou. Ještě má nejstaršího bratra, který s rodinou nebydlí, jelikož studuje techniku v Plzni. Kláry otec pracuje u justiční stráže a matka jako administrativní pracovnice ve škole, starší sestra studuje na pedagogické fakultě Jihočeské univerzity zeměpis a občanskou nauku, mladší sestra chodí ještě na základní školu.

#### Školní anamnéza:

Do školy Klára chodí na Waldorfské lyceum, kde se cítí dle svých slov velice dobře. Při svém vzdělávání se orientuje uměleckým a humanitním směrem. V budoucnu se chce orientovat umělecky, ráda by studovala nějakou formu designu. Z mimoškolních aktivit se věnuje nejvíce zpěvu, malování, florbalu. Dále dochází do organizace Arpida, kde se účastní kromě léčebné rehabilitace ještě dalších rozličných aktivit.

#### Sociální anamnéza:

Klára se ve svém volném čase nejvíce stýká s jedním chlapcem a dívkou ze školy. Velice si rozumějí, chodí spolu ven, po obchodních domech, do kaváren a podobně. Dále velké množství času tráví se svými sestrami, především s tou mladší, se kterou si velice rozumí.

Zdravotní anamnéza:

Zdravotní obtíže ve formě zhoršení chůze se u Kláry začaly objevovat ve třech letech a bylo jí postupně diagnostikováno několik různých onemocnění. Její zdravotní stav se postupně zhoršoval, až ve 14 ti letech Klára zkolabovala. Po kolapsu byla napojena na plicní ventilátor a byla jí udělána tracheostomie. Následně bylo zjištěno, že pravděpodobně ve 3 letech prodělala blíže nespecifikovaný zánět, který následně napadl mozkomíšní kmen. Tato infekce následně vyvolala autoimunitní reakci, která neléčená měla fatální důsledky na nervovou a pohybovou soustavu vedoucí až k celkovému kolapsu. V dnešní době se Kláry zdravotní stav velice pozvolna zlepšuje, již nemá tracheostomii a ani plicní ventilátor. Zdravotní rehabilitace probíhá jak formou fyzioterapie, například v organizaci Arpida, tak i u privátního fyzioterapeuta, nebo formou farmakoterapie (IVING, imunosupresiva).

Arteterapie:

Klára byla při arteterapii uvolněná a otevřená. Původně chtěla zkusit práci s hlinou, avšak kvůli problému s úchopem jí to nešlo, nicméně z toho nebyla nijak viditelně zklamaná a pustila se do malby vodovkami a štětcem. Půjčil jsem jí můj vlastní profesionální akvarelový štětec, aby se jí lépe malovalo, za co mi poděkovala, následně jsme si povídali o malbě a umění. Bylo vidět, že je má vážně ráda a že si tvorbu užívá. Říkala mi, že má ráda barvy a ukázala mi své nalakované nehty na rukou. Jako motiv si vybrala pár ve folklorním oděvu, který ovšem v dané době arteterapie nedokončila, jelikož malovala ústy a tvorba jí šla pomalu a potřebovala asistenci.

Na jejím nedokončeném výtvoru je znát silný cit pro detail. Na figurách je vidět vztah, vzájemně se dotýkají rukama, což mne na první pohled zaujalo. Pro další arteterapeutické, více verbálně orientované sezení, jsem jí doporučil doma obraz dotvořit, což už však neudělala.

Při další arteterapii si Klára vybrala motiv řezaných květin. Pracovala bez vzoru a aktivně se mě ptala na rady ohledně tvorby a povídala si. Kromě metodického vedení jsme si povídali o umění, pochlubila se mi, že měla ve škole referát z historie architektury, že navštěvuje předměty zaměřené uměleckým směrem. Na otázku, co by chtěla v životě dělat, mi odpověděla, že by si přála po lyceu studovat v nějakou formu designu, a to buď v Praze nebo však raději v Plzni, jelikož tam má bratra a také je tam

florbalový tým, do kterého by ráda chodila, ale současně se také takové změny bojí, i proto by raději dala přednost Plzni před Prahou.

Výsledkem její tvorby byla jemná řezaná květina s přirozenou barevností. Na dotaz ostatních účastníků, jaký mají pocit z jejího obrázku, když se na něj zakoukají, tak se shodli na tom, že na ně působí uklidňujícím dojmem. Klára byla velice mile překvapená z reakce ostatních a i dle jejích slov trochu dojatá. Následně dodala, že by jí nevadilo takovou květinu od někoho dostat. Výše uvedená výtvarná tvorba je součástí příloh pod čísly obrázků 11 a 21.

Interpretace:

Dle výtvorů a rozhovoru se mohu domnívat, že pro Kláru je aktuální tématem vztah, přesněji touha po vztahu, na což poukazuje její ztvárnění postav vzájemně se dotýkajících, oblečené v krojích zdůrazňující pohlavní vyspělost (široké boky, lehce klenutá ňadra), což má samo o sobě sexuální podtext (Šicková-Fabricsi, 2002). Tuto skutečnost ještě podtrhuje červené provedení dívky a výzdoba její sukně pučícími červenými a žlutými květy. Neboť dle Šicková-Fabricsi (2002) jedním z významů, na které poukazuje červená barva, je energie a sexualita. Své hypotézy jsem si ověřil na dalším sezení, na kterém Klára vyobrazila krásnou řezanou květinu. Při následném rozhovoru řekla, že by si přála takovou květinu dostat od nějakého muže a začervenala se.

U Kláry by se koordinovaná rehabilitace měla zaměřit na pokračování v léčebné rehabilitaci konkrétně ve fyzioterapii a v dalších specifických léčebných oblastech doporučené lékařem jako je farmakoterapie, které pozvolna přinášejí v jejím stavu zlepšení. Dále bych navrhol zapojení další složky léčebné rehabilitace, kterou momentálně nevyužívá, a to ergoterapii, jež by se věnovala nácviku soběstačnosti v běžných denních aktivitách, které by ji tak připravily v maximální možné míře na co možná nejsamostatnější život. Arteterapii bych zaměřil dvojím směrem, a to za prvé více ve směru blížící se léčebné rehabilitaci, konkrétně na podporu obnovy jemné motoriky za pomoci práce s hlinou, a dalších podobných technik a za druhé bych ve směru psychologické rehabilitace arteterapii zaměřil ve smyslu dosahování individuálních cílů, tak jak jej popisuje Liebbmann (2004), jako jsou práce s nevědomými obsahy, seberozvoj, rozvoj osobní autonomie, vyjádření citů, emocí a konfliktů. Dále bych pro Kláru navrhol použití prostředků pedagogické rehabilitace,



a to školní edukaci zaměřenou na zdokonalení znalostí a dovedností vhodných pro její následné terciální vzdělávání, popřípadě zaměřené na osvojení dovedností vhodných pro volbu budoucího povolání.

Budoucnost, na kterou se Klára připravuje, vidím v možnosti naplnění její touhy po co možná největší samostatnosti a možnosti navázat partnerský vztah, po kterém velice touží, a v plnohodnotném zapojení do pracovního života. Proto kroky koordinované rehabilitace navrhované pro Kláru by se týkaly sociální rehabilitace definované v zákoně 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách a Vyhláška č. 505/2006 Sb., a to konkrétně podpory činností směřujících k dosažení co možná nejvyšší nezávislosti, samostatnosti, soběstačnosti s důrazem na rozvoj schopností a dovedností směřujících k samostatnému bydlení, které je podporované pomocí při zajištění chodu domácnosti.

## **5.2 Analýza**

V závěrečné části této diplomové práce provedu analýzu a interpretaci dat získaných poměrně širokým sběrem prováděným pozorováním, rozhovory a interpretací výtvarných artefaktů, vytvořených během arteterapeutických sezení. Následně se pokusím na základě veškerých získaných dat zodpovědět cílovou výzkumnou otázku této práce. Je arteterapie vhodná metoda při určení správné formy koordinované rehabilitace s osobami se zdravotním postižením?

Pozorování a interview byly prováděny na místě organizace Spolu spojit síly z.s. a trvaly okolo 2,5 až 3 hodin. Všechny rozhovory byly natočeny a uloženy na digitální záznamník, a poté byly uloženy na počítač bez přístupu k internetu, aby se zajistila jejich bezpečnost. Jelikož by data, získaná výše uvedeným způsobem, byla na transkripci velmi nevhodná, rozhodl jsem se, že data zakóduji a na bázi kódovaných otázek vyhodnotím. Při kódování odpovědí jsem data rozdělil do 6 skupin. Jsou to:

- zdravotní
- rodinné a sociální zázemí
- terapeutický vztah
- psychika
- budoucí vize

Z rozhovorů jsem vytáhl relevantní informace důležité pro analýzu, které jsem níže transkriboval a poté interpretoval. Z důvodu ochrany osobních dat a soukromí komunikačních partnerů jsou jejich uváděná jména fiktivní.

Terapeutický vztah:

Vybudování a udržení kvalitního terapeutického vztahu zakládajícího se na respektu, akceptaci, důvěře, empatii, autenticitě je pravděpodobně nejzásadnější pro úspěšný průběh bez ohledu na zacílení, teoretické východisko či formu arteterapie. Jelikož cílem této práce je nastavit dle poznatků získaných při arteterapii co nejvhodnější formu koordinované rehabilitace, prostředkem k tomuto cíli je samotná arteterapie. A prostředkem k arteterapii je terapeutický vztah, jehož budování jsem přizpůsobil celé první sezení. Jelikož u 2 ze 6 ti komunikačních partnerů byl hned na začátku patrný odpor k arteterapii samotné, „*Honzík přišel na sezení v očividně špatné náladě, byl uzavřený a nemluvný.*“ a „*Nela měla očividně velice špatnou náladu, působila našťvaně až úzkostně.*“ „... *na arteterapii nechtěla. Nela odmítala verbálně komunikovat, nechtěla navazovat oční kontakt a působila našťvaným až úzkostným dojmem,*“ bylo pro navázání vztahu oproti verbálně orientovaným terapiím využito výtvarné tvorby, která přináší do vztahu arteterapeut – klient třetí dimenzi, a to výtvarný artefakt. Tato arteterapeutická triáda, tedy tří-dimenzionální vztah, umožňuje arteterapeutovi rychlé navázání vztahu i tam, kde by to jinak bylo z mnoha různých důvodů komplikované (Lhotová, 2010).  
Honzík: „*Během tvorby se mi podařilo Honzika uvolnit a navázat kontakt prostřednictvím společného cíle. Dotázal jsem se ho, jestli mu mohu pomoci naplnit jím tvořenou mystičku a on souhlasil, tak jsme po chvíli tvořili společně a začali si nezávazně povídat. Při této společné činnosti byl postupně více komunikativní, tvorba se mu dařila, úměrně s tím se zlepšovala i jeho aktuální nálada...*“ Během společné činnosti a společného cíle jsme se, jak se lidově říká, „naladili na společnou notu“ a začali jsme spolu komunikovat. U Nely jsem použil obdobný postup: „*Na předem připravenou čtvrtku jsem nalil vodu a začal jsem do ní štětcem nanášet barvu, použil jsem komplementární a výrazné barvy, abych jí co nejvíce vizuálně zaujal. Když jsem si začal všimnout jejího zaujetí, nabídl jsem jí, že se může přidat a Nela se beze slova přidala. Během chvíle zaplnila čtvrtku barevnými fleky vypadající jako květy, avšak následně je celé zamalovala tmavou barvou a štětec odložila. Zeptal jsem se jí, jestli chce ještě malovat a ona jen přikývla a velkou rychlostí zaplnila namokřenou čtvrtku barevnými skvrnami. Pochválil jsem jí výtvar a poprosil ji, jestli by mi nemalovala*

*nějaký obraz, jako dárek pro mne. Namalovala zas květy, obraz byl světlý a příjemný.*“ V průběhu terapie byla ještě Honzova nálada nestabilní, avšak na konci arteterapie byl s oběma klienty navázán pozitivní vztah, díky kterému jsem s klienty mohl v následných sezeních hlouběji pracovat. „*Po skončení arteterapie měl Honzík viditelně lepší náladu, když jsem se ho na to zeptal, řekl mi, že byl na počátku unavený, ale teď už je mu dobře.*“; „*Při konci prvního sezení už se mnou navazovala občas oční kontakt, a i velice potichu odpověděla na dotaz, jestli se jí malování líbilo, tak odpověděla, že ano. Když si pro Nelu přišla její matka, zeptala se jí, jaký obrázek se jí nejvíce líbí. Ukázala na květy pro mne. Na konci sezení byla Nela očividně klidnější a uvolněnější.*“ Ostatní 4 komunikační partneri neměli s navázáním důvěrného terapeutického vztahu žádné větší obtíže.

Budoucí vize:

Pokládáme-li si otázku, jestli je arteterapie vhodná metoda při určení správné formy koordinované rehabilitace s osobami se zdravotním postižením, měli bychom si položit otázku, co je cílem rehabilitace. Dle mnohých autorů, jako je (Krhutová, 2017), Velemínský (2012), Novosad (2000), Čevela, Čeledová (2011) a mnohých dalších, je cílem minimalizace důsledků zdravotního omezení na kvalitu života jedince jeho seberealizace a pokud možno ekonomicky samostatný život. Na počátku cesty k tomuto cíli je však vize, kterou jsme se pokusili při arteterapii ozřejmit. Z celkového vzorku šesti komunikačních partnerů mají pouze 3 jistou konkrétní představu budoucího života. Jana definovala svou vizi do budoucna následovně: „...*pokračovat na zdravotním lyceu, popřípadě na některém z gymnázií. Tomuto cíli obětuje dost energie a času. Chodí na intenzivní doučování, aby co nejlépe zvládla přijímací zkoušky...*“. Ovšem u ní naplnění takové vize s sebou nese i možný strach z neúspěchu „*Svěřila se mi, že jejím životním snem je pomáhat nemocným a zdravotně postiženým, ale trápí jí veliká obava, že není dostatečně dobrá, že neví, jestli by takovou profesi mohla vykonávat.*“ U Evy se její vize podařila rozkrýt při interpretaci výtvarného artefaktu takto: „...*co taková kočka bude v životě dělat, na což mi odpověděla, že bude učit kořata a zase se zasmála*“. Poté už komunikace probíhala napřímo: „*Dál jsem se jí ptal přímo, co by chtěla učit (už jako Eva), na což mi odpověděla, že matematiku a výtvarku, jelikož matematika je čistá a jasná a výtvarka je krásná. Pak jsme si dál povídali o matematice, umění a jejich vzájemnému vztahu...*“ Klára svojí vizi budoucího života spatřuje jako ostatní ve studiu, ale také už je součástí této vize i určitá forma osamostatnění: „*Na otázku, co by chtěla*

*v životě dělat, mi odpověděla, že by si přála po lyceu studovat nějakou formu designu bud' v Praze nebo však raději v Plzni...*“ Kláry vize obsahuje již samostatný nebo aspoň částečně samostatný život mimo domov, směřující k nezávislému životu. Z tohoto důvodu jí jako jediné navrhuji rehabilitaci formou sociální rehabilitace, zaměřenou na získání kompetencí vhodných k samostatnému bydlení za podpory zajištění chodu domácnosti blíže specifikované v zákoně 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách a Vyhláška č. 505/2006 Sb.

U všech tří komunikačních partnerek bylo navrženo použití prostředků pedagogické rehabilitace zaměřené na školní edukaci, vedoucí ke zdokonalení znalostí a dovedností, které by pomohly naplnit jejich budoucí vize směřující k seberealizaci, ekonomicky samostatnému životu a ve svém důsledku tak k uspokojivé kvalitě života. U dalších dvou komunikačních partnerů, kteří vizi budoucího života z různých důvodů nemají, ovšem pedagogickou rehabilitaci doporučuji také, ale jiné, ve formě poskytnutí poradenské služby ve speciálně pedagogickém centru. Tato poradenská služba by se u Honzy a Marušky specializovala na výběr následného vhodného vzdělávání. Až poté by se pedagogická rehabilitace mohla soustředit na možnou edukaci zacílenou na podporu jejich dalšího vzdělávání. Avšak u Marušky jsem si při arteterapii všiml z jejího chování, rozhovorů a z její technicistně pojaté výtvarné tvorby, jak ji popisuje Davido (2001), patrného příklonu k přírodním vědám, což mi potvrdili i její rodiče. Doslovně uvedla že: *„...by si přála, aby byla jako Tony Stark.“*, což je hrdina, vědec, technik, který má značné zdravotní obtíže. Sama Maruška řekla, že by si přála tímto směrem vzdělání jít, o konkrétní formě však neví. Můžeme se právem domnívat, že tyto preference, zjištěné při arteterapii, by byly ve speciálně pedagogickém centru cennou informací pro poskytnutí poradenské služby zacílené na volbu středoškolského studia.

Vhledem k dobře navázanému terapeutickému vztahu a bezpečnému prostředí a důvěře se někteří komunikační partneři začali svěřovat s jejich trápením a starostmi, které ve svém důsledku mohou ohrozit vize jejich životů, a tím i zdárný výsledek rehabilitace. S nějakou formou vnitřních obav se mi svěřily dvě komunikační partnerky, a to Jana a Marie. Janička se mi svěřila se svou nejistotou ohledně vlastních schopností *„...jejím životním snem je pomáhat nemocným a zdravotně postiženým, ale trápí jí veliká obava, že není dostatečně dobrá, že neví, jestli by takovou profesi mohla vykonávat.“* Na což jsem okamžitě reagoval, vědom si jejích obav. Využil jsem její vlastní osobnosti, vnímání sebe samotné skrze své zdravotní postižení, které ji provází celým životem

a činí jí ho nesnadným, ovšem z ní činí zároveň jedinečnou a výjimečnou osobu s neopakovatelnou životní zkušeností v překonávání bariér a těžkostí. „...*kdo jiný, by mohl být lepší, než ona. Kdo jiný by více, než ona mohl chápat, čím procházejí.*“ na to odpověděla. „...*asi nikdo.*“ Poté se rozpovídala o zdravotním lyceu, o tom, jak je uzpůsobené pro studium zdravotně postižených studentů. Při tom z Janičky bylo cítit sebevědomí a energie. Právě proto, ale i pro mnohé další indicie vyzorované z průběhu její arteterapie (z chování, z výtvarné tvorby, z rozhovorů), mne vedou k návrhu psychologické rehabilitace zaměřené přímo na prožitek plynoucí z výtvarné exprese, jak jej popisují Perout (2005), Lhotová (2018) nebo Šicková-Fabrici (2002), zaměřené na Janičky seberozvoj, smysl života a sebepojetí. Dále bych navrhl doplnit pedagogickou rehabilitaci o artefiletiku, která by byla vhodná především pro svou schopnost kultivace osobnosti, tak jak ji popisuje Slavík (1997). Obě tyto formy rehabilitace by měly na Janiččinu osobnost a psychiku jistě blahodárný efekt. Oproti tomu Maruška se mi svěřila s jiným problémem, a to je sociálně komunikační problém studu: „...*velice často chce ve skupině více lidí něco říci, ale než se odhodlá, tak raději mlčí, aby se neztrapnila...*“ Tento problém vnímá jako něco, co ji v jejím životě omezuje. Proto jsem v tomto případě navrhl psychologickou rehabilitaci zaměřenou prožitkově, s důrazem na porozumění emocionálně vztahovému obsahu její tvorby, neboť se domnívám na základě arteterapeutické práce s Maruškou, že výtvarná exprese u ní má funkci neuvědomované kompenzační pomůcky, jejíž prostřednictvím si autor prožívá náhradní uspokojení tak, jak tento mechanismus popisuje Lhotová (2010).

#### Rodinné a sociální zázemí

Rodina je základní jednotka všech společností. Je jedinečná a nenahraditelná při výchově a péči o své členy. Poskytuje svým členům pocit bezpečí, jistoty a souznění. Její členové jsou spojení ekonomicky, sociálně a emočně (Matoušek et al., 2013). V našem případě si při položení otázky, jestli je arteterapie vhodná pro určení přiměřené formy koordinované rehabilitace s osobami se zdravotním postižením, neobejdeme bez analyzování rodinného, popřípadě zázemí zjištěného v průběhu arteterapie. V úplných rodinách žije 5 ze 6 ti komunikačních partnerů a jejich podpora a svědomitá péče je jedním ze základních kamenů možné úspěšné rehabilitace. U Honzíka je situace jiná „...*žije ve střídavé péči své matky a otce, kteří se rozešli (nebyli manželé) v Honzíkových 6 ti letech, v době nástupu do povinné školní docházky. Jako důvody rozchodu s Honzíkovým otcem uváděla matka jeho praktickou nepoužitelnost v životě,*

*absenci sexu a jeho přílišnou fixaci na svou matku, Honzíkovo babičku. Vzhledem ke stáří Honzíkových nevlastních sourozenců a k době rozchodu lze však usuzovat i na jiné možné důvody rozpadu jejich vztahu (děti v letech 7 a 10 let).“* Dle této skutečnosti se můžeme domnívat, že jejich vztah procházel dlouhou krizí, jejíž jedním z důsledků se ve věku tří let narodil Honzíkův první nevlastní sourozenec a ve věku šesti druhý. Což koresponduje s dobou, kdy se jeho rodiče definitivně rozešli a mohlo by to více naznačovat vážné problémy, které probíhaly v jejich soužití již dávno. Na školní i léčebné volnočasové péči se podílejí oba rodiče rovným dílem, pomáhají si a podporují se. S nevlastními mladšími sourozenci má dobré vztahy, i Honzova nevlastní matka se o něj dobře stará, což potvrdila i Honzíkova vlastní matka. To však neplatí o jejím novém příteli, jak říkala: „*S Honzíkem vůbec nepomáhá a žije si především svůj život.*“ Z Honzíkovy výtvarné produkce při arteterapii se všechny v nějaké formě týkaly vztahů a absence lásky plného vztahu. Honzovo produkce vyjadřuje jeho vnímání toho, co ho vnitřně velice trápí, i když to zatím nevyslovil. Dle mého názoru tento aspekt jeho života zhoršoval jeho duševní rozpoložení a mohl být jedním z důvodů jeho lability. Z tohoto důvodu jsem navrhl dva postupy rehabilitace, které považuji dle mé arteterapeutické práce s ním za vhodné. Za první psychologické rehabilitace, která by byla orientována na nějakou z forem rodinné terapie, či arteterapii se stejným směřováním, tak, aby terapie byla zacílena na celou rodinu, jak ji popisuje například Kratochvíl (2006). Jsem přesvědčen z rozhovorů s Honzíkem, z analýzy jeho výtvarné tvorby a z jeho chování, co jsem bedlivě pozoroval při arteterapii, že právě práce s celou rodinou může zmírnit jeho vnitřní trápení, to je umocněno tím, že jeho bližní mají o něj starost a láskyplně se mu věnují. Za druhé bych použil jeden prostředek léčebné rehabilitace mající veliký rozsah do psychologické léčby, a to je canisterapie. Vhodnost canisterapie by spočívala v jejím kombinovaném účinku na tělesné a duševní zdraví a také na uspokojení Honzovy potřeby po blízkém kontaktu. Tento kontakt by měl do značné míry kompenzovat pocit osamělosti a nepotřebnosti (myšleno v rovině emocí) bezpodmínečnou kladnou (emoční) zpětnou vazbou (Galajdová, 1999). Canisterapie by mohla dále navázat a dále prohloubit pozitivní účinky hipoterapie, kterou donedávna velice rád navštěvoval a musel jí kvůli svému zdravotnímu stavu nedobrovolně ukončit, jelikož se již fyzicky neudrží na koni.

Všichni komunikační partneři mají silné, pečující rodinné zázemí, díky kterému se mohou rozvíjet, vzdělávat, rehabilitovat a socializovat se. Kromě léčebné rehabilitace

a studia se věnují ve svém volném čase různým sociálním aktivitám a koníčkům, které je obohacují, naplňují, a především baví, a to díky rodinnému zázemí, které jim takové aktivity umožňuje a podporuje je u nich. U každého komunikačního partnera uvedu pro názornou ukázkou jednu z činností, u kterých je rodina podporuje. Honza se například věnuje powerchair hokeji, u Janičky je to její zpěv, u Nely plavání, Marušku podporují při výuce esperanta a Eva je díky své rodině přítomná různorodým společenským událostem „...často podnikají různé společné akce, jako jsou různé oslavy či společné výlety, aktivně se také zapojují do života ve své vesnici.“ A konečně u Kláry jsou to výtvarné kroužky, které podporují její umělecké cítění. Všichni komunikační partneři mají kamarády jak v populaci dětí se zdravotním postižením, které potkávají při činnostech spojených s rehabilitací, tak mezi dětmi z většinové společnosti, které znají od mládí z běžných základních škol, které navštěvují. U Honzy to jsou „...kamarádi jsou z valné většiny jeho spolužáci ve škole.“ a „...další kamarády má ze své aktivity ve sportovním klubu powerchair hokej...“ U Janičky se rekrutují: „Její kamarádky jsou většinou její spolužačky ze školy.“ Podobná situace je i u Nely: „Ve škole se Nela dále hodně kamarádí ještě s dvěma dalšími dívkami, z nich jednu zná ještě ze školky“. I u Marušky: „Nejlepší kamarádky Marušky jsou její spolužačky ze třídy, které i občas u nich doma přespávají.“ Při arteterapii se vyvinulo přátelství mezi Maruškou a Evou: „v poslední době velice sprátelila s Evou, která též navštěvuje arteterapii. S Evou jí poji velké množství společných zájmů...“ Má sociální vztah také se svými spolužáky neboť: „Ve třídě je jen 9 žáků, z toho 5 dívek a 4 chlapci. Dívky dohromady tvoří dobrou partu a scházejí se i ve volném čase. Často jezdí dohromady například do kina, kam je vozí Evy matka.“ A jak už bylo výše řečeno: „Dále se v posledním roce velice sprátelila s Maruškou...“ U Kláry je situace také stejná: „...ve svém volném čase nejvíce stýká s jedním chlapcem a dívkou ze školy.“ V neposlední řadě jim zprostředkovávají blízký sociální kontakt členové jejich rodin, jako jsou sourozenci, se kterými mají velice dobré vztahy. U Nely je v tomto ohledu situace umocněná jejím dvojčetem „společně se sestrou, se kterou jsou i nejlepší kamarádky...“ Eva je v sociálních vztazích limitována svým bydlištěm neboť: „Ve vesnici, co žijí, nejsou děti přiměřeného věku k Evě, avšak její široká rodina a bratři jí tento nedostatek vynahrazují...“ Dále Klára nejen tráví čas se svými sestrami: „...velké množství času tráví se svými sestrami, především s tou mladší, se kterou si velice rozumí..“, ale uvažuje, že by se v budoucnosti odstěhovala od rodičů a šla studovat mimo domov. Uvažuje o dvou variantách, z nichž je jedna

spjata blíže s jejím bratrem: „...*Praze nebo však raději v Plzni, jelikož tam má bratra.*“.

## Zdraví

Jak je výše uvedeno, komunikační partneři výzkumu trpí onemocněními, jako jsou Polyoneuropatie, Duchennova muskulární dystrofie, Spinální svalová atrofie II. typu (2x), Dětská mozková obrna a porucha sluchu, Spinální svalová atrofie III. typu. Tato onemocnění ovlivnila arteterapii na úvod technického pohledu na věc. Místo, kde byla arteterapie vykonávána, muselo být naprosto bezbariérové a byl omezen počet komunikačních partnerů na 6, aby jim mohla být věnována plná péče, která se kromě samotné arteterapie skládala i z různých asistenčních činností, jako je pomoc při usazení, nošení vody v kelímku, podávání aktuálně potřebných výtvarných potřeb nebo přímá fyzická činnost spojená s tvorbou. Pomoc při realizaci výtvarné tvorby jsem rozdělil u komunikačních partnerů na dvě skupiny po 3 osobách dle stupně asistence, při výtvarné tvorbě na osoby potřebující lehkou dopomoc (Eva, Marie, Nela) a na osoby potřebující střední dopomoc (Jana, Klára, Jan). Například u Janičky nastala komplikace v práci s hlinou pro její špatnou motoriku: „*Následně jsem jí ukázal, jak se dá vcelku jemně s hlinou pracovat za použití minimální síly a ukázal jsem jí, jak jde velice snadno vytvořit například tvář*“.

Ovšem problém se po jisté době opakoval, pravděpodobně pro vyčerpání svého fyzického limitu: „... *působila na mě unaveně a bezradně. Zeptal jsem se jí, jestli nemá už unavené ruce a ona mi odpověděla, že ano.*“ Takovou situaci, kdy je má klientka bezradná, jsem vnímal i jako něco, co by mohlo ohrozit či naopak posílit vzájemnou důvěru, i proto jsem tuto situaci vyřešit vzájemným úsilím: „...*Tak jsme společně zbylou hlinu přidali na rubovou část její už vytvořené práce a tím jsme společně přidali tváři na objemnosti.*“ Tím jsem se prostřednictvím společné výtvarné činnosti pokusil zabránit nepříjemnému pocitu z neúspěchu a zároveň prohloubit budovaný vzájemný vztah. Další limit zdravotního postižení se dostavil u Kláry. „*Původně chtěla zkusit práci s hlinou, avšak kvůli problému s úchopem jí to nešlo, nicméně z toho nebyla nijak viditelně zklamaná a pustila se do malby vodovkami a štětcem.*“ Kláry úchop jí neumožňuje za dané situace prakticky jakkoliv smysluplně tvořit. Avšak toto omezení si více než kvalitně vykompenzovala prací ústy, kterými se dokáže velice kvalitně expresivně vyjádřit. To se však neobejde bez přípravy, občasné asistence a kvalitních výtvarných potřeb. Jelikož se Kláry zdravotní stav velice pozvolna zlepšuje, navrhl jsem u ní zapojení doposud nevyužité složky léčebné



rehabilitace ergoterapii, jenž by se věnovala nácviku její soběstačnosti. To bych následně podpořil arteterapií, dotýkající se léčebné i psychologické rehabilitace. Tak to pojatá arteterapie se zaměřuje na podporu obnovy jemné motoriky prostřednictvím odpovídajících technik, avšak pro Kláru by byla také zaměřena na seberozvoj a práci s nevědomými obsahy.

## Psychika

Dle Vágnerové (2004) je duševní rozpoložení pro zdárný průběh rehabilitace značně důležité, jelikož dlouhodobé negativní emoční nastavení má špatný vliv na celý organismus. Negativní psychické vypětí často vede k poklesu obranyschopnosti organismu, což se může projevit zdravotními komplikacemi, které ztěžují zdárný průběh rehabilitace. Během tohoto procesu je klient vystaven dalším stresujícím situacím. V důsledku holisticky orientovaného pohledu na člověka doplnil Velemínský (2012), že kromě čtyř základních forem koordinované rehabilitace, tedy léčebné, pedagogické, sociální a pracovní rehabilitace, jak se o nich zmiňují například Emmerová (2017) nebo Pfeiffer et al. (2014) a mnozí další, ji doplňuje o pojem zabývající se „rehabilitací duše“, tedy tzv. psychologická rehabilitace. Některým potížím psychického rázu se tato empirická část diplomové práce věnovala výše. Byly to potíže s výkyvy nálad a uzavíráním se do sebe, což měl Honza, které se projevovaly při arteterapii následujícím způsobem: *„Honzík přišel na sezení v očividně špatné náladě, byl uzavřený a nemluvný.“* *„Jelikož se mu nedařilo, začala se mu zhoršovat akutní nálada, která se projevovala stažením se do sebe...“* *„Po ukončení arteterapie byl Honzík ve viditelně lepší náladě, dokonce i vtipkoval.“* Nebo stud, který jako omezující prvek ve svém životě vnímala Marie: *„...svěřila se svým problémem, který jí trápí. A tím problémem je stydlivost. Říkala, že velice často chce ve skupině více lidí něco říci, ale než se odhodlá, tak raději mlčí, aby se neztrapnila.“* Dále uvedla: *„...že se pak cítí neviditelná a že se v tom cítí bezpečnější, ale také už by chtěla být někdy trochu více vidět a slyšet, což se právě teď děje, avšak je z toho v rozpacích.“* Komplikace psychického rázu byly znát i u Janičky: *„Stěžovala si, že toho má moc a cítí se již vyčerpaně...“* Také u Nely byl zaznamenán znatelný posun v chování i komunikaci, to již při prvním arteterapeutickém sezení. U těchto čtyř komunikačních partnerů byl vidět při jejich arteterapii značný posun už v chování. Chování u Honzy, které bylo o poznání stabilnější: *„...při minulých sezeních byl po neúspěchu rozladěný.“* *„...velice překvapil svou energií a trpělivostí...“* nebo u Jany, u které byl také viditelný posun:

„Během tvorby byla nápadná změna jejího chování (byla klidnější, otevřenější) i změna jejího výtvarného procesu (ke konci si proces užívala bez nutkavého perfekcionalizmu) a nasvědčuje, že jí v takové emoční poloze je velice dobře.“ Dále bych chtěl zmínit Evu. U Evy se během arteterapie ukázalo, že by mohla být labilní a vznětlivá, což potvrdila jak sama Eva, tak Jana a Maruška: ...*“ta kočka je celá Eva, že je milá a přítulná a jakmile se někdo přiblíží, tak se naježí. Maruška k tomu dodala, že Eva je jako ta kočka – milá, ale zároveň vzteklá.”*, *Dívky, které znaly Evu již z dřívějšíka, potvrzovaly při zpětné vazbě společné vlastnosti sdílené s jejím vyobrazením kočky, tedy že je milá a přítulná a zároveň tvrdohlavá a vzteklá.*“ Proto jsem u Evy doporučil (mimo jiné) psychologickou rehabilitaci, a to konkrétně arteterapii, pro její jemné mnohvrstevné působení na harmonizaci a kultivaci osobnosti. Osobně se domnívám, že v tomto případě je na finální doporučení tohoto směru příliš brzy, jelikož se domnívám, že její absence v průběhu arteterapie mi neumožnila jí poznat tak, jako ostatní komunikační partnery výzkumu. V neposlední řadě bych rád zmínil Kláru, která neměla žádné psychické problémy, ovšem při nenaplnění jejích sociálních a emočních potřeb by se v budoucnu mohla situace změnit, proto by bylo vhodné za pomoci arteterapie pracovat na jejím seberozvoji. Konkrétní shrnutí potíží a dosazených zlepšení obsahuje následující tabulka.

**Tabulka 2 Vývoj psychického stavu**

Identifikační údaje	Potíže	Zlepšení
Jan	Kolísání nálad	Ano – stabilizace
Jana	Psychické vyčerpání	Ano – uvolnění tenze
Nela	Navázání komunikace	Ano – zlepšení komunikace
Klára	Nezjištěné	Beze změny
Marie	Stud	Beze změny
Eva	Afektivita	Beze změny

Zdroj: vlastní zpracování

### 5.3 *Shrnutí empirické části*

Diplomová práce se zaměřuje na problematiku koordinované rehabilitace a arteterapie. Teoretická část byla zaměřena na popis těchto dvou fenoménů moderního přístupu k péči o osoby s různým typem onemocnění a postižení. Na ní následně navázala empirická část, kde za pomoci kvalitativního výzkumu jsem se pokusil zodpovědět výzkumnou otázku: Proč arteterapie je vhodná metoda při určení správné formy koordinované rehabilitace s osobami se zdravotním postižením? Zjištěná data byla empiricky zpracována za pomoci kombinované techniky fenomenologie společně s prvky narativního výzkumu. Uskutečněný výzkum v rámci diplomové práce, jenž byl podpořen nastudovanou odbornou literaturou, pomohl zodpovědět na položenou výzkumnou otázku s následujícím výsledkem.

Na základě výzkumu provedeného v této práci jsem v konečném důsledku zjistil, že arteterapie je vhodná metoda při určení správné formy koordinované rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením pro jedinečný přístup využívaný při práci s klientem. Její vhodnost dle této práce spočívá v jedinečném přístupu při práci s klientem a v důkladné snaze o hluboké pochopení klienta z pohledu jeho objektivní i subjektivní životní situace prostřednictvím vícerozměrné komunikace, tzv. arteterapeutické triády. K tomuto závěru jsem dospěl po zevrubné analýze výsledků mého výzkumného šetření. Z výsledků empirické části vyplývá, že arteterapie umožňuje velice jemně a nenásilně proniknout do vnitřního světa klienta, a tak jej lépe poznat. Výzkum ozřejmil, že na rozdíl od verbální komunikace mohou při arteterapii vyplout na povrch některá důležitá témata z klientova světa, která by zůstala skryta, anebo by se k nim pracovník v rehabilitaci dostával poměrně složitou cestou. Dle takto zjištěných skutečností pak lze naplánovat rehabilitaci tak, aby v maximální možné míře odpovídala potřebám klienta, které povedou ve svém důsledku k co možná největší míře nezávislého života. U všech klientů bylo doporučeno i nadále se věnovat léčebné rehabilitaci, mimo to bylo další doporučení vztaženo do oblastí pedagogické rehabilitace, viděné v souvislosti s jejich aktuální situací, a psychologické rehabilitace, směřované většinou do oblastí seberozvoje a sebepoznání, a v jednom případě do rodinné terapie. Pouze u jednoho komunikačního partnera byla také navržena sociální rehabilitace s ohledem na věk a možnost brzké změny životní situace související se vstupem do dospělého života.

Pracovní rehabilitace nebyla navržena vůbec vzhledem k nízkému věku klientů.  
Konkrétní shrnutí navržených forem na základě výzkumu obsahuje následující tabulka.

**Tabulka 3 Navržené formy rehabilitace**

	Formy navržené rehabilitace			
Identifikační údaje	Zdravotní rehabilitace	Psychologická rehabilitace	Pedagogická rehabilitace	Sociální rehabilitace
Komunikační partner – Jan	Canisterapie a pokračování ve stávající léčebné rehabilitace	Canisterapie, arteterapie či psychoterapie zaměřená na rodinou terapii	Speciálně pedagogické centrum - poradenství	Nenavrženo
Komunikační partner – Jana	Fyzioterapie a pokračování ve stávající léčebné rehabilitace	Areterapie	Individuální příprava a artefiletika	Nenavrženo
Komunikační partner – Nela	Pokračování ve stávající léčebné rehabilitace	Areterapie	Artefiletika a volnočasová pedagogika	Nenavrženo
Komunikační partner – Klára	Ergoterapie a pokračování ve stávající léčebné rehabilitace	Arteterapie	Individuální příprava	Příprava na budoucí samostatný život
Komunikační partner - Marie	Pokračování ve stávající léčebné rehabilitace	Arteterapie	Speciálně pedagogické centrum- poradenství	Nenavrženo
Komunikační partner – Eva	Fyzioterapie a pokračování ve stávající léčebné rehabilitace	Arteterapie	Individuální příprava	Nenavrženo

Zdroj: vlastní zpracování

Během mého výzkumu jsem si ověřil, že velmi důležitou roli hraje i výběr arteterapeutických technik. Ty musí být pro klienty vybírány individuálně tak, aby práci s nimi nejen zvládli, ale aby jim práce s nimi přinášela radost a tím i prohlubovala pozitivní vztah k arteterapeutovi samotnému. Správně zvolené techniky napomáhají k celkovému rozvoji osobnosti. Jelikož individuální přístup je pro celkovou práci v rámci arteterapie stěžejní, je zde vhodná v případě práce s osobami se zdravotním postižením i přítomnost asistenta nebo asistentky, jež může pomoci při obslužných činnostech tak, aby se arteterapeut mohl věnovat co nejvíce klientům. Zvoleného cíle bylo dosaženo jak teoretickým, tak i empirickým rámcem této diplomové práce. Cílem bylo zjištění, z jakého důvodu je arteterapie vhodná metoda při určování správné formy koordinované rehabilitace. Díky empirické části jsem si ověřil, že arteterapie může být při práci s lidmi se zdravotním postižením přínosem, jelikož napomáhá vytvořit důvěru a tím i dobrý vztah mezi klientem a terapeutem, což, jak uvádím i v teoretickém rámci této práce, může vést k flexibilitě a lepšímu sebepoznání. Stejně tak jako teoretický rámec této práce i já jsem si při svém výzkumu ověřil, že arteterapie vede k pozitivnímu sebehodnocení a prožití úspěchu, podpoře tvořivosti, seberozvoji, vyjádření emocí, konfliktů a k sebereflexi. V průběhu arteterapeutické praxe jsem si uvědomil mnoho skutečností, které jsem dříve příliš nevnímal. Za nejvýraznější poznatek považuji to, že arteterapie se velmi pozitivně projevila při vývoji terapeutického vztahu. Samotného mně překvapilo, jak vysokou rychlostí se vyvinul mezi mnou a klienty hluboký terapeutický vztah umožňující důkladné poznání klientů a prostřednictvím tohoto poznání i lépe navrhnou potřebnou péči, která bude doslova ušita na míru zvlášť každému klientovi. Dále pro mne bylo překvapení, jak intenzivně vnímali klienti pocit úspěchu při vytvoření esteticky hodnotné produkce, že dokážou i to, o čem si mysleli, že by dokázat nemohli. Dalším důležitým zjištěním bylo pro mě, že výtvarná tvorba vedla nejen k podpoře seberozvoje a psychickému zdraví klientů, jak je zmíněno i v teoretickém rámci této práce, ale i k rozvoji fyzického zdraví, přesněji jemné motoriky, což se projevovalo rostoucí zručností klientů. Využití arteterapeutických technik v rámci koordinované rehabilitace bylo pro klienty motivační a vedlo k harmonizaci osobnosti, projevující se změnou myšlenkových stereotypů mých klientů, z mých poznatků bylo tak i lépe dosaženo terapeutického cíle, což potvrdilo tvrzení Slavíka (1997).

I když arteterapie je dle mého názoru a mých zjištění vhodná metoda užití v rámci koordinované rehabilitace, jsou zde i jisté limity, které spátrují především ve finanční

náročnosti při její aplikaci, další značnou komplikací je nedostatek kvalifikovaných arteterapeutů související s komplikovaným právním ukotvením tohoto povolání. V neposlední řadě je tato forma terapie náročná na vhodné místo, kde je zapotřebí vybavené místnosti stoly a židlemi, přístup k vodě a dostatek výtvarných prostředků.

## 6 DISKUZE

Arteterapie je terapie zacílena na pozitivní změny lidské psychiky, podporuje rozvoj pozitivního sebehodnocení, příznivě ovlivňuje komunikační dovednosti, pozitivně ovlivňuje motorické dovednosti a napomáhá sociálnímu začlenění osob, dále také odkrývá vnitřní nevědomé obsahy ovlivňující lidské chování a prožívání ([www.arteterapie.cz](http://www.arteterapie.cz)). Díky těmto vlastnostem je arteterapie vhodný prostředek rehabilitace u široké škály osob. Z tohoto důvodu byla v této práci položena otázka, proč je arteterapie vhodným prostředkem pro určování individuálního postupu efektivní koordinované rehabilitace u osob se zdravotním postižením. Realizace výzkumu se zúčastnilo celkem 6 komunikačních partnerů ve věku 7 až 17 let, genderové rozdělení bylo 5 dívek a 1 chlapec, 1 žákyně prvního stupně základní školy, 4 žáci druhého stupně základní školy a 1 studentka střední školy. Všech 6 komunikačních partnerů má různé zdravotní komplikace plynoucí z jejich zdravotního stavu způsobené: 1x dětská mozková obrna a částečná hluchota, 1x Duchennova muskulární dystrofie, 3x spinální svalová atrofie z toho 2x II. typu a 1x III. typu a 1x polyoneuropatie. Zároveň všech 6 komunikačních partnerů byli účastní skupinového arteterapeutického sezení vedené mnou osobně.

Výzkum byl realizován jako kvalitativní, neboť, jak uvádí Gavora (2000), tak značnou roli při výběru přístupu výzkumu, kromě strategie výzkumu, cíle výzkumu a nebo v rozdílném zkoumání jednotlivých objektů a subjektů, se též nalézá v postoji autora daného výzkumu k výzkumnému tématu. Jelikož v kvantitativním výzkumu si badatel snaží udržet nestrannost a odstup od zkoumaných jevů, při kvalitativním výzkumu se autor studie snaží o vytvoření vztahu se zkoumanými komunikační partnery, tedy o co největší a nejhlubší proniknutí do situací (Gavora, 2000). Především pro tuto kvalitu byla tato forma vybrána, jelikož při realizaci bylo důležité co nejvíce pochopit komunikační partnery a jejich imago prostřednictvím pozorování a nestrukturovaných rozhovorů. Cílem rozhovorů (a celého provedeného kvalitativního výzkumu) v této práci bylo poznání, charakteristika, zjištění osobnostních rysů, zkušeností, zájmů, názorů, záměrů tak, jak je to u psychologického (nebo žurnalistického) rozhovoru běžné (Berka et al., 2018). Základní metody užívané v kvalitativním výzkumu jsou pozorování, práce s texty, dokumenty s expresivní tvorbou, rozhovor a multimédia



(Hendl, 2012). A právě výtvarná exprese, pozorování a nestrukturalizovaný rozhovor byl tím hlavním nositelem informací, na základě, kterých bylo dosaženo výsledku.

Pokládáme-li si otázku proč, či z jakého důvodu je arteterapie vhodná metoda při určení správné formy koordinované rehabilitace s osobami se zdravotním postižením, z výzkumu vyplývá, že je arteterapie vhodnou metodou pro následné doporučení vhodné rehabilitace individuálně určené pro každého jednotlivce právě pro svou odlišnost oproti jiným, většinou verbálním formám komunikace používaná při individuální práci s klientem. Zároveň nás toto zjištění vede k dalšímu logickému závěru. Je-li arteterapie vhodnou metodou pro následné doporučení vhodné rehabilitace individuálně určeného pro každého jednotlivce, mohla by být i následně tato metoda práce s klientem vhodná k ověření, zda absolvované formy koordinované rehabilitace jsou vhodnými prostředky pro dosažení cílů rehabilitace. Ve shodě s názorem Slavíka (1997), je arteterapie je využitelná jako psychodiagnostický prostředek ve smyslu poznání klienta. Psychodiagnostika má v tomto případě jiný význam oproti psychodiagnostice v psychologii nebo v psychiatrii, je chápána, jak uvádí Liebmann (2004) a Rogers (2008), jako způsob v některých případech i velice rychlou formu komunikace umožňující obejít zástupné problémy a zpřístupnit pomocí výtvarné exprese arteterapeutovi nevědomé (neuvědomované) obsahy, skrytá traumata a obavy či nevyřčená přání, tedy dostat se rovnou k jádru vlastního problému. Tedy nenálepkovat klienta diagnózou, ale pojmenovat problém či motivaci. Toto velice hluboké poznání klienta by mělo ve svém důsledku vést ve spojení s odborníky z multidisciplinárního týmu k rehabilitaci, která je doslova „ušitá“ na míru. Z tohoto důvodu bylo pro navržení vhodné rehabilitace pracováno s koncepcí koordinované rehabilitace ve shodě s Velemínským (2012), jenž dle mého názoru přesněji odpovídá holistickému pojetí osobnosti. Konkrétní navržené formy rehabilitace vzniklé jako závěr, které by nevznikly jinak, než z celkové hluboké arteterapeutické práce, jsou uvedeny následovně. U Honzy je to psychologická rehabilitace směřovaná do oblastí rodinné terapie, která je v souladu s tvrzením Kratochvíla (2006) velice vhodná metoda terapie pro osoby trpící zdravotním postižením. Dále byla navržena canisterapie ve shodě s Lhotovou (2010) a Galajdovou (1999) pro její psychologický kompenzační efekt. U Jany to byly prostředky pedagogické rehabilitace zaměřené na její přípravu na přijímací zkoušky, léčebné rehabilitace, konkrétně fyzioterapii zaměřenou na relaxaci v souladu s Pfeifferem et al. (2014) a psychologickou rehabilitaci ve formě arteterapie ve shodě

s Šicková-Fabrici (2002) zaměřenou na prožitek, smysl života a sebepojetí. V případě Nely se arteterapie ověřila především jako široký komunikační kanál, který souhlasně s tvrzením Bendy (2017) umožnil rychle s komunikační partnerkou navázat terapeutický vztah bez nutnosti verbalizace. Proto by u této komunikační partnerky bylo vhodné pro další rozvoj komunikačních dovedností využívat expresivní prostředky obsažené v pedagogické a psychologické rehabilitaci. U Marie je jedinečnost arteterapie v návrhu mířena na možnou psychologickou rehabilitaci zaměřenou na formy expresivního vyjádření vhodnou pro další zdravý budoucí vývoj osobnosti tak, jak je popisuje Lhotová (2010) a Šicková-Fabrici, (2002). Specifická forma rehabilitace, na kterou by se přišlo jinými prostředky velice komplikovaně, se objevila i u Evy a Kláry, to i v případě, že práce s nimi byla o poznání kratší. Při arteterapii byla zjištěna u Evy potřeba psychologické rehabilitace zaměřené na bezpečnou formu sebepoznání, harmonizaci osobnosti a kultivaci emocí a obranných mechanismů tak, jak takovou péči popisuje například Slavík (1997). Na závěr u Kláry byla díky arteterapii navržena sociální rehabilitace v souladu se zákonem 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb., vedoucí k samostatnému životu. Tato uvedená zjištění u všech 6 ti komunikačních partnerů jsou jen fragmentem plynoucím z celkových návrhů na komplexní rehabilitační péči. Avšak právě tyto informace jsou ty, které doplňují a obohacují náš holistický (bio-psycho-sociálně spirituální) pohled na klienta. Právě tyto informace nám mohou pomoci v konkrétním zacílení koordinované rehabilitace, tedy jak již bylo výše zmíněno, „ušít rehabilitaci na míru“. Zmíněné informace, jež by byly obtížně zjistitelné jinými prostředky než právě za přispění arteterapie a její specifčnosti v práci s klientem, jeho výtvarnou expresí, analýzou jeho tvorbou a v neposlední řadě specifickým třídimenzionálním vztahem vytvořeným za pomoci tzv. arteterapeutické triády tak, jak tuto skutečnost popisuje Lhotová (2010). Lze dále konstatovat, že ostatní navrhované formy koordinované rehabilitace by byly přístupné i odborníkům využívající i jiné prostředky než jen ty spojené s arteterapeutickou péčí.

***„Cílem umění je učinit člověka šťastným“***

***Michelangelo Buonaroti***

## 7 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak může arteterapie u osob se zdravotním postižením přispět k určení efektivního postupu koordinované rehabilitace. Z tohoto důvodu bylo hlavním cílem této práce zjistit, jak arteterapie u osob se zdravotním postižením pomáhá k určit efektivní postup koordinované rehabilitace. K naplnění tohoto cíle byla položena hlavní výzkumná otázka ve znění: Proč je arteterapie vhodná metoda při určení správné formy koordinované rehabilitace s osobami se zdravotním postižením.

Kvalitativní výzkum byl realizován pomocí vzájemně kombinovaných technik z nichž nejdominantnější byla technika pozorování a nestrukturalizovaný rozhovor s komunikačními partnery při arteterapii a dále s jejich zákonnými zástupci v rámci času bezprostředně před a po terapii. Pro komunikační partnery bylo pro účely této diplomové práce (z důvodů udržení anonymity) použito fiktivních jmen. Výzkumu se účastnilo šest komunikačních partnerů v genderovém rozložení pět dívek a 1 chlapec. Na otázku, proč je arteterapie vhodná metoda při určení správné formy koordinované rehabilitace s osobami se zdravotním postižením lze odpovědět, že arteterapie je vhodnou metodou při práci s komunikačními partnery pro jemnou a zároveň hlubokou možnost prozkoumání klientova světa a jeho důkladného poznání.

Výzkum prokázal, že při arteterapii mohou vyplynout na povrch důležitá témata z klientova světa, důležitá pro zdárný průběh, a především cíl rehabilitace. Tyto informace by dokonce mohly zůstat skryté nebo pozdě odhalené. Honzovi byla dle zjištěných skutečností navržena psychologická rehabilitace zaměřená na rodinnou terapii a dále canisterapie pro psychologický kompenzační efekt na klienty a pedagogická rehabilitace. Pro Janu to jsou primárně prostředky pedagogické rehabilitace zaměřené na budoucí studium, léčebné rehabilitace, jako například relaxace a psychologickou rehabilitaci ve formě arteterapie zaměřenou na prožitek a sebepojetí. U Nely je doporučen rozvoj komunikačních dovedností, který je součástí pedagogické a psychologické rehabilitace. Marii je navržena psychologická rehabilitace obsahující seberozvoj a pedagogická rehabilitace zaměřená na budoucí studium, stejně tak u Evy, kde je na navíc zdůrazněn prvek kultivace osobnosti. U Kláry je kromě pedagogické rehabilitace navržena sociální rehabilitace vedoucí k samostatnému životu.

Získané závěry budou použity jako zpětná vazba v organizaci, kde byl výzkum realizován v souvislosti s cílem práce. Dále může tato diplomová práce být využita jako doplňující studijní materiál nejen pro studenty zabývající se tématem a problematikou koordinované rehabilitace, ale také pro studenty oboru věnující se sociální práci nebo expresivním terapiím, dále široké veřejnosti k doplnění informací souvisejících s danou tematikou.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

atd.	a tak dále
aj.	a jiné
apod.	a podobně
cca.	cirka
ČR	Česká republika
JCU	Jihočeská Univerzita
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
KBT	Kognitivně behaviorální teorie
např.	například
popř.	popřípadě
tj.	to jest
tzv.	takzvaný

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Základní údaje.....	61
Tabulka 2 Vývoj psychického stavu .....	98
Tabulka 3 Navržené formy rehabilitace.....	101

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ASOCIACE PRACOVNÍ REHABILITACE ČR, z. s. ©2016. *Poslání a víle služby*. [2019-05-20]. Dostupné z: <http://www.aprcr.cz/socialni-sluzba/zasady-poskytovane-socialni-sluzby/>
2. ATELIÉR ARTETERAPIE. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. [online]. České Budějovice: JČU ČB PF. [online]. Dostupné z: <https://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/arte/>
3. BENDA, M., 2017, *Pozměňovací návrh PSČR, sněmovní tisk 880* [online]. Praha: Poslanecká sněmovna parlamentu české republiky [2019-05-20]. Dostupné z: [www.psp.cz/sqw/text/orig2](http://www.psp.cz/sqw/text/orig2)
4. BERÁNKOVÁ, K., 2015. *Tisková zpráva: od nového roku je zase zavedena kategorie osob zdravotně znevýhodněných* [online]. Praha: Úřad práce ČR. [2019-05-20]. Dostupné z: [portal.mpsv.cz/upcr/media/tz/2015/01/2015\\_01\\_08\\_tz\\_ozz\\_v\\_roce\\_2015.pdf](http://portal.mpsv.cz/upcr/media/tz/2015/01/2015_01_08_tz_ozz_v_roce_2015.pdf)
5. BERKA, K., et al., 2018. *Sociologická encyklopedie*, [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR [cit 2019-10-10]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Pozorov%C3%A1n%C3%AD>
6. CAMPBELLOVÁ, J., 1998. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi skupinové výtvarně – terapeutické činnosti pro děti i dospělé*. 200 s. Praha: Portál. ISBN 80-7178-204-1.
7. ČERNOUŠEK, M., et al., 2018 *Sociologická encyklopedie*, [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR [cit 2019-10-10]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Imago>
8. ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE. © 2019. *Co je arteterapie* [online]. [2019-05-20]. Dostupné z: [www.arteterapie.cz/arteterapie](http://www.arteterapie.cz/arteterapie)
9. ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE. © 2019. *Co je arteterapie* [online]. [2019-05-20]. Dostupné z: [www.arteterapie.cz/arteterapie/historie-arteterapie](http://www.arteterapie.cz/arteterapie/historie-arteterapie)
10. ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE. ©2019. *Garance kurzů a seminářů, pětiletý výcvik ve skupinové psychoterapii SUR s arteterapeutickým zaměřením*. [online]. Praha: ČSAA [2019-05-20]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/asociace/garance-kurzu-a-seminaru/39-petiletvy-vy-cvik-ve-skupinove-psychoterapii-sur-s-arteterapeuticky-m-zamerenim>

11. ČEVELA, R., ČELEDVÁ, L., © 2011. *Osud koordinované rehabilitace* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/11618>
12. ČEVELA, R., ČELEDVÁ, L., © 2012. *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 44 s. ISBN 978-80-7421-052-5. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/13505/publikace\\_ZD.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13505/publikace_ZD.pdf)
13. DAVIDO, R., 2001. *Kresba jako nástroj poznání dítěte: dětská kresba z pohledu psychologie*. Praha: Portál. 205 s. ISBN 80-7178-449-4.
14. DOLGER, B., 2007. *L'espace spirituel et l'art - thérapie en soins palliatifs*. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de. [online]. s 79-87. ISSN 10219056. [2019-05-20]. 3. vydání. Paříž: Info Kara. Dostupné z: <https://www2.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-66649138663&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=therapy+of+art+Soins&nlo=&nlr=&nls=&sid=eaf4e4070cf0a6e6d30f0dee367cdf05&sot=b&sdt=b&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY%28therapy+of+art+Soins%29&relpos=21&citeCnt=1&searchTerm=>
15. EMMEROVÁ, M. et al., © 2012. *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 44 s. ISBN 978-80-7421-052-5. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/13505/publikace\\_ZD.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13505/publikace_ZD.pdf)
16. EUROPEAN FEDERATION OF ART THERAPY, (2018). *What is art therapy* [online]. Hoeilaart: European federation of art therapy [2019-05-20]. Dostupné z: [www.arttherapyfederation.eu/art-therapy.html](http://www.arttherapyfederation.eu/art-therapy.html)
17. FREUD, A., 2006. *Já a obranné mechanismy*. Praha Portál. 119 s. ISBN 80-7367-084-4.
18. GALAJDOVÁ, L., 1999. *Pes lékařem lidské duše*, Praha: Grada. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.
19. GANTIER, G., 2019. *Contrainte carcérale, soin et prize en art enthrapie*. Evolucion Psychiatrique. [online]. 11(2), 148–153. ISSN 00143855. [2019-05-20]. Paříž: Elsevier Masson SAS Dostupné z: <https://www2.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85064537789&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=therapy+of+art+Soins&st2=&sid=eaf4e4070cf0a6e6d30f0dee367cdf0>



- 5&sot=b&sdt=b&sl=35&s=TITLE-ABS-  
KEY%28therapy+of+art+Soins%29&relpos=1&citeCnt=0&searchTerm=
20. GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido. 207 s. ISBN 80-8593-179-6.
  21. HENDL, J., 2012. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
  22. HORT, V. et al. 2000. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál. 496 s. ISBN 80-7178-472-9.
  23. HUPKA, J., KOLESÁR, J., ŽALOUDEK, k., 1988. *Fyzikální terapie: Učebnice pro SZŠ, obor rehabilitační pracovník.*, Praha: Avicenum. 590 s. ISBN 08-042-88.
  24. JANKOVSKÝ, J. et al. 2014. *Koordinovaná podpora dětí a mládeže s tělesným (motorickým) a kombinovaným postižením v rámci uceleného systému rehabilitace*. In: PFEIFFER, J. et al. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: JČU ČB ZSF. 49-114 s. ISBN 978-80-7394-461-2.
  25. JANKOVSKÝ, J., 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
  26. JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O., 2005. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita zdravotně sociální fakulta. 103 s. ISBN80-7040-826-X.
  27. JEBAVÁ, J., PELIŠ, M., 2010. *Životní labyrinty a artefiletika*. Praha: Univerzita Karlova. 112 s. ISBN 978-80-86317-85-4.
  28. JESENSKÝ, J., 1995. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum. 159 s. ISBN 80-7066-941-1.
  29. JESENSKÝ, J., 2000. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus. 275 s. ISBN 80-7041-196-1.
  30. KALINA, P. 2013. *Umění a mystika: od Hildegardy z Bingen k abstraktnímu expresionismu*. Praha: Academia, 346 s. ISBN 978-80-200-2294-3.
  31. KALVACH, Z., et al., 1997. *Úvod do ergoterapie a geriatry – internetový text pro interdisciplinární studium: I Díl – gerontologie obecná a aplikovaná*. Praha: Karolinum. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
  32. KOPTA, P., © 2008. *Využití arteterapie v náhradní rodině*. [online]. Říčany: Občanské sdružení Rozum a Cit. 40 s. Dostupné z: [http://www.pestounskapece.cz/file\\_prirucky-a-publikace/RaC/Vyuziti\\_arteterapie\\_v\\_nahradni\\_rodine%282008%29.pdf](http://www.pestounskapece.cz/file_prirucky-a-publikace/RaC/Vyuziti_arteterapie_v_nahradni_rodine%282008%29.pdf)

33. KOVÁČOVÁ, B., VALACHOVÁ, D., 2017. *Výskumná paradigmatá skupinovej arteterapie*. Rožumberok: Verbum. 133 s. ISBN 978-80-561-0520-7
34. KRATOCHVÍL, S., 2006. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál. 383 s. ISBN 80-7367-122-0.
35. KRHUTOVÁ, L., 2017. *Koordinovaná rehabilitace 1*. Ostrava: Ostravská univerzita. 72 s. ISBN 978-80-7464-965-3.
36. KUBÁLKOVÁ, L. et al. 2001. *Kineziologie, kinezioterapie a fyzioterapie*. In: DYLEVSKÝ, I., KUBÁLKOVÁ, L., NAVRÁTIL, L., Praha: Manus. 110 s. ISBN 80-902318-8-8.
37. LHOTOVÁ, M. 2013. *Arteterapie ve speciálním vzdělávání*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 86 s. ISBN 978-80-7394-414-8.
38. LHOTOVÁ, M., 2010. *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 199 s. ISBN 978-7394-209-0.
39. LIEBMANN, M., 2004. *Skupinová arteterapie: Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Praha: Portál. 280 s. ISBN: 80-7178-864-3.
40. MATOUŠEK, O., KODIMOVÁ, O., KOLÁČKOVÁ, J., 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. 93 s. ISBN 80-7367-002-X.
41. MAUD. [online]. Mezinárodní asociace uměleckých terapií. [2019-05-20]. Dostupné z: <https://www.maut.cz/>
42. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*, 2011. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.
43. MILLE, C., 2015. *Thérapies avec Mediacé, ou la thérapeutique par surcroît: Comment et quand poser l'indication d'un projet de soins*. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de. [online]. 5(1), s.332–340. ISSN 02229617. [2019-05-20]. Paříž: Elsevier Masson SAS Dostupné z: <https://www2.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84938746813&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=therapy+of+art+Soins&st2=&sid=eaf4e4070cf0a6e6d30f0dee367cdf05&sot=b&sdt=b&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY%28therapy+of+art+Soins%29&relpos=9&citeCnt=6&searchTerm=>
44. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, ODBOR 21. 2015. *Definice osob se zdravotním postižením podle § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti,*

- ve znění pozdějších předpisů [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [2019-05-20]. Dostupné z: [portal.mpsv.cz/sz/zamest/zamestnaniosob/definiceozp](http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/zamestnaniosob/definiceozp)
45. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2012. *Sociální rehabilitace a sociálně terapeutické dílny* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [2019-05-20]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/13929>
46. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2015. *Pracovní rehabilitace* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [2019-05-20]. Dostupné z: [portal.mpsv.cz/upcr/kp/pha/pracovni\\_rehabilitace](http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/pha/pracovni_rehabilitace)
47. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. 2017. *Výklad vyhlášky c116-2011* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [2019-05-21]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/vyklad-vyhlasiky-c-72-2005-sb-o-poskytovani-poradenskych?highlightWords=72%2F2005>
48. MÜLLER, O. et al., 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vydání. Praha: Grada. 508 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
49. NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČR. © 2010. *Návrh věcného záměru zákona o rehabilitaci osob se zdravotním postižením a o změně a doplnění některých dalších zákonů*. [online]. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. 31 s. [2019-05-20]. Dostupné z: [www.nrzp.cz/dokumenty/vzz-o-rehabilitaci-ozp.pdf](http://www.nrzp.cz/dokumenty/vzz-o-rehabilitaci-ozp.pdf)
50. NAVRÁTIL, L., DYLEVSKÝ, I., KUBÁLKOVÁ, L., 2001; *Kineziologie, kinezioterapie a fyzioterapie*. Praha: Manus. 110 s. ISBN 80-902318-8-8.
51. NOVOSAD, L. 2000 *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. 159 s. ISBN 80-7178-197-5.
52. NOVOSAD, L., 2000. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním postižením, zejména somatickým postižením*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 58 s. ISBN 80-7083-383-1.
53. NOVOSAD, L., NOVOSADOVÁ M., 2000. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením*. Liberec: Technická univerzita v Liberci 58 s. ISBN 80-7083-383-1.
54. ODBOR 21. 2015. *Pracovní rehabilitace* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [2019-05-20]. Dostupné z: [portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/informace\\_z\\_useku\\_up/pracovni\\_rehabilitace](http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/informace_z_useku_up/pracovni_rehabilitace)

55. PEROUT, E., 2005. *Aretetrapie se zrakově postiženými*. Praha: Okamžik. 101 s. ISBN 80-903-247-9-7.
56. PFEIFFER, J., 1990. *Ergoterapie II*. Praha: Avicenum. 169 s. ISBN 80-201-0004-0.
57. PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. et al., 2014. *Úvod do koordinace zdravotních, sociálních, didaktických a pracovních prostředků*. In: PFEIFFER, J. et al. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: JČU ČB ZSF. 6–9 s. ISBN 978-80-7394-461-2.
58. PLAISANT, C., 2007. *L ' art – thérapie, de l'esthétique au soin, une union "phénoménale"*. Soins. [online]. s 24-27. ISSN 00380814. [2019-05-20]. Dostupné z: <https://www2.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-33947318211&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=therapy+of+art+Soins&nlo=&nlr=&nls=&sid=eaf4e4070cf0a6e6d30f0dee367cdf05&sot=b&sdt=b&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY%28therapy+of+art+Soins%29&relpos=22&citeCnt=0&searchTerm=>
59. PODĚBRADSKÝ, J., VAŘEKA, I., 1998. *Fyzikální terapie I*. Praha: Granada. 264 s. ISBN 80-7169-661-7.
60. POETRUSEK, M. et al., 2018. *Sociologická encyklopedie*, [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR [cit 2019-10-10]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Interpretace>
61. PRIBORSKY, A., WOHLRAB-SAHR, M., 2010. *Qualitative Sozialforschung*. 3 vyd. München: Ouldenbourg. 403 s. ISBN 978-3-486-59791-2
62. RUBINOVÁ, J., 2008 *Přístupy v Arteterapii*, Praha: Triton, 543 s. ISBN 978-80-7387-093-5.
63. ŘÍČAN, P., KREJČÍKOVÁ, D., 1997 *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada. 450 s. ISBN 80-7169-512-2.
64. ŘIHÁČEK, T., 2017. *Medicínský model a psychoterapie*. *Psychoterapie*. 11(3), 190-203. ISSN 1212-4117.
65. SBÍRKA MEZINÁRODNÍCH SMLUV, 2010. *Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra. [2019-05-20]. částka 4, 128 s. ISSN 1801-0393. Dostupné z: [www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Umluva-ve-sbirce.pdf](http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Umluva-ve-sbirce.pdf)
66. SENS, D., 2017. *Éthique du soin en art-thérapie à médiation plastiques*. *Ethique, médecine et santé publique*. [online]. 3(2), s.305–310. ISSN 23525525. [2019-05-20]. Paříž: Elsevier Masson SAS Dostupné z:

- <https://www2.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85020485054&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=therapy+of+art+Soins&st2=&sid=eaf4e4070cf0a6e6d30f0dee367cdf05&sot=b&sdt=b&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY%28therapy+of+art+Soins%29&relpos=5&citeCnt=1&searchTerm=>
67. SCHOUTEN, K., 2017. *Arteterapie: umění léčby traumatu*. Psychoterapie. 11(2), 148–153. ISSN 1802-3983.
  68. SLAVÍK, J., 1997. *Od výrazu k dialogu ve výchově Artefiletika*. Praha: Karolinum. 199 s. IBSN 80-7184-437-3.
  69. SOLÁROVÁ, K., 2010. *Analýza speciálně pedagogických a speciálně andragogických přístupů k terapii osob s neurologickým onemocněním v seniorském věku*. Brno: Masarykova univerzita. 238 s. IBSN 978-80-210-5287-1.
  70. SVĚCENÁ, K., ŠVESTKOVÁ, O. et al 2014. *Ergoterapie*. In: PFEIFFER, J. et al. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: JČU ČB ZSF. 121–129 s. IBSN 978-80-7394-461-2.
  71. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, 2001. *Zdraví 21: osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové = zdraví 21 – zdraví do 21 století (Variant.)*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví české republiky. 147 s. IBSN 80-85047-19-5.
  72. ŠICKOVÁ-FABRICI, J., 2002. *Základy arteterapie*. Praha: Portál. 176 s. IBSN 80-7178-616-0.
  73. ŠIMANKOVSKÝ, Z., 1998. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál. 246 s. IBSN 80-7178-557-1.
  74. TELEC, I., 2017. *Zdravotnické právo a bioetika: Arteterapie a právo*. [online]. Praha: Ústav státu a práva, v. v. i. [2019-05-20]. Dostupné z: [zdravotnickepravo.info/arteterapie-a-pravo/](http://zdravotnickepravo.info/arteterapie-a-pravo/)
  75. VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhací profese*. 3 vydání. Praha: Portál. 872 s. IBSN80-7178802-3.
  76. VELEMÍNSKÝ, M. et al., 2012. *Klinická propedeutika*. 6. vyd. České Budějovice: JČU ČB ZSF. 170 s. IBSN 978-80-7394-360-8.
  77. VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK. © 2020. *Spinální svalová atrofie* [online]. Praha: Maxdorf. [2020-05-01]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/spinalni-svalova-atrofie>

78. VENKRBCOVÁ, Š., 2019. katedra sociální práce, kurz arteterapie. [online]. Jihlava: Vysoká škola polytechnická. [2019-05-20]. Dostupné z: <https://ksp.vspj.cz/dalsi-sluzby/dalsi-vzdelavani-a-kurzy-pro-studenty/kurz-arteterapie>
79. VODÁKOVÁ, J., DYTRTOVÁ, J., 2003. *Speciální pracovní výchova a ergoterapie pro studenty pedagogických fakult*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta. 90 s. IBSN 80-7290-113-3.
80. VOTAVA, J. et al., © 2017. *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 44 s. IBSN 978-80-7421-052-5. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/13505/publikace\\_ZD.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/13505/publikace_ZD.pdf)
81. VOTAVA, J., et al., 2003. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum. 207 s. IBSN 80-246-0708-5.
82. VOTAVA, J., et al., 2005. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, Praha: Karolinum. 207 s. IBSN 80-246-0708-5.
83. WORD HEALTH ORGANIZATION, 2011. *Disabilities care rehabilitation guidelines concept* [online]. WHO [2020-03-20]. Dostupné z: [https://www.who.int/disabilities/care/rehabilitation\\_guidelines\\_concept.pdf](https://www.who.int/disabilities/care/rehabilitation_guidelines_concept.pdf)
84. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2004. [online]. [cit 2019-05-20]. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupné z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
85. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, 2004. [online]. [cit 2019-05-20]. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 143, s. 8270-8332. Dostupné z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=%20435/2004%20&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=%20435/2004%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
86. Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), 2004. [online]. [cit 2019-05-21]. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 30, s. 11463. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka->

zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004%20&typeLaw=zakon&what=Cislo\_zakona\_  
smlouvy

87. ZEMAN, M. et al., 2014. *Kinezioterapie*. In: PFEIFFER, J. et al, *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: JČU ČB ZSF, 132–139 s. ISBN 978-80-7394-461-2.

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha: 1 Kočka

Příloha: 2 Oči

Příloha: 3 Sepnuté ruce

Příloha: 4 Rodina

Příloha: 5 Klaun

Příloha: 6 Květy

Příloha: 7 Nela a květy

Příloha: 8 Oko

Příloha: 9 Liška

Příloha: 10 Malý princ

Příloha: 11 Kytice

Příloha: 12 Duha

Příloha: 13 Oči 2

Příloha: 14 Nely tvorba

Příloha: 15 Tony Stark

Příloha: 16 Keramika

Příloha: 17 Mickey

Příloha: 18 Louka

Příloha: 19 Květiny

Příloha: 20 Začmárané květy

Příloha: 21 Pár

Příloha: 22 Annabelle



Příloha: 1 Kočka



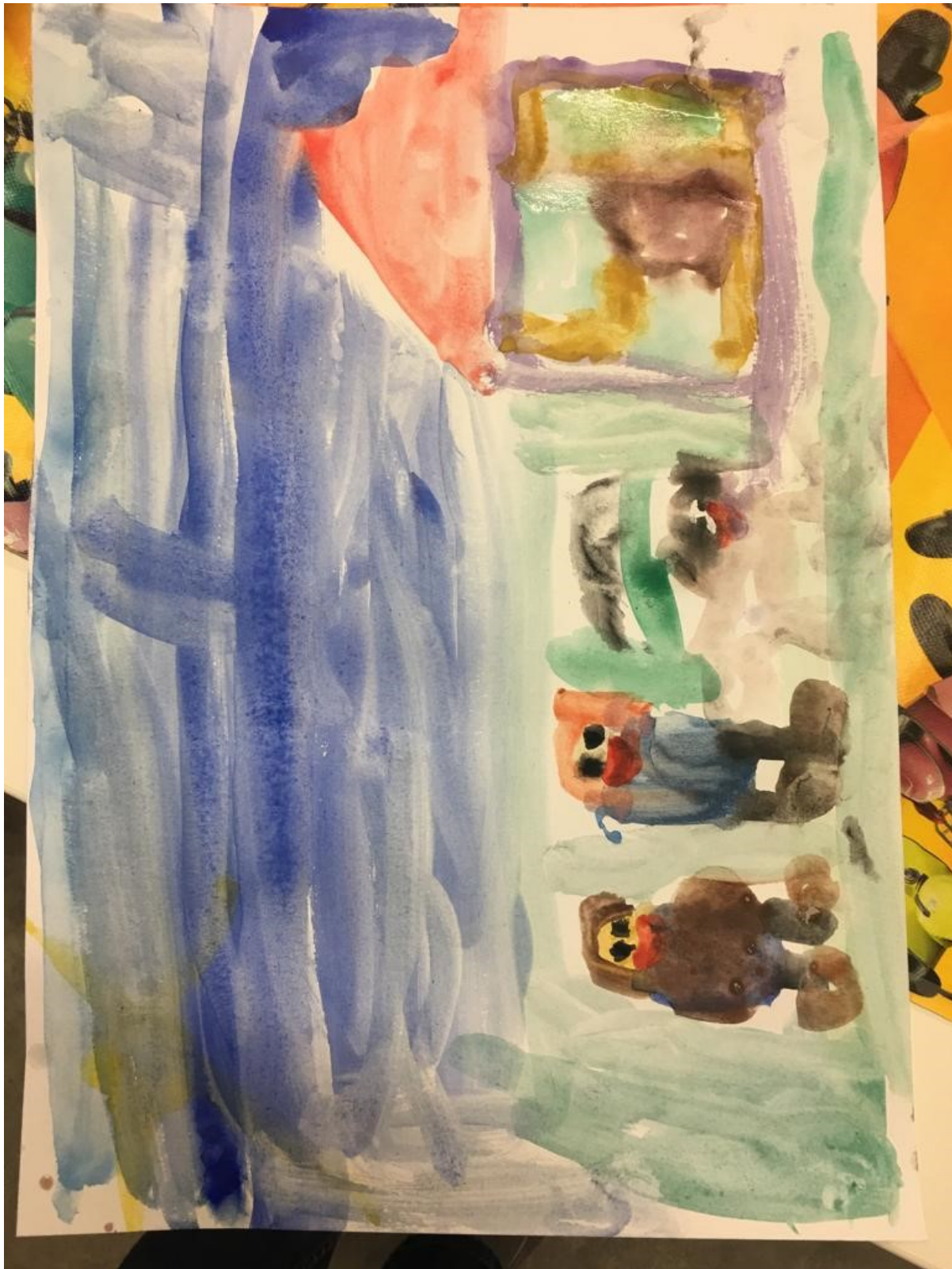
Příloha: 2 Oči

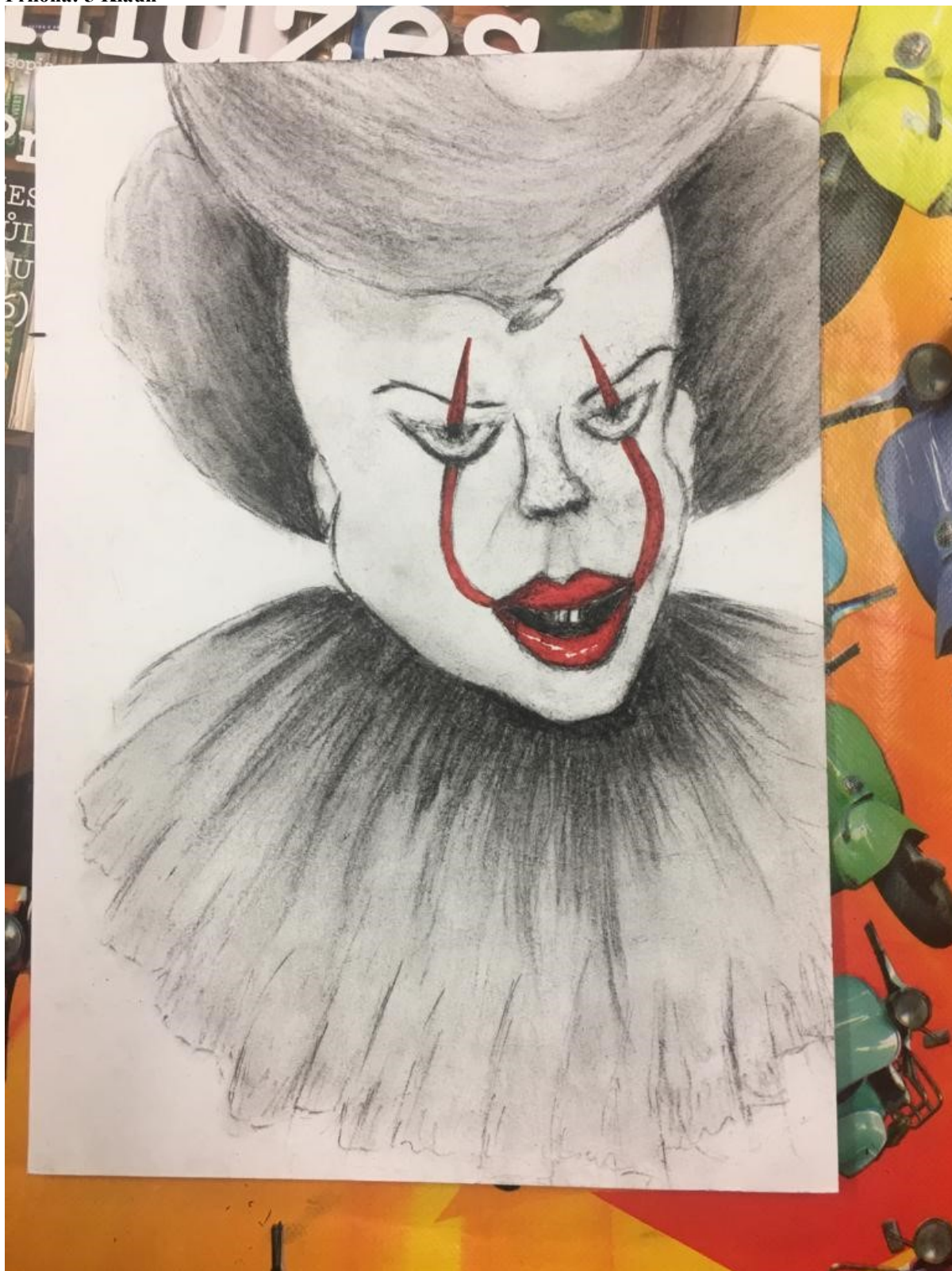


Příloha: 3 Sepnuté ruce



Příloha: 4 Rodina



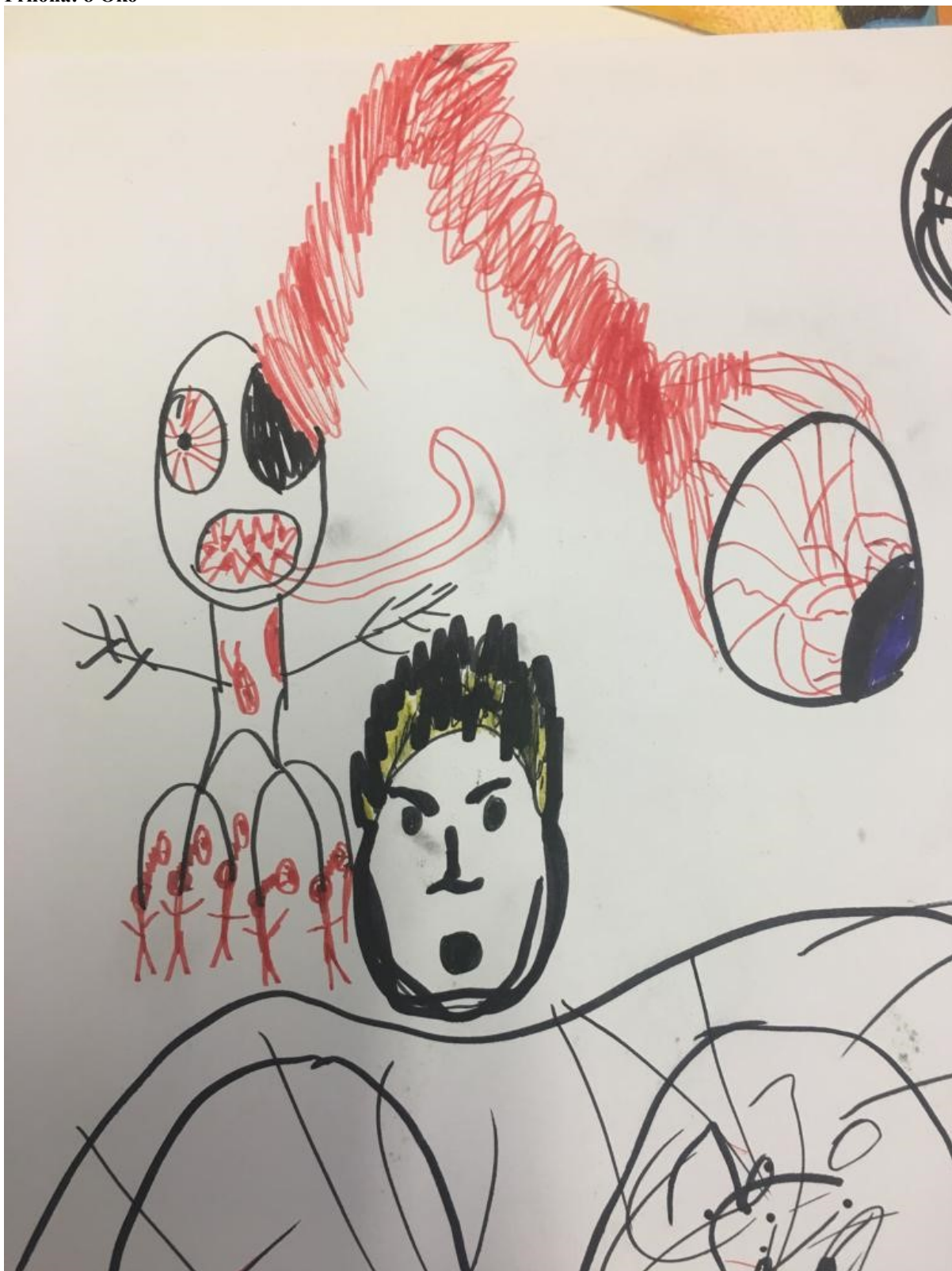


Příloha: 6 Květy



**Příloha: 7 Nela a květy**



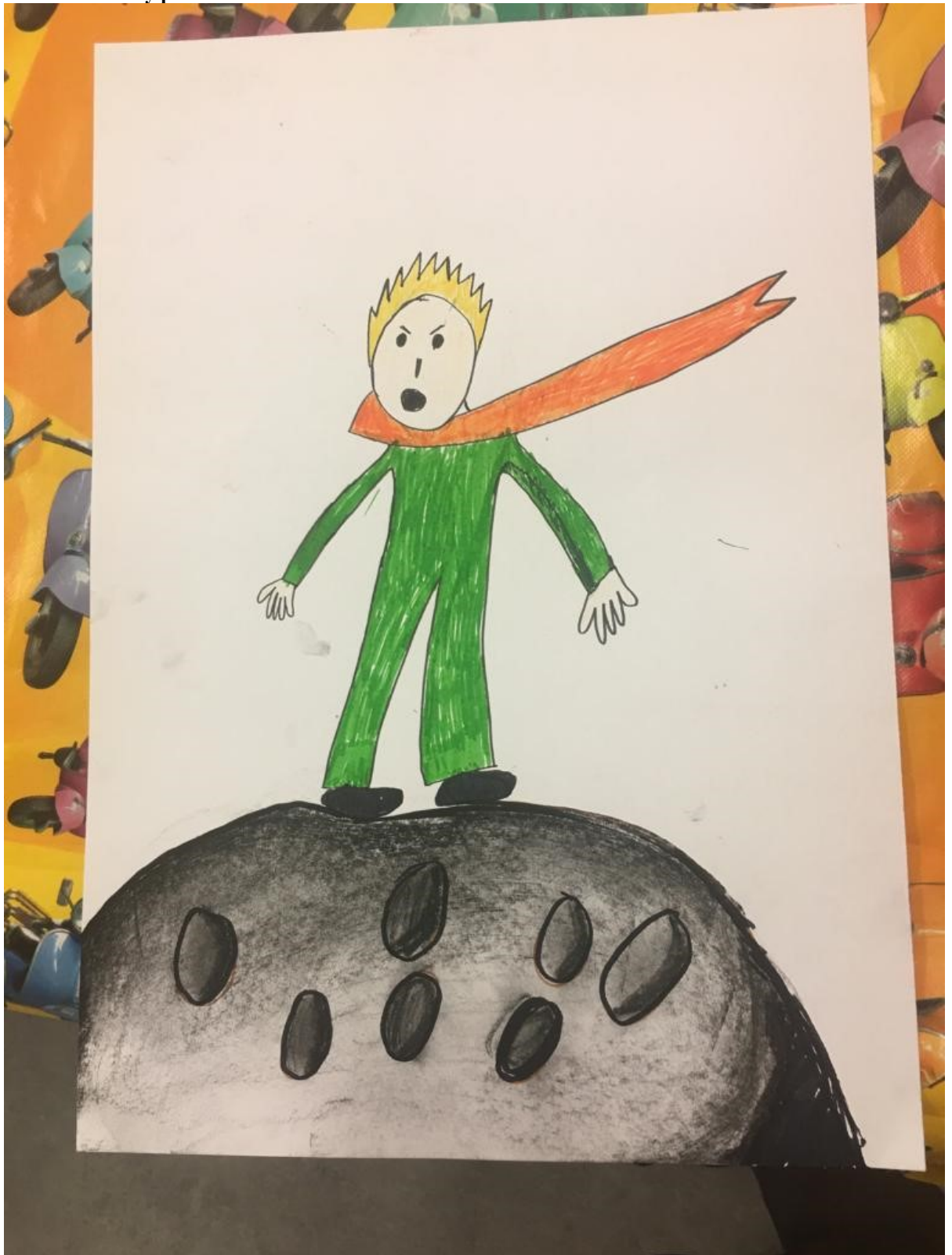




Příloha: 9 Liška



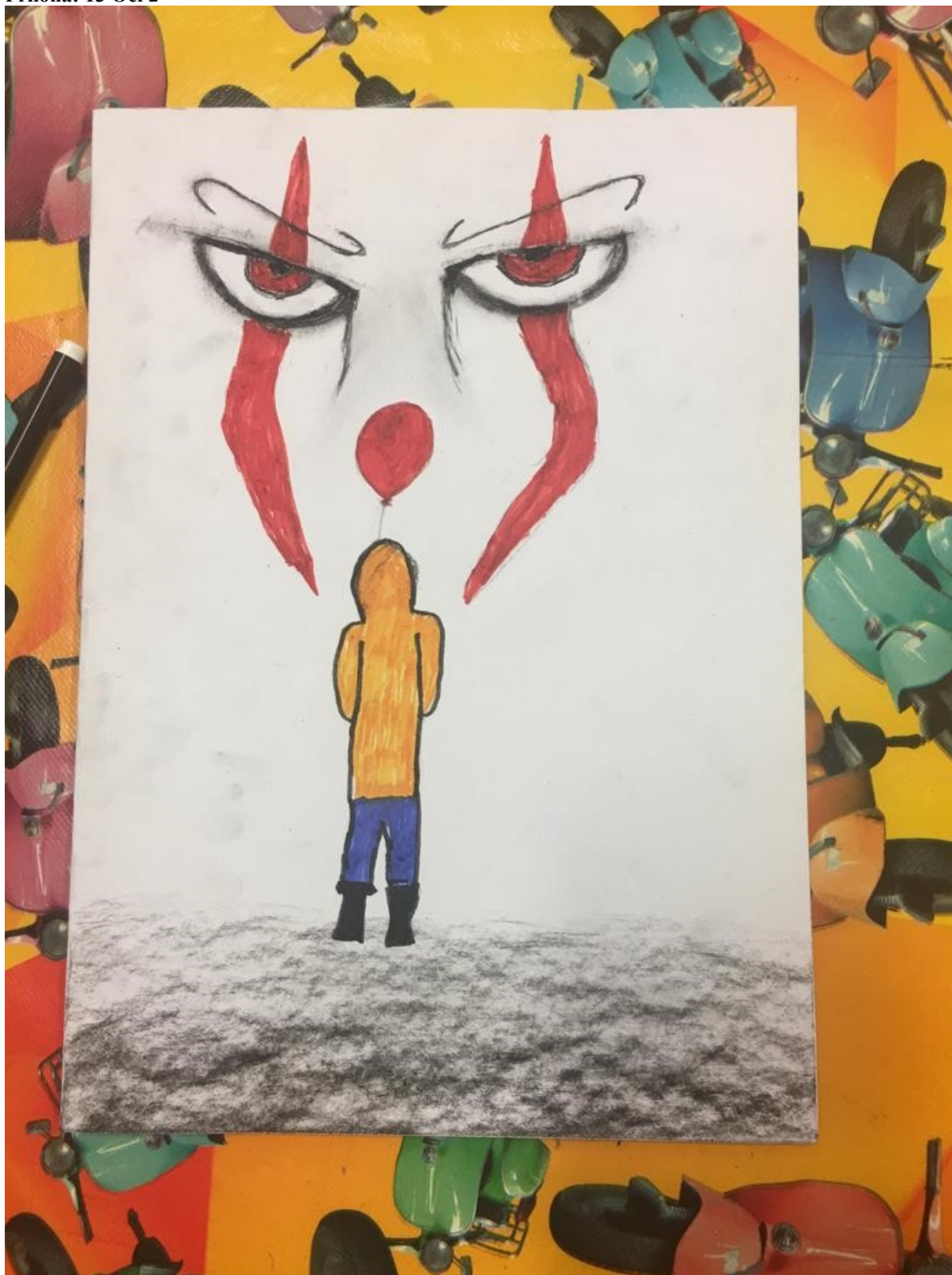
Příloha: 10 Malý princ



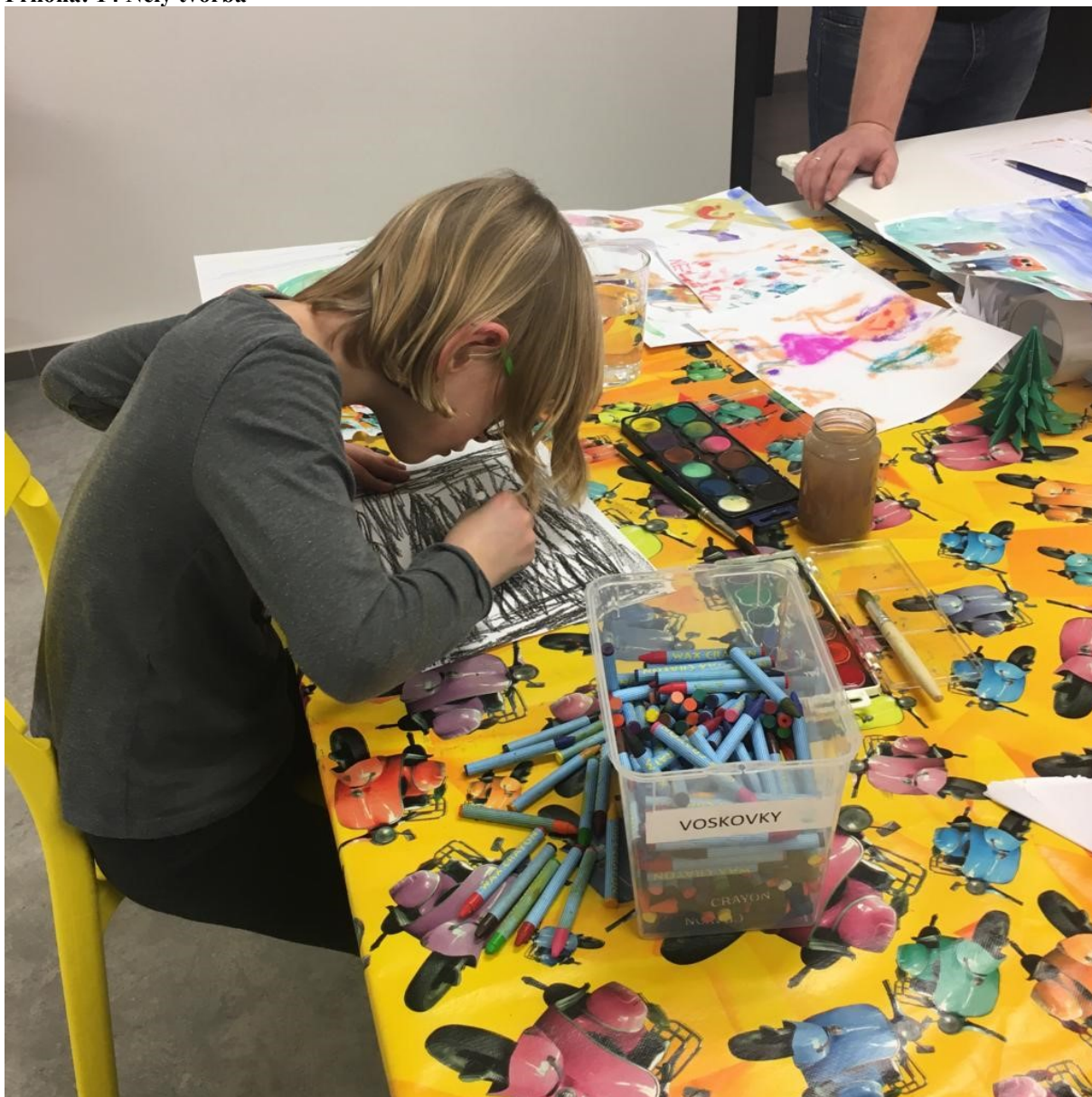
Příloha: 11 Kytice







Příloha: 14 Nely tvorba



**Příloha: 15 Tony Stark**

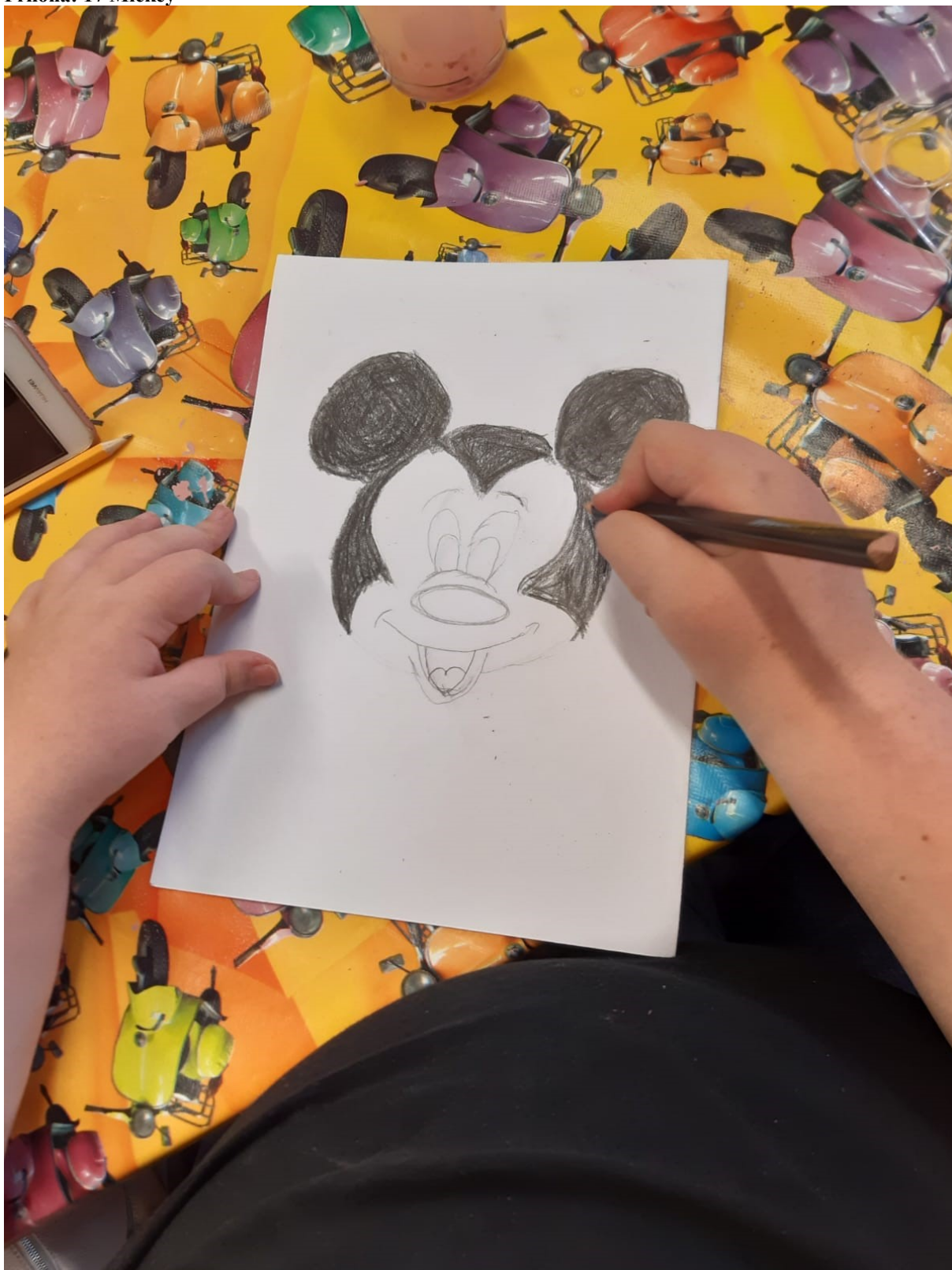


Příloha: 16 Keramika





Příloha: 17 Mickey







Příloha: 20 Začmárané květy



Příloha: 21 Pár



Příloha: 22 Annabelle

