

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Projevy psychické deprivace u dětí s kombinovaným somatickým
postižením a její odraz ve výtvarném projevu

Diplomová práce

Jméno autora: Bc. Lucie Kračmarová

Jméno vedoucího práce: Mgr. Marie Růžičková

2009

Abstrakt

Jako stěžejní motiv své diplomové práce jsem si zvolila téma Projevy psychické deprivace u dětí s kombinovaným somatickým postižením a její odraz ve výtvarném projevu

Toto téma jsem si vybrala záměrně, protože mě velmi zajímalo, zda se u dětí s tělesným handicapem, co většinu života tráví za zdmi ústavu s podobně postiženými jedinci, nějak projevuje psychická deprivace a zda má vliv na jejich kresbu.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, zda se u dětí s tělesným postižením vyskytuje psychická deprivace, bezprostředně spojená s jejich primárním postižením a životem za zdmi ústavu mezi stejně handicapovanými jedinci. Domnívám se totiž, že tato problematika ještě není dokonale prozkoumána.

V úvodní části diplomové práce jsem se věnovala popsání problematiky psychické deprivace a tělesného postižení a nastínila v několika kapitolách techniky arteterapie.

V praktické části jsem si za cíl výzkumu stanovila analýzu výkresů a koláží a to, jakým způsobem se v jejich výtvarné tvorbě psychická deprivace projevuje. Zkoumala jsem hlavně tři druhy základních kresebných testů: Test postavy, Baum test – test stromu a Test domu. Některé děti ještě kreslily nebo dělaly koláže na téma „Já a můj svět“, „Sněhurka a sedm trpaslíků“ a „Šípková Růženka“. Vyhodnocovala jsem podle Blatruschova a Ogdonova Testu figury a podle klasického Kochova Baum testu.

Na základě charakteru výzkumného záměru a povaze dostupných dat, jsem zvolila kvalitativní metodologický přístup, který jsem opřela o následující techniky sběru informací: Analýzu osobních dokumentů (výtvarné tvorby dětí s tělesným postižením), kterou dokumentují vypracované případové studie.

Uvedenou bakalářskou práci mohou využít arteterapeuté, speciální pedagogové, psychologové, ale také studenti speciální pedagogiky a jiných zdravotně sociálních oborů.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Projevy psychické deprivace u dětí s kombinovaným somatickým postižením a její odraz ve výtvarném projevu vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích, dne 25. května 2009

.....

Bc. Lucie Kračmarová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé práce, paní Mgr. Marii Růžičkové za odborné vedení, poskytování rad, materiálu a cenných podnětů při zpracovávání práce. Děkuji také vedení Jedličkova ústavu v Liberci, které mi umožnilo výzkum, klientům z Jedličkova ústavu, bez jejichž artefaktů by tato práce nevznikla a v neposlední řadě můj dík patří mému bratrovi, bez jehož technického talentu bych tuto práci nikdy nezkompletovala do definitivní podoby.

1.	Současný stav	- 12 -
1.1.	Psychická deprivace	- 12 -
1.1.1.	Důsledky psychické deprivace u dětí	- 13 -
1.1.2.	Projevy psychické deprivace	- 14 -
1.1.3.	Náprava psychické deprivace	- 16 -
1.1.4.	Terapie psychické deprivace	- 18 -
1.2.	Tělesné postižení	- 20 -
1.2.1.	Dělení tělesného postižení	- 21 -
1.2.2.	Typy tělesného postižení	- 22 -
1.2.3.	Dětská mozková obrna	- 24 -
1.2.3.1.	Spastické formy DMO	- 26 -
1.2.3.2.	Nespastické formy DMO	- 27 -
1.2.4.	Poruchy sdružené s DMO	- 28 -
1.3.	Arteterapie u dětí s tělesným postižením a psychickou deprivací.....	- 30 -
1.3.1.	Funkce arteterapie.....	- 33 -
1.3.2.	Druhy arteterapie	- 33 -
1.3.3.	Běžně užívané techniky arteterapie	- 35 -
1.3.4.	Malba v arteterapii	- 39 -
1.3.5.	Koláže v arteterapii.....	- 42 -
1.4.	Barvy v arteterapii	- 43 -
1.4.1.	Symbolika jednotlivých barev	- 45 -
1.4.2.	Testy barev	- 51 -
2.	Praktická část	- 54 -
2.1.	Cíle práce	- 54 -
3.	Metodika	- 55 -
3.1.	Použitá metoda	- 55 -
3.2.	Charakteristika výzkumného souboru	- 56 -
4.	Výzkumná část – výsledky	- 57 -
4.1.	Klientka Simonka	- 57 -
4.1.1.	Obrázek 1.: Princezna a princ	- 58 -
4.1.2.	Obrázek 2.: Strom.....	- 60 -
4.1.3.	Obrázek 3.: Dům.....	- 61 -
4.1.4.	Obrázek 4.: Šípková Růženka	- 62 -
4.1.5.	Obrázek 5.: Koláž na téma: Já a můj svět.....	- 63 -
4.1.6.	Obrázek 6.: Začarovaná rodina - Medvědi	- 65 -
4.2.	Klientka Petruška.....	- 66 -
4.2.1.	Obrázek 1.: Princ a princezna.....	- 67 -
4.2.2.	Obrázek 2.: Strom.....	- 68 -
4.2.3.	Obrázek 3.:Začarovaná rodina - Rybičky	- 70 -
4.2.4.	Obrázek 4.: Koláž „Sněhurka a 7 trpaslíků“	- 71 -
4.2.5.	Obrázek 5.: Dům a holčička	- 72 -
4.3.	Klient David	- 73 -
4.3.1.	Obrázek 1.: Koláž „Já a můj svět“	- 74 -
4.3.2.	Obrázek 2.: Koláž „Sněhurka a sedm trpaslíků“	- 75 -

4.3.3.	Obrázek 3: Postava	- 76 -
4.3.4.	Obrázek 4: Strom	- 78 -
4.3.5.	Obrázek 5: Začarovaná rodina - Psi	- 80 -
4.3.6.	Obrázek 6: Dům a pes	- 82 -
4.4.	Lucka	- 83 -
4.4.1.	Obrázek 1: Koláž „Já a můj svět“	- 84 -
4.4.2.	Obrázek 2: Koláž - Sněhurka a sedm trpaslíků	- 86 -
4.4.3.	Obrázek 3: Kresba postavy: „Já a čert“	- 87 -
4.5.	Tomáš	- 88 -
4.5.1.	Obrázek 1: Koláž – „Já a můj svět“	- 89 -
4.5.2.	Obrázek 2: Koláž – Sněhurka a sedm trpaslíků	- 91 -
4.5.3.	Obrázek 3: Postava	- 92 -
4.6.	Týna	- 93 -
4.6.1.	Obrázek 1: Kresba postavy	- 94 -
4.6.2.	Obrázek 2: Strom	- 95 -
4.6.3.	Obrázek 3: Dům	- 96 -
4.6.4.	Obrázek 4: Začarovaná rodina	- 98 -
4.6.5.	Obrázek 5: Šípková Růženka	- 99 -
4.6.6.	Obrázek 6: Otesánek	- 101 -
4.7.	Honza	- 102 -
4.7.1.	Obrázek 1: Postava a strom	- 103 -
4.7.2.	Obrázek 2: Koláž „Já a můj svět“	- 105 -
4.8.	Markéta	- 108 -
4.8.1.	Obrázek 1: Kresba postavy	- 109 -
4.8.2.	Obrázek 2: Strom	- 111 -
4.8.3.	Obrázek 3: Kůň	- 113 -
5.	Diskuze	- 114 -
5.1.	Diskuze k celkovému kontextu výzkumu	- 115 -
6.	Závěr	- 122 -
7.	Literatura	- 123 -
8.	Klíčová slova	- 130 -
9.	Přílohy	- 131 -

Úvod

*Stvořil Bůh ratolest
Bych mohl věnce vázat.
Děkuji. Za bolest,
Jež učí mne se tázat.
Děkuji za nezdar:
Ten naučí mne píti,
Bych mohl přinést dar,
byť nezbývalo síly.
Karel Kryl (11)*

Důvodů, proč jsem si vybrala k diplomové práci právě toto téma, je mnoho. V literatuře byla psychická deprivace již mnohokrát popsána a podrobně se jí zabývali zahraniční, ale především také naši autoři. Z těch nejznámějších jmenuji alespoň Z. Matějčka a J. Langmeiera. Jsou autory, v naší literatuře stěžejního díla, a to knihy Psychická deprivace v dětství. Tato kniha mi v mnohém posloužila jako inspirace a posloužila jako opěrný a výchozí bod pro mou diplomovou práci. Práce těchto autorů mě velmi oslovily a byly popudem k tomu, že jsem se o danou problematiku začala zajímat podrobněji.

Ještě před studiem na vysoké škole jsem rok pracovala jako vychovatelka v Jedličkově ústavu v Liberci. Zde jsem se poprvé setkala s problematikou dětí žijících mimo vlastní rodinu, které jsou navíc tělesně postižené. Zajímal mě především citový život těchto dětí, a to, jak na jejich vývoj působí ústavní výchova a odloučení od vlastní rodiny, jak se s tím děti vyrovnávají, případně jak se vyvíjí osobnost dítěte, pakliže vyrůstá v ústavní péči již od útlého dětství a své rodiče nemělo možnost poznat.

Je mnoho způsobů, kterými se dá u dětí psychická deprivace diagnostikovat a jedním z nich je právě arteterapie. Za pomoci nejrozmanitějších výtvarných technik, které mají tu výhodu, že nenásilnou formou dokáží diagnostikovat u dětí mnoho detailů spojených s jejich vývojem, vyspělostí, ale také citovým životem, jsem se snažila v jejich artefaktech onu „deprivaci“ objevit.

Hlavním cílem a výchozím bodem mé práce byl předpoklad, že psychická deprivace způsobená primárním postižením a život v ústavu bez přítomnosti rodičů se může odrazit i ve výtvarném projevu těchto dětí.

Tato práce by mohla být přínosným studijním materiálem nejen pro studenty pedagogických, psychologických a zdravotně sociálních oborů, ale také pro speciální pedagogy, zejména pro ty, kteří se zabývají problematikou psychické deprivace u dětí s postižením.

1. Současný stav

1.1. Psychická deprivace

Ve Slovníku sociální práce je psychická deprivace popsána jako stav nedostatečného uspokojování potřeb a to v podobě absolutní deprivace, kdy nejsou uspokojeny základní existenční potřeby pro přežití. (39)

Jiří Langmeier definoval ve své knize psychickou deprivaci jako „psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“ (33)

O psychické deprivaci přednášel poprvé Langmeier v Bratislavě na pediatrickém sjezdu již v roce 1961. Jeho koncepce základních psychických potřeb je základnou, o kterou se opírají výzkumy různých aspektů socializace dítěte, rodinných konstelací a rodinných vztahů. Učení o psychické deprivaci je nejen přínosem pro vědu, ale změnilo i naše rodinné zákonodárství, ovlivnilo nejrozličnější opatření ve prospěch dětí i jinde ve světě. (34)

Psychická deprivace nejčastěji vzniká při dlouhodobě nedostatečném uspokojení základních psychických potřeb dítěte. Nejčastěji se objevuje u dětí, které jsou již od raného dětství vychovávány mimo rodinu, nejčastěji v ústavních zařízeních nebo v nemocničním prostředí. Deprivace se u dětí projevuje emoční plochostí, agresivním chováním, vymáháním pozornosti, neklidem, ale také ubližováním zvířatům, narcistickými tendencemi nebo přejídáním. (14)

Psychická deprivace znamená dlouhodobý nedostatek uspokojení potřeby lásky, vřelého intenzivního vztahu a dostatečného přísunu přiměřených podnětů z prostředí. Postihuje proto dosud většinu dětí vyrůstajících v útlém věku v ústavních zařízeních, kde přes všechny snahy o zkvalitnění péče je příležitost k vytvoření výlučného a těsného citového pouta s náhradními pečovateli nedostatečná. (52)

U dětí školního věku, kdy se výrazně formuje vědomí vlastního „já“ a společenské hodnoty (zvláště ty, které jsou závislé na pohlavní příslušnosti), ke kterým přistupuje i otázka „postoje k sobě“, hodnocení sama sebe, vlastní sebeúcty. K tomuto postoji patří od počátku tzv. středního školního věku, tzn. asi od osmi let, i vědomí tělesné zdatnosti, soběstačnosti, krásy a nezávislosti. Poranění nebo invalidita, hlavně jsou – li přitom viditelně postiženy pohybové nebo smyslové funkce a tělesný zjev, mohou vést k intenzivním úzkostem stresům ohrožující právě zdravé utváření identity. (37)

Jak se uvádí Koluchová: „*Psychická deprivace je závažným narušením v životě dítěte. Její projev je velmi rozmanitý, podmíněný řadou činitelů, především věkem dítěte, délkou trvání a závažností deprivace situace.*“ (26)

1.1.1. *Důsledky psychické deprivace u dětí*

Důsledkem časně psychické deprivace bývá:

a) *Narušení kognitivního a motorického vývoje dítěte*

Nejčastěji se objevuje vývojová retardace různého stupně v závislosti na závažnosti deprivace zkušenosti. U velmi těžkých forem deprivace dochází současně i k poruchám somatického vývoje, ve vzácných případech až k úmrtí dítěte.

V České republice je za současných podmínek u dětí vyrůstajících v kojeneckých ústavech a dětských domovech do 3 let pravidlem celkové lehké opoždění vývoje s nejvýraznějším postižením řeči a sociálního chování, které se ovšem v případě včasného umístění dítěte do kvalitní rodiny obvykle rychle upraví. (52)

b) *Narušení vývoje osobnosti*

Především bývá narušena schopnost dítěte navazovat hlubší sociální vztahy, v extrémních případech směřuje vývoj v dospělosti k obrazu asociální poruchy osobnosti. (52)

Nejčastější projevy chování a sociálních vztahů emočně deprivovaných dětí:

a) Sociální hyperaktivita

Tyto děti navazují velmi snadno a rychle kontakt s dospělými, dožadují se aktivně jejich pozornosti, chybí jim strach z cizích lidí. Jejich vztahy však zůstávají povrchní, starší děti mají obvykle nápadné, ale i velmi špatné vztahy s vrstevníky. Často se k hyperaktivitě přidružují i poruchy chování.

b) Sociální provokace

Některé děti se již od útlého dětství domáhají pozornosti dospělých, a to záměrnou provokací. Velmi rozšířené jsou i destruktivní projevy a agresivní projevy nejčastěji vůči druhým dětem, ale výjimkou nejsou ani útoky na dospělé. Tyto děti bývají současně zvýšeně úzkostné a velmi nezralé.

c) Útlumový typ

Tyto děti jsou v kontaktu se sociálním prostředím a v ostatních projevech značně pasivní až apatické, velmi typickým znakem je nedostatek jakékoliv iniciativy. Časté bývá náhradní uspokojování citových a potřeb sociálních, a to nejčastěji nadměrným zaměřením na uspokojení biologických potřeb. (masturbace, jídlo...) (52)

1.1.2. Projevy psychické deprivace

Projevy psychické deprivace mohou být velmi četné a různorodé. U dětí v raném věku (tedy asi do tří let), se psychická deprivace projevuje opožděním celého psychomotorického vývoje. Nápadná u dětí je povrchnost a nediferencovanost citů a sociálních vztahů, nezúčastněná nebo rozmrzelá nálada, nedětsky vážný výraz, chudší duševní obzor. Velmi často je postižen vývoj řeči. (48)

Deprivovaní kojenci broukají a začínají mluvit oproti svým vrstevníkům později, také hůře rozumí mluvenému projevu. Předpokladem pro normální vývoj řeči je navázání individuálního a hlubšího vztahu zejména s matkou, ale také s dalšími blízkými osobami, kladné citové ladění a smysluplnost okolního světa. Řeč se totiž vytváří hlavně při individuálním kontaktu – při přirozeném rozmlouvání a mazlení

dítěte s matkou a dalšími členy rodiny, komentováním veškeré činnosti. V ústavní péči, hlavně při změnách prostředí, jsou tyto předpoklady omezeny. Ve výrazné rodinné deprivaci, až izolaci, mohou chybět úplně. **(48)**

U dětí předškolního věku se psychická deprivace projevuje nápadnostmi a výkyvy v sociálním projevu a vznikem povrchních citových vazeb, přetrvává povrchnost citových vztahů. Děti, které jsou od malička v ústavním prostředí se velmi upínají na vychovatelky nebo sestry. Někdy mohou nastat situace, kdy si některé děti idealizují své rodiče, na které si buď nepamatují, nebo s nimi neprožili nic dobrého. U hluboce deprivovaných dětí není někdy řeč rozvinuta až do pěti let. **(48)**

Deprivované děti z dětských domovů i z dysfunkčních rodin nebývají většinou zralé pro školu, je proto potřeba odložit školní docházku. Ve školním věku mají téměř všechny deprivované děti horší prospěch, než odpovídá jejich skutečným intelektovým schopnostem. **(48)** Po traumatizujících zážitcích mohou v tomto věku přibývat také neurotické projevy, zvláště agresivita, prohlubuje se citová oploštělost, nedůvěra k lidem. Vzácně může mít deprivaci poškození psychotický obraz. **(40)**

V pubertálním a adolescentním věku se důsledky prožité deprivace situace projevují ve vztahu ke kolektivu, v sociálním začleňování (nespokojenost se sociální pozicí, neadekvátní sebehodnocení), mají posunutou hierarchii hodnot, nežádoucí rysy charakteru, zvýšené nebezpečí vzniku závislosti na alkoholu, drogách atd. **(48)**

Důsledky prožité psychické deprivace v dětství mohou přetrvávat až do dospělosti. Adaptace deprivovaných jedinců je v průměru horší, než u osob srovnatelných z hlediska inteligence, socioekonomického statusu apod., a to i v případě, že se dostanou do lepšího prostředí. Mohou mít problémy v partnerských vztazích, bývají jako rodiče nejistí ve výchově svých dětí. **(40)** Častý je intergenerační přenos: dítě, kterému chyběl model pozitivního senzitivního rodičovství pak nedokáže jako rodič poskytnout vlastnímu dítěti dostatek péče a lásky. Výjimečná není ani snaha o překompenzování tohoto deficitu, která se projevuje silným zaměřením na děti, snaha o poskytnutí maxima lásky a vřelosti. V některých případech je naopak nedostatek lásky

nahrazen uspokojováním pudů časným zahájením sexuálního života, předčasným těhotenstvím, promiskuitou apod. (55)

Zůstanou-li tito lidé v prostředí sociálně problematickém, pak se jejich deprivací postižení ještě zvýrazňuje. Při rozboru motivace různých trestných činů a při hodnocení osobnosti jejich pachatelů se projevuje jako významný činitel právě prožitá deprivace, ať již ústavní nebo rodinná. (48)

Psychická deprivace je tedy vážné narušení psychického vývoje, může se projevit v celé struktuře osobnosti, v chování, v sociálním začlenění a v celé životní orientaci. (48)

1.1.3. Náprava psychické deprivace

Při nápravě se předpokládá přerušení bludného kruhu příčin a následků a usilování o zajištění trvalého a stimulačně přiměřeného a emočně vřelého výchovného prostředí tzn. Většinou v náhradní rodinné péči). (14)

Podle pesimistických závěrů z klasického „alarmujícího“ období jsou následky déle trvající psychické deprivace v časném věku trvalé a hluboké. Je prokázáno, že jakmile již k poškození jednou došlo, umístění v lepším prostředí nepomáhá. Podle názoru Bowlbyho, který je všeobecně přijímán, je náprava při deprivaci možná do 6. měsíce věku dítěte, výjimečně do 12. měsíce, avšak po dvou a půl roce věku je již neúčinná. (33)

S názorem Bowlbyho však nesouhlasí Matějček a i další studie potvrdily, že situace se nejeví tak beznadějnou, jak se prve myslelo.

Matějček je toho názoru, že převládající pesimismus v nejrůznějších studiích o psychické deprivaci, který převládal v 50. letech 20. století, není tak úplně na místě a náprava je, i přes obtížnost a zdlouhavý nápravný proces, možná i ve školním věku. Musíme však brát v potaz, že doba nápravy deprivace je zpravidla až dvakrát delší, než doba, po kterou deprivace vznikla.

Neexistuje universální řešení pro nápravu psychické deprivace, neboť deprivace má mnoho typů a různé projevy. Je proto velmi důležitý individuální přístup ke každému jednotlivci. Musí se hledat individuální řešení, které zahrnuje individuální výchovná, léčebná a sociální opatření vycházející z přesné diagnostiky, dosavadních životních podmínek jednotlivce a jeho psychického stavu. Podle Matějčka se naděje na úspěch stupňují s hloubkou nápravných opatření, důkladným poznáním dítěte a co nejdřívejší aplikací těchto nápravných opatření. **(35)**

Langmeier uvedl v 60. letech 20. století tzv. terapeutické schéma, které vychází z multifaktoriální teorie psychické deprivace.

a) Reaktivace

V této fázi je potřeba deprivované dítě vyjmout z té situace, která mu přivodila poruchy na nejhlubší úrovni a oživit jeho aktivační systém v centrální nervové soustavě. Je třeba mu zajistit přiměřený přívod podnětů z prostředí. Tato opatření se týkají zejména nejmladších dětí. Účinnost těchto mechanismů se stoupajícím věkem a postupnou zralostí centrálního nervového systému slábne.

Do této fáze patří vytvoření podmínek pro rozvoj motoriky a normálních funkcí smyslových orgánů (rehabilitace, kojenecký tělocvik, náprava smyslových vad apod.) **(40)**

b) Redidaxe

Cílem této fáze je odstranit některé následky psychické deprivace a to zejména nápravně zaměřeným učením (přeucením). Vybrané, odměřené a odstupňované podněty, které se dítěti dostávají, zpevňují žádoucí chování.

V této fázi se uplatňuje zejména tzv. discentní terapie, nácvik motorických dovedností, metody výuky zaměřené na rozvoj řeči a její nápravu, rozvoj praktických znalostí a dovedností, trénink společenského přizpůsobování v dětské skupině a v širší společnosti, v navazování kontaktů, nacvičování náročných situací apod. **(40)**

c) Reeducace

Tento stupeň se zaměřuje přímo na přestavbu osobnosti dítěte jako organizovaného celku, přetváření jeho charakteru a formování jeho povahových rysů. Některé z poruch je možno napravovat úpravou vztahu dítěte k jeho sociálnímu okolí. Je důležité poskytnout dítěti příležitost k emočním prožitkům, které postrádalo a nabídnout mu pevné vztahy založené na jistotě, důvěře, sympatii a lásce. **(40)**

d) Resocializace

Tato fáze má umožnit zapojení dítěte do kolektivu a společnosti a osvojení účelných společenských rolí. Celý postup se souhrnně nazývá socioterapie a zahrnuje rodinnou terapii, některé formy skupinové terapie, výchovné postupy s dětskými skupinami apod. **(40)**

Jednotlivé fáze se překrývají a prolínají, často není možné a ani nutné zachovat terapeutický postup od první ke čtvrté fázi. Nápravná opatření by měla být komplexní a individuálně se přizpůsobit danému případu. **(35)**

1.1.4. Terapie psychické deprivace

Terapie dětí s psychickou deprivací by měla být komplexní. Měla by zahrnovat nejen přímou práci s dítětem, ale i úpravu nebo úplnou změnu prostředí.

Terapii psychicky deprivovaného dítěte bych rozdělila do několika tématických celků:

a) Úprava vlastního rodinného prostředí

V komplexním systému terapie by měla stát na prvním místě. Dosáhnout jí lze pomocí dlouhodobé kvalitní sociální služby s využitím poradenské služby, podpůrných zařízení a kvalifikovanou rodinnou terapií.

Je nutné pracovat i s dítětem a to souběžně se všemi výše jmenovanými opatřeními a to jak individuálně, tak i v rámci rodinné terapie.

Výchovná a terapeutická pomoc by v sobě měla zahrnovat o tělesný, emoční, sociální a kognitivní vývoj dítěte.

b) Psychoterapie

U dětí s psychickou deprivací je velmi důležitá, často je spojena i s výchovně – vzdělávacími metodami. Psychoterapie se specializuje zejména na zlepšení interakce s okolím. Po jejím absolvování by měly být vztahy k lidem pevnější, jistější a stabilnější, schopnost dítěte navazovat intimní a trvalá emoční pouta by se měla zvýšit.

Psychoterapie dává i přes dlouhotrvající proces a náročnost dětem šanci na určité zlepšení, a proto by neměla být předem pokládána za beznadějnou nebo být předčasně ukončena. **(40)**

Psychoterapeutická práce je odlišná dle stavu a vývoje dítěte, podle závažnosti a druhu obtíží, podle sociálního prostředí i podle možností, kterými terapeut disponuje. **(40)**

c) Náhradní rodinná péče

Tato forma se uplatňuje u dětí umístěných v ústavních zařízeních nebo kojeneckých ústavech. Ukázalo se, že psychický vývoj dětí v pěstounské péči byl překvapivě dobrý. U dětí docházelo k výraznému urychlení celkového vývoje i vývoje řeči již v prvním roce života. Vyrovnání deprivace poškození trvalo různě dlouhou dobu v závislostech na všech okolnostech deprivace situace. Objevilo se i pár případů, u kterých došlo k výrazným a trvalým zlepšením. Tyto děti však odborníci považují za výjimky. **(49)**

1.2. Tělesné postižení

Tělesným (somatickým) postižením rozumíme takové postižení, které se projevuje buď dočasnými nebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka (dítěte). **(19)**

Je vadou pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo porucha nervového ústrojí, jestliže se projevuje porušenou hybností. Patří sem také všechny odchylky od normálního tvaru těla a končetin. **(23)**

Postižení můžeme rozdělit podle vzniku, tedy jako vrozené dispozice (vznikají poruchou vývoje plodu zpravidla během prvních týdnů gravidity), stavy po úrazech a jako důsledek různých onemocnění (hormonální poruchy, zánětlivá nebo degenerativní onemocnění mozku a míchy, zánětlivá onemocnění pohybového a nosného aparátu aj.). Velmi často však postižení nelze přesně definovat a zařadit, neboť máme značnou část osob se zdravotním postižením, které trpí tzv. kombinovanými vadami a nelze zcela jednoznačně určit, do které skupiny svým postižením patří.

Tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti. Motorika, kognice, vnímání a emoce jsou od sebe neoddělitelné a vzájemně propojené. **(31)** I malé poškození motoriky, neobratnost a dyspraxie brzy neujdou pozornosti okolí a stávají se stálým zdrojem potíží a problémů a potíží pro takto postiženého jedince. **(10)**

V dnešní době je v naší společnosti vysoko hodnocen dobrý tělesný vzhled, fyzická síla a pohybová zdatnost. Již v předškolním věku se mezi vrstevníky ve hře snadněji prosazují pohybově nadanější a fyzicky zdatnější děti. Také dospívající jsou velmi citliví na svůj vzhled, výšku a váhu, někteří z nich věnují značné úsilí ke zlepšení své fyzické zdatnosti. **(10)** Tělesný handicap má tu nevýhodu, že omezuje pohyb, je často zřetelný a někdy se jeví pro nepřipraveného pozorovatele jako neestetický. Problém samostatného pohybu znamená izolovanost a z toho plynoucí následující obtíže: problémy se sebeobsluhou, problémy bariérové (v bytě, na ulici, veřejných institucích apod.), potíže komunikační, obtíže s dopravou, společenské problémy,

obtížnější zařazení se do společnosti, problémy se sháněním práce a s tím související odpovídající finanční zabezpečení atd. Nelze nepřipomenout obtíže, které mají někteří tělesně postižení v dospělosti. Jsou izolováni v domovech, závislí na stavu a úrovni zdravotnictví, na pojišťovnách, stresuje je financování léků, ponižující jsou žádosti o sociální podporu. **(23)**

Všechny tyto skutečnosti se mohou později projevit na vývoji osobnosti dítěte s postižením. Zpravidla bývá narušen jeho psychomotorický vývoj, také mohou nastat problémy v psychické a sociální sféře (např. v kognitivních psychických procesech, v emocionálních a sociálních projevech, ve výkonu apod.) **(19)**

Při poruchách nervového systému je důležité věnovat pozornost na posouzení úrovně motoriky, a proto je pečlivě sledován svalový tonus. Když je postižen periferní motoneuron, popřípadě mozeček, dochází ke snížení svalového tonu – tzv. hypotonii. Naopak při lézi centrálního motoneuronu dochází k jeho zvýšení – hypertonii neboli spasticitě. **(20)**

1.2.1. Dělení tělesného postižení

Tělesné postižení dělíme na:

a) Lehčí tělesné postižení

Za tělesné postižení lehčího typu se považuje skutečnost, když se dítě pohybuje samo nebo s berlemi.

b) Těžké tělesné postižení

Za těžké postižení označujeme, je-li dítě na vozíku.

V obou uvedených případech mohou být postiženy horní i dolní končetiny, v některých případech se mohou vyskytovat i různé druhy amputací nebo poúrazové stavy.

Častým tělesným postižením jsou provázeny různé formy dětské mozkové obrny (DMO), která může mít mnoho variant. Vnější projevy postižení jsou individuální u každého dítěte. **(23)**

Pohybové poškození vzniká na základě dědičnosti v období pre, peri a postnatálním, nemocí nebo úrazem. Příčinami jsou vnější a vnitřní faktory.

Podle Lily Monatové (1994) dělíme pohybové vady na:

- a) *vrozené včetně dědičných*
- b) *získané*

Všechny pohybové vady mohou být různého rozsahu a stupně poškození. Druhy tělesných postižení dělíme na:

- a) *obrní centrální a periferní*
- b) *deformace*
- c) *malformace*
- d) *amputace*

Tyto skupiny se dále člení a jsou závislé na době vzniku a z příčiny ze které vznikly. **(43)**

1.2.2. *Typy tělesného postižení*

a) *Neuromuskulární a svalová onemocnění*

Ke klinickým příznakům tohoto onemocnění patří např. periferní paréza, atrofie svalové hmoty, bolesti svalů a změna jejich konzistence, poruchy cití, poruchy chůze aj.

Mezi nejčastější neuromuskulární onemocnění řadíme myopatii, která patří mezi nejzávažnější chronická svalová onemocnění. Porucha hybnosti se nachází přímo ve svalu a dochází k poškození svalového vlákna. Toto onemocnění může být způsobeno geneticky, exogenními faktory (intoxikací, úrazem, zánětem), metabolickými, endokrinními vlivy nebo nádorem. **(20)**

Dalším onemocněním je progresivní svalová dystrofie, která se vyskytuje v naší populaci nejčastěji. **(20)** Patří mezi primární svalová onemocnění. Začíná nejčastěji v dětství. Projevuje se postupným chudnutím svalových vláken, kterých ubývá a které se postupně rozpadají a zanikají. Místo nich se vytváří funkčně bezcenné vazivo s nestejně velikou příměsí tuku. Nemoc se zpravidla nápadněji zhorší před nástupem do školy, a hlavně pak v pubertě. **(46)**

Existuje několik druhů progresivní svalové dystrofie: Duchennova svalová dystrofie, Beckerova muskulární dystrofie, Pletencová forma svalové dystrofie, Forma fascio – skapulo – humerální. **(46)** Jankovský ještě uvádí Charcotovu – Marieovu – Toothovu chorobu. **(20)**

b) Somatická postižení včetně postižení centrální nervové soustavy

Do této kategorie patří celá řada nejrozličnějších postižení. Například se může jednat o deformity lebky, kloubů, svalů a končetin. Řadí se sem i mikrocephalie, makrocephalie, tumory CNS, stavy po poranění mozku a poranění páteře a míchy.

Porušení míchy může být také postupné, tzn. např. nádorem, změnami při roztroušené skleróze s následnou spasticitou.

Do další skupiny těchto onemocnění patří degenerativní onemocnění nervového systému, nejčastější je Friedrichova ataxie – progresivní degenerace axonů periferních nervů, zadních a postranních míšních provazců a kmene. **(41)**

U vrozených poruch může dojít k anomáliím v průběhu celého prenatálního vývoje dítěte. Čím dříve se v tomto období porucha objeví, tím může být postižení závažnější. Jako rozhodující se z tohoto pohledu jeví 1. trimestr, ve kterém dochází k organogenezi. U vrozených poruch pohybového aparátu se na vzniku postižení podílí zpravidla více příčin, tzv. multifaktoriální vliv dědičnosti. **(20)**

c) Ortopedická a jiná postižení

Mezi obecně známá postižení spadající do této kategorie patří vrozené vykloubení kyčlí (kongenitální dysplázie kyčelního kloubu), které může být buď jednostranné nebo oboustranné. Jedná se o nedostatečné vyvinutí kyčelních kloubů, které je provázeno luxací (tzn. úplným vykloubením kloubní hlavice), popřípadě subluxací (tzn. částečným vykloubením). **(20)**

Dalším postižením, které má vcelku dobrou prognózu je Perthesova choroba – osteonekróza hlavice stehenní kosti, která se mnohem častěji vyskytuje u chlapců ve věku od 5 do 7 let.

V období puberty a adolescence se může vyskytnout onemocnění páteře, které se nazývá Scheuermannova nemoc. Projevuje se bolestmi zad a změnami na obratlích a meziobratlových ploténkách. Ke změnám dochází hlavně v hrudní páteři. Toto onemocnění může vést k deformaci obratlů a k výrazné kyfóze. **(20)**

1.2.3. Dětská mozková obrna

DMO se dříve nazývala Littleova nemoc, protože ji jako první popsal anglický lékař William John Little v polovině 19. století, i když informace o DMO jsou známé již z dávné minulosti. Trpěli jí např. římský císař Claudius Tiberius Nero Germanicus, anglický král Richard III., anglický básník Georgie Gordon Byron a další. **(43)**

Podle Jankovského se jedná o nejčastější somatické postižení **(19)**, postihuje asi 0,1 – 2% dětí, nejčastěji jsou postiženy děti, které prodělaly hypoxii, nedonošenci nebo děti s nízkou porodní hmotností. **(60)** Při jejím vzniku působí ne vždy poznané vlivy poškozující mozek a nervový systém dítěte (mechanická poškození, rentgenové záření, drogy včetně nějakých léků, po narození pak např. záněty mozku a mozkových blan). **(18)**

DMO má etiologii v prenatálním či včasně postnatálním poškození centrálního nervového systému. Je charakterizována zejména postižením na vůli závislých pohybů. **(60)**, může se projevit motorickým, mentálním nebo smyslovým postižením. **(19)**

Dětská mozková obrna se může vyskytnout během těhotenství (75 %), v průběhu porodu (asi 5 %), nebo po porodu (asi 15 %), může se objevit i v pozdějším věku, zhruba do tří let. **(9)**

Jankovský uvádí, že pokud má dítě po narození příznaky DMO, projevuje se různými tonusovými poruchami (zvýšený nebo snížený svalový tonus). Diparetické, hemiparetické, kvadraparetické nebo hyperkinetické příznaky se začínají pozvolna projevovat již v ontogenetickém vývoji. **(19)**

Pohybová porucha vzniká z důvodů:

- a) *Vývojové vady centrálního nervového systému*
- b) *Perinatálního poškození (nitroděložní asfyxie, asfyxie kolem porodu, porodní traumata, těžké formy novorozenecké žloutenky)*
- c) *Postnatálního poškození centrálního nervového systému vyskytujícího se do 5. roku života dítěte (těžké celkové choroby v raném dětství, např. zánět mozkových blan, dehydratace, sepse)* **(60)**

Při klasifikaci DMO se vychází nejčastěji z klinického obrazu. Různé formy DMO se rozlišují podle typu pohybového postižení. **(19)** Jankovský užívá základního členění na formy spastické a nespastické, zatímco Kolářová je dělí na:

- a) *Spastická forma*
- b) *Atetoidní dyskinetická forma*
- c) *Ataktická forma*
- d) *Smíšená forma (Q)*

1.2.3.1. Spastické formy DMO

Do této kategorie spadá tzv. diparéza s různým postižením hlavně dolních končetin, které nejsou na rozdíl od horních končetin v okamžiku poškození mozku ještě zralé **(19)**. Vítková uvádí, že příčinou diparézy je poškození mozku v temenním laloku. Toto postižení je časté zejména u předčasných porodů, kdy plod není ještě dostatečně zralý. Může však také vzniknout krvácením do mozku nebo přerušením zásobování kyslíkem, které je časté u komplikovaných porodů. **(62)** U diparézy je u včas neléčených případů typická nůžkovitá chůze s našlapováním na špičky. **(60)**

Další formou nespastické DMO je hemiparéza, která je charakterizována současným postižením horní a dolní končetiny na jedné straně, kdy však bývá více postižena horní končetina. Postižené končetiny zaostávají v růstu za zdravými, svalové napětí a hluboké šlachové reflexy bývají zvýšeny, přetrvávají primitivní reflexy a automatizmy, je zvýšená tendence ke kontrakturám. **(60)** Typické pro hemiparézy je flekční držení ruky, které připomíná složené ptačí křídlo. **(19)**

Nejtěžší formou nespastické DMO je kvadruparéza, pro níž je typické postižení všech čtyř dolních končetin, přičemž může dojít k různým stupňům jejich postižení. Dominantní je buď větší poškození dolních končetin nebo převažuje poškození jedné strany nad druhou, případně oboustranná hemiparéza při poškození obou hemisfér mozku. **(19)** U kvadruparézy také dochází k poruše hybnosti svalů úst a jazyka s následnou poruchou řeči, často se objevuje sbíhavé šilhání. Zhruba 25% těchto dětí trpí také epilepsií. **(60)**

Většina dětí se spastickou formou DMO má normální intelekt a dobrou prognózu pro sociální nezávislost. Pouze těžké formy kvadruparézy bývají spojeny s mentálním defektem. **(60)**

1.2.3.2. Nespastické formy DMO

Do skupiny nespastických DMO patří forma hypotonická, kdy je v převaze oslabení svalového tonu trupu i končetin. Hypotonická forma je centrálního původu. **(19)** Setkáme se s ní v kojeneckém věku, v dalších fázích se mění na formu spastickou nebo dyskinetickou. V případě, že nedojde ke změně, je velmi narušen intelekt. Svalové napětí je sníženo. **(61)**

Další formou nespastické DMO je atetoidní (dyskinetická) nebo jak uvádí Jankovský, extrapyramidová. Je charakteristická mimovolními pomalými (zpravidla kroutivými) pohyby. **(53)** Tato forma se projevuje atetoidními dyskinézemi, grimasováním a hadovitými hyperkinézemi hlavy, trupu a končetin. **(19)** Jsou pro ni typické mimovolní nepotlačitelné pohyby, které narušují hybnost a nejdou sebevětším soustředěním ovlivnit. Tyto pohyby jsou steroidní, choreatické, balistické nebo myoklonické. Časté je opistotonické držení hlavy (s obloukovitým prohnutím dozadu). Je typickým syndromem perinatálního období, v pozdějším období už nemůže vzniknout. Na jeho vzniku se podílí ve značné míře poporodní žloutenka, která je následkem inkompatibility Rh – faktoru mezi matkou a plodem. **(19)**

Vzácnější formou DMO je forma ataktická, která se vyznačuje poruchami rovnováhy a celkově špatnou koordinací pohybu. **(53)** Je charakteristická snížením svalového napětí a poruchami pohybové koordinace. Je to forma vzácná, která vede k velmi těžkým pohybovým postižením a k těžké mentální retardaci. **(61)**

Jankovský ve své knize ještě uvádí klasifikace podle S. Kotagala, kdy autor uvádí formu dyskineticko – dystonickou, což je forma extrapyramidová, formu cerebellární (hypotonickou) a nakonec formy smíšené. **(19)**

Z hlediska procentuálního zastoupení je dle Kotagala nejvíce forem spastických, které zastupují asi 61,4%, dále formy dyskineticko – dystonické (20,7%), smíšené (12,2%) a nakonec cerebelární (5,7%). **(19)**

1.2.4. Poruchy sdružené s DMO

a) *Mentální retardace:*

je nejzávažnější přidruženou poruchou u dětí s DMO. Znamená trvalé celkové snížení intelektových schopností, které je vrozené nebo lépe řečeno vznikají v průběhu vývoje jedince. Je obvykle provázena poruchami adaptace, tzn. Nižší schopností orientovat se v daném prostředí. Vývoj je opožděný a trvale zaostává, což je obvykle doprovázeno omezenými možnostmi vzdělávání a sociální přizpůsobivosti, s čímž souvisí i problémy se socializací jedince. (19)

b) *Epilepsie:*

je záchvatové onemocnění, které se projevuje neočekávanými neuroelektrickými výboji v mozku, které způsobují větší nebo menší epileptické záchvaty. Záchvaty mohou být menšího nebo naopak velkého rozsahu. Zatímco malého záchvatu (tzv. petit mal) si okolí nemusí ani povšimnout, protože se projeví např. jen krátkou poruchou pozornosti a vnímání, tak záchvaty velké (generalizované, grand mal) provází motorická dysfunkce, poruchy vědomí, křečovitě sevření a záškuby tělesného svalstva nebo vytékání slin z úst. Hrozí také riziko, že člověku postiženému záchvatem zapadne jazyk a následně se začne dusit. (53)

c) *Smyslové poruchy:*

velké množství dětí s DMO má **zrakové obtíže**, trpí např. amblyopií (tupožrakost), refrakčními poruchami a hemianopií (výpadek poloviny zorného pole), strabismus (šilhavost) a nystagmus (rychlé mimovolné pohyby očí). (19)

Další přidruženou poruchou bývají u dětí s DMO **poruchy sluchu**, které se vyskytují převážně u dyskinetické formy. Projevují se hlavně ve výchovně vzdělávací činnosti (dochází k deformaci řeči). Může však také dojít také k poruše vyšších percepčních funkcí. Je proto vždy zapotřebí zjistit, zda není porucha tvorby a porozumění řeči (dysfázie) způsobena hypakuzí (nedoslýchavost). (19)

d) Poruchy řeči:

úzce souvisí se sluchovým postižením. Mohou být centrálního původu, např. vývojová dysfázie (alálie), což je zamezený vývoj řeči, afázie neboli přerušovaný vývoj řeči (ztráta již vyvinuté řeči, které může být způsobeno např. v důsledku úrazu hlavy). Častá porucha řeči bývá dyslálie (špatná artikulace hlásek, do pěti let je fyziologická), pod níž spadá rotacismus, rotacismus bohemicus, sigmatismy, aj. Mnohem závažnější poruchou je anartrie (neschopnost artikulovat jednotlivé hlásky) nebo dysartrie, kdy je artikulace zcela nesrozumitelná, tato porucha se objevuje u dětí s DMO, které navíc často trpí mentální retardací. **(19)**

e) Poruchy somatického růstu:

děti trpící těžšími formami DMO neprospívají somaticky a někdy se objevují i atrofie končetin na postižené části těla. Děti s DMO jsou vystaveny většímu nebezpečí různých běžných onemocnění než děti zdravé. **(19)**

f) Ortopedické komplikace:

se objevují poměrně často. Mezi nejčastější patří zkrácení Achillových šlach, které brání chůzi, proto je nutné je prolongovat. Ortopedickou úpravu také vyžadují v některých případech adduktory stehna a flexory kyčlí. V některých případech může dojít i k deformaci (dysplazii) kyčelních kloubů posturálním vlivem nevhodně kontrahovaných svalů. Může se objevit také skolióza (vychýlení páteře do strany) z asymetrické kontrakce paraspinálních svalů. **(19)**

1.3. Arteterapie u dětí s tělesným postižením a psychickou deprivací

Termín arteterapie poprvé popsal J. M. Charcot v 2. pol. 19. století. **(15)** Slovo arteterapie vzniklo spojením dvou pojmů. Latinského slova „ars“, které znamená umění a řeckého slova „thérapeia“, jehož význam je léčba nebo léčení. **(28)**

Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Někdy bývá přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je pojímána jako svébytný obor. Obvykle rozlišujeme dva základní proudy, a to terapie uměním, v níž se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné a artpsychoterapie, kde výtvary a prožitky z procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány. **(1)**

Arteterapie je formou expresivní terapie, která využívá materiály, jako jsou barvy, křídly a značkovače. Terapie kombinuje tradiční psychoterapeutické teorie a techniky pochopení psychologických aspektů tvůrčího procesu, zejména pak citové vlastnosti různých uměleckých materiálů. **(2)**

Významný teoretik umění Herbert Read chápe ve svém díle *Výchova uměním* výtvarnou tvorbu jako činnost napomáhající intelektuálnímu, duchovnímu a citovému růstu. Na těchto myšlenkách je pak založena teorie a praxe arteterapie. **(7)**

Arteterapie umožňuje pacientům vyjádřit své pocity, psychické stavy výtvarnými prostředky, navozuje radost z tvorby. Využívá se nejen k terapii, ale též k diagnostice. **(47)** Liebmann ve své knize uvádí, že arteterapie využívá výtvarné umění jako prostředek k osobnímu vyjádření a v rámci komunikace, spíše než by se snažila o uspokojivé výsledné produkty, posuzované vnějšími měřítky. **(34)**

Arteterapie je ve své podstatě týmová práce, která musí být prováděna v úzké spolupráci s psychologem, psychiatrem nebo pedagogem. Psychologovi pomáhá upřesnit diagnózu a prognózu, ale hlavně je zaměřena na rozvoj tvořivých (kreativních) schopností klienta a na jeho citový vývoj. Význam a hodnota výtvarné práce spočívá v procesu činnosti, v pozitivním vztahu mezi arteterapeutem a pacientem. **(21)**

Jana Jebavá ve své knize uvádí, že výtvarná arteterapie je cíleným terapeutickým procesem, který je realizován zejména individuálně, ale také skupinově a který řídí či usměrňuje speciálně školená osoba – arteterapeut. Arteterapeut by měl pomocí individuálního přístupu a prostřednictvím speciálních výtvarných disciplín umožnit jedinci s handicapem dosáhnout vnitřní relaxace, podporovat jeho emoční vývoj, zbavit ho interpsychických tenzí, podporovat kladné interpersonální vztahy apod. **(21)**

Na základě užšího pojetí, jak arteterapii chápe většina autorů, se tedy jedná o druh terapie, kde převládajícími výrazovými prostředky jsou výtvarné aktivity, zahrnující různé techniky grafické, malířské a modelovací. Arteterapie je uznávána jako dílčí nebo dokonce i samostatná a základní psychoterapeutická metoda a tak je také praktikována. Důraz je kladen na záměrné a cílevědomé arteterapeutovo působení. Stejně jako všechny druhy psychoterapie i arteterapie upravuje narušené činnosti organismu psychologickými prostředky, v tomto případě prostředky výtvarnými. **(28)**

Jednou z technik, které arteterapie hojně využívá je výtvarná práce s keramickou hlinou, která je vhodná především pro děti s DMO, protože uvolňuje elasticitu, procvičuje jemnou motoriku, apod. Dále se využívá i dřevo, kámen, kov, plasty, apod. Vedle procvičování jemné motoriky nelze opomenout významný psychologický efekt arteterapie (estetické vnímání, emoční ladění, projekce, sebereflexe, diagnostika, apod.). **(19)** Děti s omezenou hybností (děti odkázané na fixní polohu těla) v důsledku různých ochrnutí a mozkových příhod, kdy nemohou chodit, vedeme k výtvarným činnostem (malování, kreslení apod.), v nichž se uplatňují jen určité dílčí části těla (malování a kreslení nohama, ústy atd.). **(24)**

Arteterapie je úspěchem aplikovaná především u dětí, které mají specifické problémy, neprospívají ve škole, trpí poruchou pozornosti nebo jinými problémy s chováním, u delikventních dětí a u dětí s emocionálními problémy. Cílem terapie pak je posilnit jejich sebevědomí, sebekontrolu a motivaci dětí se učit. **(44)**

Pomůcky a techniky k arteterapii s tělesně postiženými musíme vybírat podle zájmu dětí, ale také musíme klást důraz na jejich zdravotní možnosti. K tomu nám

slouží různé alternativy výtvarných pomůcek, jako jsou např. prstové barvy, nástavce na tužky a pastelky, speciální nůžky, drátky apod.. Musíme si uvědomit, že dítě s postižením potřebuje velký prostor. Mezi oblíbené činnosti těchto dětí patří modelování s hlíny, kreslení mandal, apod. Všechny tyto praktiky dokáží odvézt pozornost dítěte od jeho postižení a problémů, uvolní jeho mysl a vnitřně uklidní. **(29)**

Výtvarná tvorba je všeobecně vnímána jako odpočinková tvůrčí činnost, která nějakým způsobem obohacuje náš život. Stejnou roli sehrává také v pečovatelských a jiných léčebných zařízeních. Tvůrčí proces také pomáhá odvádět jeho účastníky od destruktivního chování a hraje též významnou roli v překonávání jejich psychických obtíží.**(7)** Výtvarná arteterapie disponuje výjimečnými a specifickými možnostmi pozitivního vlivu na handicapovaného jedince. Zvláště pak bychom mohli hovořit o výrazné pomoci v oblasti seberealizace, o rozvoji imaginativního vnímání reality, rozšíření výčtu normálních životních situací a jejich adaptability. **(21)** Výtvarná tvorba u dětí může poskytovat jedinečný vhled do dynamiky nevědomí a nabízí možnost vidět skryté procesy, které by zůstaly z velké části pro jakékoliv zkoumání nedostupné. **(45)**

Podle Konečného jsou kresby dětí s psychickou deprivací povrchní a stereotypní. Proporce postav bývají sice zachovány, často ale nedochází k zakreslení důležitých detailů. Jedná se především o části obličeje, paže nebo prsty. Kresba postavy se vyznačuje celkovou nedostatečností zapříčiněnou nedostatkem v senzomotorické koordinaci. Citová deprivace je patrná převážně z kresby domu, který bývá znázorněn stereotypně, bez lidí. Kromě domu dítě kreslí to, co ho zrovna napadne. Obrázky bývají zvláštní a nesourodé. **(30)**

1.3.1. Funkce arteterapie

Výtvarné techniky se využívají, aby klientům usnadnily vyjádření jejich pocitů. Jsou důležité také pro terapeuta, nebo případně pro terapeutickou skupinu. Terapeutovi se tímto způsobem zpřístupní některé osobnostní rysy klientů, které by se jinak daly těžko rozpoznat.

Kresby mohou vyjádřit taktéž chorobné změny, které mohou být prvotním signálem ohlašujícím začínající psychotický proces nebo recidivu, a to ještě dříve, než je možné je zachytit jinou klinickou nebo psychologickou metodou. (27)

Arteterapie může také užívat tvořivý proces k tomu, aby v člověku urovnala emocionální konflikty a podpořila jeho sebevědomí a osobní růst. Je efektivní léčbou u jedinců s vývojovým, tělesným, sociálním nebo mentálním postižením, s tělesnou nebo duševní nemocí, apod. Praktikuje se např. na psychiatrických pracovištích a v nemocnicích, v rehabilitačních střediscích, ve výchovných a vzdělávacích zařízeních, v domovech důchodců, ve forenzních zařízeních, apod. (57)

1.3.2. Druhy arteterapie

Arteterapii můžeme dělit podle nejrůznějších hledisek. V nejširším slova smyslu ji lze rozdělit na formu pasivní, kdy jde o působení výtvarných děl na člověka (v galeriích, výstavách apod.) a na formu aktivní. V tomto případě jedinec nebo skupina sami vytváří nějaké dílo, což znamená, že jsou jeho aktivními tvůrci (57)

Arteterapii dělíme do několika základních skupin:

- a) *individuální terapie*
- b) *kolektivní terapie*
- c) *skupinová terapie*
- d) *rodinná terapie*
- e) *arteterapie v partnerském vztahu (44)*

- ***Individuální forma arteterapie***

Jedná se o samostatnou práci klienta s terapeutem, který ho má plně k dispozici jen pro sebe. Výhodou je vytvoření úzké vazby mezi klientem a terapeutem a maximální vzájemný kontakt. (44)

Arteterapeut a klient spolu mohou malovat společně totéž téma, arteterapeut později zasahuje do jeho výtvorů a takto přes kresbu „komunikují“.

Šicková – Fabrici ve své knize uvádí, že individuální arteterapie je vhodná zvláště pro klienty s problémem vyžadujícím celou pozornost terapeuta nebo jejichž chování ve skupině by působilo značně rušivě a mohlo by mít pro druhé klienty negativní následky (jedná se o např. klienti s agresivním chováním, psychotickými projevy, negativním vůdcovstvím). (57)

Individuální arteterapii vyžadují také hyperaktivní, anxiózní nebo autistické děti.

- ***Kolektivní forma terapie***

Jedná se o větší uskupení pacientů nebo klientů, kteří jsou vybráni náhodně. Skupiny nejsou uzavřené, pacienti se zde často mění, což souvisí s délkou jejich hospitalizace.

Arteterapeut většinou určuje témata, pacientům radí při kresbě, usměrňuje je tehdy, když pacient ulpívá a stále maluje nebo kreslí jedno a to samé téma, které souvisí s jejich diagnózou.

U této formy je kladen důraz zejména na spontánní tvořivost a to, jaké stanovisko klient k činnosti zaujímá. Výtvary se pak již dále nevyhodnocují. Získaný materiál se zakládá do klientova chorobopisu, kde může sloužit jako dokumentace jeho choroby a dále může sloužit jako průkazný materiál při terapeutických sezeních. (57)

- ***Skupinová forma terapie***

Při této formě se jedná se o uzavřenou skupinu. Tyto skupiny bývají smíšené a tvoří je pacienti různých věkových skupin a různých diagnóz.

Tato forma arteterapie je náročná zejména pro arteterapeuta samotného, neboť vyžaduje jeho nepřetržitou pozornost a pohotovost. Také je někdy těžké ji organizačně zvládnout, ale i přesto má velkou řadu výhod. (57)

Například lidé, kteří mají stejné nebo podobné problémy se mohou snadno podpořit a cítit pocit sounáležitosti. Má také tzv. ekonomický efekt, neboť za stejnou dobu pomůže více lidem. Další výhodou je, že kreativnější klienti zpravidla přinášejí své nápady celému kolektivu. A v neposlední řadě je důležitá zpětná vazba, která se každému jednotlivci dostává od ostatních členů skupiny. (57)

Další výhodou je, že do skupinové terapie lze zařadit cvičení a techniky, které jsou zajímavější a také dynamičtější. Má velký sociální a integrační náboj. Zpravidla se vždy dříve nebo později vytvoří atmosféra kooperace a týmové práce. Členové skupiny se začnou akceptovat a vzájemně si pomáhat. (57)

1.3.3. Běžně užívané techniky arteterapie

Pro předmět mého výzkumu jsem využívala hlavně poznávacích technik, jako je test stromu, kresbu domu, test lidské postavy a koláže na téma „Já a můj svět“ a „Sněhurka a sedm trpaslíků“. Proto se těmto tématům budu více věnovat v následujících kapitolách.

- **Test domu**

Mezi nejoblíbenější dětská témata patří vedle figury bezesporu kresba domu. Výzkum ukázal, že u dětí šesti až sedmiletých se až v šedesáti procentech jejich spontánních kreseb objevuje právě dům. Podle Šickové – Fabrici kresba domu symbolizuje vlastní obraz dítěte, jeho vyspělost, kontakt s realitou, citovou zralost. Experti projektivních kreseb se domnívají, že je i reflexí rodičovského domova a vztahu k rodičům a sourozencům. (57)

Tento test vypovídá mnoho o osobnosti a charakteru dítěte. V celkovém pohledu na kresbu domu si všímáme jeho velikosti, umístění, dále kvality linie, případné perspektivy, detailů apod. Veškeré detaily na obrázku mají svou skrytou symboliku: dveře, okna, komín, střecha apod. Např.: Okna jsou symbolem „očí do okolí“, do vnějšího prostředí otevřené dveře symbolizují silnou potřebu citové vazby, naproti tomu vynechání dveří může znamenat stáhnutí se do sebe, uzavřenost. Pokud dům okna postrádá, může to znamenat uzavřenost, strach dítěte. Komín může znamenat teplo ve vztazích, ale znázorňuje taky falický symbol. Střecha značí fantazii a myšlení. Proporce střechy mohou poukazovat na míru fantazie dítěte. Pokud je střecha malá nebo na domě úplně chybí, může to signalizovat malou dávku fantazie a neschopnost dítěte snít. (28)

Dům, který je umístěný pěkně uprostřed papíru, má otevřená okna a několik dveří, vypovídá o dítěti, které je přívětivé, živé a otevřené. Okolí domu zpravidla bývá nenápadné a harmonické. Ve všech věkových kategoriích je osamělý, nepřístupný dům, který nemá dveře, je obehnán přehnaně vysokým plotem nebo k němu nevede cesta, znakem nezdaru a prohry. Velmi důležitá je cesta. Děti, jejichž rodiče spolu nežijí, obvykle zobrazují dva domy – otcův a matčin. Děti z dětských domovů mají tendenci pokrýt celou plochu papíru a obklopit dům auty, letadly a padáky. (57)

Terapeut by měl následně klást doplňující otázky o domě, který pacient nebo klient nakreslil.

- **Test stromu, tzv. Baum Test – dle Kocha (r. 1952)**

Test kresby stromu je metoda, vypovídající o člověku značné množství informací. Kresba stromu je projektivní metodou, ve které se mohou odrazit často skryté postoje, kterých si autor nemusí být zcela vědom. (50)

Tento test je inspirován grafologií. Základním principem tohoto testu je, že kresba stromu je dána na symbolicky stejnou úroveň jako člověk, který ho kreslí. Strom je zde vyjádřen jako symbol člověka, růstu, plodnosti, ale také síly a tajemství. (58)

Zabýváme se strukturou stromu, jeho stabilními částmi (kořeny, kmen, větve) a dekorativními částmi (listy, plody).

Jednotlivé rysy kresby mohou být výrazem různých vrstev osobnosti, proto je jeho výklad velmi komplikovaný. V testu „vlevo“ má vztah k introverzi, minulosti, návratu nebo vztahu k matce. Naopak „vpravo“ značí směr k budoucnosti. „Nahore“ je spjaté s vědomím a „dole“ s nevědomím, pudovostí, se zakořeněním v bytí. (57)

Kmen představuje stabilní „já“ jedince. Větve vyjadřují, jak subjekt dokáže uplatnit svou osobnost ve vztahu k okolí. Podle Šickové jsou větve a jejich struktura asociovány se schopností vytěžit pro sebe z okolí uspokojení, obdobně jako je to u kresby rukou na postavě. Každé poškození kmene nebo větví je známkou nějakého traumatu v minulosti. Čím výš na kmeni se nalézá, tím kratší doba od něj uplynula. Strom široký dole ukazuje na materiálně založené dítě. Směřuje-li strom hlavně nahoru, dítě bude založeno duchovně a mysticky. (57)

Kořeny reprezentují pudové stránky osobnosti a indikují stabilitu nebo labilitu osobnosti. Jsou oporou osobnosti. Ty, které se zužují do země, reflektují dobrý kontakt s realitou a pozitivní vývoj. Naopak kořeny viditelné přes půdu, mohou indikovat psychózu nebo organické poškození mozku. (57)

Je velmi důležité, aby autor doplnil svou kresbu verbálními odpověďmi na terapeutovy otázky. Interpretace tohoto testu vyžaduje dlouhodobou praxi.

- **Test kresby lidské postavy**

Kresba lidské postavy může být vnitřním i vnějším autoportrétem dítěte. Může projikovat pocity dítěte o sobě samém nebo o ideálním konceptu sebe samého. Terapeut si všímá v kresbě postavy zejména velikosti, umístění, přítlaku linky, její kvality, spontaneity, nebo naopak rigidity. Pro diagnostiku je obzvlášť důležitá tvář a její rysy, ale neméně důležité jsou i ostatní části postavy, a to zejména ruce. Oblečení, resp. přítomnost bizarních detailů na něm, je rovněž velice důležité. Koppitz identifikuje třicet potencionálních emocionálních poruch v kresbě. Jedněmi z nejdůležitějších jsou integrace kresby, stínování některých částí, velikost figur, asymetrie, příliš dlouhé nebo příliš krátké končetiny, šilhání, znázornění genitálií, ruce bez prstů. Samozřejmě vždy je třeba vzít v úvahu věk dítěte. S věkem v kresbě přibývá i množství detailů. Test lidské postavy je používán nejčastěji společně s kresbou domu a stromu. (57)

- **Kresba rodiny**

Kresba rodiny se začala používat už ve 40. a 50. letech a dodnes patří k nejoblíbenějším technikám. Nyní se používá několik poněkud odlišných instrukcí včetně původní klasické „nakresli vaši rodinu“. Tato projektivní námětová metoda je vhodná pro děti od 6 do 12 let, výjimečně i mimo toto věkové pásmo. Předškolní děti nebývají ještě natolik kreslířsky vyspělé, aby mohly uspokojivě zobrazit své představy o rodině. K provedení kresby stačí bílý papír formátu A4 a obyčejná měkká tužka. Po dokončení kresby je třeba se dítěte zeptat, kdo je na obrázku, případně co dělá. Kresbu rodiny hodnotíme a interpretujeme hlavně z těchto hledisek: Které osoby jsou nakresleny a které naopak chybějí? Je podstatné, zda dítě nakreslilo všechny členy rodiny včetně sebe. Opomenutí otce, matky nebo některého ze sourozenců může signalizovat odmítání, napětí nebo ambivalenci. (50)

U nejmladších dětí je častý prostý výčet osob bez jakékoliv aktivity. Často chybí i zobrazené prostředí, v němž by byla rodina situována. U starších dětí může takové primitivní zobrazení rodiny svědčit buď pro celkově nižší vývojovou úroveň, nebo pro neochotu spolupracovat, lhostejnost, citovou chudost, rezignaci či vyčerpání, např. při somatickém onemocnění. Situace vyjadřující pohodu a soulad nemusí odpovídat realitě

a může být kompenzací naprosto opačného stavu. Zde i vždy jindy musíme kresbu srovnávat s informacemi, které máme o rodině odjinud, z rozhovoru s rodiči, ze zprávy učitele apod. **(50)**

Projektivní hodnocení nápadností v zobrazení jednotlivých členů rodiny je následující: Postava otočená zády nebo profilem od ostatních může vyjadřovat odmítání, ambivalenci. Postava nápadně velká ve srovnání s ostatními může mít v rodině velký význam, avšak může to být i někdo, kdo vyvolává strach. Postava velmi malá vzhledem k ostatním může být považována za nedůležitou, s malou autoritou. Může však jít o přání dítěte spíše než o realitu. Je – li jako malá nakreslena vlastní osoba, a zvláště je – li oddělená od ostatních, může to znamenat pocit izolace a odmítání. Postava vyčerněná, stínovaná může být zdrojem strachu nebo nejistoty. Postava zobrazená velmi slabými přerušovanými konturami je často spojena s ambivalentními pocity nebo nejistotou. Tento projev je významnější jestliže dítě zobrazí takovým způsobem jen jednu z postav. Vymazávání, překreslování a přeškrtavání bývá výrazem úzkosti a nejistoty. **(50)**

1.3.4. Malba v arteterapii

Oblíbenou technikou arteterapie je klasická malba. Zvláště s dětmi můžeme malovat různými barvami tak, jako tomu je v hodinách klasické výtvarné výchovy. Rozdíl od výtvarné výchovy je v tom, že výběr barev je buď účelový (barvy vybírá klientovi terapeut) nebo diagnostický (výběr barev je zcela v režii klienta). **(44)**

Nejčastěji se používají: temperové barvy, vodové barvy, prstové barvy, pastelové křídly, voskovky, pastelky.

Podle Šickové – Fabrici je barva indikátorem emočního stavu pacienta. Projikuje jeho momentální emoční stav nebo tendenci k určitému stavu. **(44)**

- **Temperové barvy**

Výhodou je, že se dají nanášet ve větší vrstvě a tím umožňují daleko silnější barevnou intenzitu než vodové barvy, také umožňují překrývání různých barev přes sebe, což je jejich další výhodou v arteterapeutickém procesu.

„Překrývání“ versus „odkrývání“ má v spirituálně – ekologickém pojetí arteterapie svůj nemalý význam a smysl. Souvisí s metodou tzv. „recyklace“. Očištěná versus zašpiněná poloha malby se dá využít v hledání míst na obrázku, které se dají znovu opravit a opětovně znovu namalovat. Pojmy jako „zakrýt“ nebo „překrýt“ znamenají v přeneseném slova smyslu šanci na korekci v reálném životě, na papíře se to však děje bez viditelnějších zásahů, což je např. při použití akvarelových barev méně úspěšné. (44)

Temperové barvy umožňují odreagování masivních pocitů, korekci tvarů nebo používání běloby, která dodává všem barvám pastelový vzhled a tím je zjemňuje. Temperová černá barva je mimořádně intenzivní a proto k ní inklinují zejména depresivní pacienti. (44)

- **Akvarelové barvy**

S akvarelovými barvami se pracuje metodou tzv. „na mokro“. Jejich výhodou je, že jejich použitím dosáhneme jemnějších barevných odstínů. Je možné s nimi pracovat na speciálním tzv. akvarelovém papíře.

Práce s vodou, štětcem a akvarelovými barvami klientovi umožňuje uvolnění, „odplavení“ nepříjemných pocitů, myšlenek, zážitků. Arteterapie s akvarelovými barvami je indikována u dětí s enurézou, u klientů, kteří trpí duševními poruchami apod. (44)

Barevné skvrny vzniklé nanášením barvy na mokrý podkladový papír mohou být východiskem k cvičení se v imaginaci, když ve vytvořeném artefaktu hledáme následně konkrétní asociace a případně je dokresluje tuží nebo tužkou.

- ***Prstové barvy***

Jsou to speciální netoxické barvy, k jejichž nanášení na papír se používají prsty. Jsou vhodné nejen pro malé děti, ale i pro děti nebo dospělé, kteří mají problémy s jemnou motorikou. Šicková – Fabrici uvádí, že u dospělých klientů podporují regresivní procesy. Práce s těmito barvami obvykle imponuje všem klientům. Problém s nimi mají jen úzkostní klienti, kteří mají obavu z ušpinění. Proto právě pro ně je tato terapie vhodná. Prstové barvy eliminují napětí a působí relaxačně, proto jsou také vhodným prostředkem rehabilitace. Jsou také vhodným prostředkem pro práci při hudbě. (44)

- ***Voskovky***

Při použití těchto barev se pracuje s větším tlakem a protitlakem, manipulace s nimi vyžaduje energickou malbu. Práce s nimi podporuje a zprostředkovává klientovi stabilitu a jistotu. Těmito barvami lze vytvářet tzv. „frotáž“, tzn., že pod papír si klient dá buď plastový předmět nebo textilií a pekreslováním voskovkou docílí různých struktur nebo textur. Strukturování (obrázku nebo situace, času, události, problému) je důležité pro autistické děti, ale také pro seniory.

- ***Olejové barvy***

Tyto barvy v arteterapii používáme v kombinaci s benzínem, výsledný, takto vzniklý produkt se nazývá „benzínový papír“. Postup je následující: Do mělké nádoby nalijeme malé množství benzínu, do připravených malých nádobek nabíráme jednotlivé barvy, které potom pomalu vléváme do benzínu. Vzniká prolínání olejových barev na povrchu benzínu. Dalším krokem je namáčení papíru do této směsi. Vzniknou nám zajímavé náhodné shluky barev a tvarů, které se dají využít na asociace klientů.

- **Pastelky**

Podobně jako při použití voskovek je při práci s nimi zapotřebí určitý tlak. Mohou harmonicky působit na klienta, když jsou k dispozici v dostatečné barevné škále (16 ks). Je možné s nimi vytvářet jemné barevné kresby, které jsou oblíbené především u klientů s pomalým tempem práce, kteří vytvářejí své obrázky precizně a trpělivě. Nejčastější využití pastelky nacházejí u dětí s mentální retardací (s Downovým syndromem). (44)

1.3.5. Koláže v arteterapii

Koláž je jedním z nejpozoruhodnějších a také nejtypičtějších technických a výrazových prostředků, které se objevily na umělecké scéně 20. století. Umožňuje rychleji, bezprostředněji a také přesněji najít souvislosti mezi některými výtvarnými, literárními i filozofickými prvky, pro jejichž vyjádření by se těžko hledal vhodnější způsob. (25)

Pojem „koláž“ se přenesl do dalších oborů, v nichž se užívá sestřihu a spojení různých částí do nového celku, mluví se o koláži v hudbě, literatuře, filmu, fotokoláž má už svou historii, i když novodobou, právě tak jako aplikace koláže ve videoartu, reklamě, knižní grafice a dalších formách užité tvorby. (25)

Při procesu vytváření koláže se uplatňují důležité mentální i kreativní mechanismy členění, výběru, uspořádání, strukturování, rozdělování a rozhodování. Na vytvoření koláže se používají staré noviny, časopisy, prospekty apod., jako podklad se využívá bílý nebo barevný papír, někdy také dvoustrana z novin nebo časopisu. (44)

Koláže jsou vlastně jakési „citace“ jiných autorů, které klient restrukturalizuje do nové podoby, která odpovídá jeho představám. Při vytváření koláže se uplatňuje vnímání vizuální, ale také nevědomá symbolika, která je projekcí momentálního obsahu nevědomí klienta nebo jeho permanentní oblastí zájmu nebo problému. (44)

Při technice koláže jde o vytvoření nového obrázku z obrázků nebo fotografií někoho jiného. Tato technika je vhodná pro klienty, kteří jsou (nebo se domnívají, že

jsou) méně výtvarně nadaní. Koláže se používají jak při individuální, tak při kolektivní formě arteterapie. (44)

1.4. Barvy v arteterapii

*Příroda není povrch, ale hloubka.
Barvy jsou výrazem této hloubky
Na povrchu – stoupají ze základů světa.*

Paul Cézanne (6)

Baleka ve své knize uvádí, že „barva je něčím víc, než jen vybarvení světa okolo a světa v nás.“ (3)

Řeč barev je součástí základní a velmi obsáhlé symboliky, s níž se setkáváme v nejrozmanitějších oblastech života a která se týká lidí, věcí apod. (12)

Barva se již od úsvitu dějin a kultury podílela na kultivaci prostředí, ve kterém člověk žil.3) V antice byla barva spojovaná některou planetou nebo bohem. Každé barvě empiricky přikládali psychologický význam. Dnes je vliv barev všeobecně známý. K uklidnění a odpočinku se používají pastelové barvy, k povzbuzení a pro větší chuť do práce mají stroje dělníků jasné barvy. (12)

Barvy mají v arteterapii psychologický, estetický a kulturní kontext. Je prokázán vliv barev a barevných kombinací na psychické a fyzické zdraví člověka. Jejich působení je individuální. Barvami se v historii zabývali umělci, fyzici, filozofové a pedagogové (Goethe, Newton, Schopenhauer, Itten). (57)

První barvy, které byly v historii popisovány, jsou červená, černá a žlutá. Červená je první barvou, kterou člověk pojmenoval, poslední, kterou si uvědomil, byla modrá.

V kontextu arteterapie je třeba znát zákonitosti vnímání barev, ale i vlastnosti barev, jako je teplo a chlad, světlost a tmavost barev. Je třeba se orientovat v kategorii základních a komplementárních barev. Základní barvy jsou červená, modrá a žlutá, komplementární barvy k nim jsou zelená, oranžová a fialová. (22)

Zákonitosti míchání a řazení barev detailně rozpracoval německý pedagog Johannes Itten. Jestliže si je arteterapeut vědom komplementárního pravidla barev, jeho schopnosti diagnostikovat přes barevný výtvarný produkt se zvyšují. Dokáže totiž v barevných kombinacích obrázku klienta rozeznat harmonii i nesoulad. Podobně prostřednictvím symboliky barev může lépe poznat i symboliku barevných expresí svých klientů. **(22)**

Oldřich Muller ve své knize uvádí preference barev u dětí do deseti roků. Chlapci v tomto věku upřednostňují červenou, žlutou a modrou, zatímco děvčata červenou, fialovou, žlutou a modrou. Ve věkových kategoriích nad deset roků je pořadí u chlapců: červená, zelená, žlutá, modrá, fialová a u děvčat červená, fialová, žlutá, zelená a modrá. Autor též uvádí, že při výběru barev hraje úlohu dobrá nálada, osvětlení místnosti a barva jejích stěn. **(44)**

Šicková prezentuje názor Švancarové a Švancary, že menší děti mají sklony k barevné samoučelnosti, zatímco u starších dětí slouží barva k vyjádření dynamiky děje. **(44)**

Pro děti ve věku 4 až 7 let může být použití barev vzrušující zážitek. Děti používají barvy pro zážitek z umazání. Děti od 7 do 9 let už začínají objevovat vztah mezi barvou a objektem. Často opakují ty samé barvy pro ty samé objekty. Je to součástí dětského procesu myšlení. Děti v tomto věku už umí seskupovat věci do tříd a generalizovat. Kromě toho si děti vytváří i své individuální spojování barev některými objekty dle vlastní zkušenosti. V tomto věku začínají také experimentovat s mícháním barev. Od 9 až 12 let se děti odpoutávají od rigidních schématických vztahů a jsou schopné vytvářet bohaté barevné odstíny, například odlišují modrou na nebi a modrou v jezeře nebo odstíny zelené jako jsou v trávě nebo na stromě. **(44)**

1.4.1. *Symbolika jednotlivých barev*

Při interpretaci symboliky barev je nutné přihlížet k mnoha dalším faktorům, jako jsou kulturní vlivy, móda, linie a formy, kombinace barev, jež naznačuje konflikt mezi dvěma tendencemi. Během svého vývoje nebude dítě používat pořád ty stejné barvy. Někdy projde například obdobím bez barev, nebo naopak obdobím hýřícím barvami. **(12)**

V interpretaci kresby nemá barva absolutní hodnotu, ale všeobecně vzato jasné a teplé barvy svědčí o vyrovnanosti, zatímco tmavé barvy poukazují na tendenci ke smutku, úzkosti, popřípadě na odpor k někomu či něčemu. Bledé odstíny vyjadřují citovou nevyrovnanost nebo špatný zdravotní stav. **(12)**

- ***Bílá barva***

Symbolizuje jasnost a čistotu, ale také světlo. Může znamenat naivitu a nevinnost. Jako barva se neřadí mezi pestré, ale přidáním k jiným barvám vytváří, stejně jako černá jejich různé odstíny. **(57)**

Podle Šickové může bílá barva symbolizovat také jednotu, neboť jsou v ní obsaženy všechny barvy. Je barvou panenství, ale také semene, může představovat plodnost, ale na druhé straně i smrt. Bílý je popel – v tomto významu bílá zastupuje podle Fincherové (1997) „psychologický křest ohněm, kdy si je člověk vědom svého transpersonálního, věčného či nesmrtelného aspektu“. **(57)**

Jebavá uvádí, že bílá barva měla v symbolice vždy vztah k absolutnu, k začátku i konci a ke spojení obou. Nacházíme ji jako symbol při narození, svatbách, pohřbech. V Asii vyjadřuje smutek a platí zde coby smuteční barva. V křesťanství hraje bílá barva důležitou roli, protože je vyjádřením duševní hloubky a nevinosti. Bílá roucha nosívali novokřtění, stejně tak jako dívky při prvním přijímání, nebo nevěsty při vdavkách. V neposlední řadě si bílé roucho (tzv. albu) obléká také kněz, když slouží mši. **(21)**

Pokud někdo preferuje bílou barvu v oblečení, zejména je – li staršího věku, může to signalizovat jeho nezralou osobnost nebo také inklinování k perfekcionismu.

Pokud někdo bílou doplňuje jiné barvy, jde o nevyrovnanou osobnost. Když je bílá barva použita přímo na bílý papír, můžeme to interpretovat jako potlačování, ukrývání něčeho uvnitř nebo nechut' přijímat pocity těla. (57)

Bílá barva může také působit odhmotněně, neohraničeně, rozpínavě. Opticky zvětšuje prostor. Také může evokovat pocit odlidštěnosti, neosobnosti a hygieničnosti (nemocnice). (56)

Bílá barva však může mít i negativní symboliku, neboť je barvou duchů, smrti, tajemných bytostí a strašidel. (50)

- **Černá barva**

Šicková ve své knize uvádí, že černá je kontrastní barva k bílé. Je barvou tajemna, askeze a smutku, ale také bývá znamením absolutna. Může vyjadřovat neohraničenost, propast, temnotu, chaos a smrt. Výlučné používání černé barvy ve výtvarném projevu zejména u dětí může signalizovat prožité trauma, deprese. (57)

Černá barva prostor zužuje, zmenšuje, může vyvolávat pocit tíže a strachu. Tvoří vytríbenou, až bychom mohli říci noblesní, kombinaci s bílou. (21)

Podle Lüschera je negací, mezí "za níž se zastavuje život". Černá je zřeknutí se, vzdání, nebo ultimátum a protest. Osoba tvrdošijně protestuje proti danému stavu, ve kterém nenachází nic, co by mělo přetrvat nebo zůstat zachováno. V této revoltě mívá sklon jednat ukvapeně a nemoudře. (56)

Černá barva prostor zužuje, zmenšuje, může vyvolávat pocit tíže a strachu. Tvoří vytríbenou, až bychom mohli říci noblesní, kombinaci s bílou. (21)

Černá barva se vyskytuje v kterémkoliv věku. Prozrazuje určitou míru úzkosti. Někdy svědčí o bohatém vnitřním životě. Symbolika černé je zvláštní v období puberty, kdy vyjadřuje nepřístupnost a ostych ve vyjadřování citů. (12)

- **Červená barva**

Tato barva je znamením krve a ohně, ale může vyjadřovat také vitalitu, sílu a život. Je také symbolem revoluce nebo požáru. (44)

Ve všeobecné symbolice je červená dobrým i zlým znamením. V pozitivním smyslu znamená život, lásku, teplo, vášně a plodnost. V negativním smyslu je však symbolem pro válku, nenávist a ničivé účinky ohně. (21)

Davidov ve své knize cituje doktora A. Bouveta, který říká, že je zcela normální, když dítě před šestým rokem věku používá výhradně červenou barvu. U nemocných dětí červená nemá tak sytý odstín. Po šestém roce však ukazuje tendenci k agresivitě a nedostatečnou kontrolu emocí. (12)

Červenou barvu ve svých malbách používají zejména hyperaktivní a agresivní děti. V mladším věku je to barva, kterou rády preferují všechny děti. Červená barva také podporuje sexualitu. (57)

- **Růžová barva**

Je jemnější kvalitou červené. Symbolizuje lásku, ale je také barvou nezralosti nebo podobně jako bílá symbolizuje naivitu. Hledět na svět přes „růžové brýle“ znamená vidět jej hezčí, než ve skutečnosti je. (57)

Růžová barva v kombinaci s černou může signalizovat negativní pocity o sobě samém. Růžová je také barvou těla. V malbách může být používána lidmi s fyzickými příznaky způsobenými nemocí nebo stresem. Kellogová zjistila, že ženy během menstruace preferují často v oblékání růžovou. (57)

- **Fialová barva**

Podle Šickové je barvou spirituality. Vzniká smícháním modré a červené, snad proto také bývá symbolem umírněnosti, rovnováhy, smíření. (21)

Goethe asocioval tuto barvu se strachem ze zániku světa. Mnoho autorů ji spojuje s barvou smutku a utrpení. V křesťanské církvi je to barva pokání. Podle

některých výzkumů bylo prokázáno, že tuto barvu preferují v oblečení zejména starší lidé. (57)

Malé děti ji užívají jen zřídka, je příznakem neklidu. Často se vyskytuje ve spojení s modrou a prozrazuje úzkost. Je používána hlavně v obdobích obtížné adaptace a někdy se vedle ní objevuje zelená. (12)

- **Modrá barva**

Modrá patří k chladným barvám. Symbolizuje nebe, je barvou vody, moře. Značí také dálku, čistotu. Jak píše Šicková, modrá je barvou matky podle asociačního řetězce modrá – voda – plodová voda – symbol Madony v modrém plášti – matka. (57)

V kontextu diagnostických možností barev se právě modrá jeví jako velice významná, zejména je – li použita bizarně, na místech, kde je neobvyklá. Např. modrý strom, modrá ruka trestajícího otce. Tyto skutečnosti mohou terapeuta upozornit na prožité trauma v souvislosti s rodinou. V psychoanalytickém kontextu vyjadřuje vztah s matkou. Modrá může disponovat studenými nebo teplými odstíny. (57)

Modrou používají i děti mladší pěti let. Tyto děti se vyznačují tím, že své chování více kontrolují než děti používající ve svých kresbách červenou. Používání modré barvy v šesti letech znamená, že dítě je dobře adaptované. Modrá nahrazuje hnědou, když dítě už opravdu nechce zůstat „miminkem“. Pokud používá výhradně modrou, poukazuje to na přílišnou sebekontrolu. (12)

- **Žlutá barva**

Žlutá je jedna ze základních barev a řadíme ji do kategorie teplých. Často bývá nazývána barvou levé hemisféry, stimuluje ji a podporuje duševní kapacitu člověka. (57)

Je symbolem světla a zlata. Je nejjasnější ze všech barev, symbolizuje rozum, vědění a moudrost. Podle Šickové je vhodné indikovat žlutou barvu zejména dětem s mentálním handicapem. V psychoanalytickém kontextu je barvou otce. Odpor ke žluté

může signalizovat strach nebo neschopnost vnitřního pohledu do sebe. Někdy může značit také jed. (57)

Odborníci varují, že by se jí neměli předávkovat lidé intelektuálně příliš aktivní. Lidé preferující žlutou barvu bývají jasní myslitelé. (44)

Děti ji často používají v kombinaci s červenou, ale je také často používána samostatně. Někdy poukazuje na velkou závislost dítěte na dospělém. (12)

- **Zelená barva**

Zelenou barvu získáme smícháním modré a žluté. Je proto také jakousi rovnováhou mezi těmito dvěma barvami. Je barvou rostlinného světa, je to barva života, jara, svěžesti, barva každoročního obnovování věčného života. (21)

Podporuje nervový systém. Působí uklidňujícím způsobem, podobně jako bledě modrá. Symbolizuje naději a klid. Říká se, že je to barva lidí s velkým sociálním cítěním. Mnoho zelené však může způsobovat depresivní efekty (např. u vojáků). Podle amerických terapeutů zelenou barvu často používají děti týrané a sexuálně zneužívané, ovšem v mnohdy velmi bizarních kombinacích (zelenočervený déšť, červenozelený dům apod.). (57)

Podle Lüscherovy teorie je výrazem pevnosti a stálosti. Emocionálním obsahem je hrdost, sebeovládající nadřazenost nad druhými, moc. Osoba, která preferuje zelenou, potřebuje získat pocit vlastní ceny, přeje si udělat dojem. Potřebuje udržet svoje pozice a jít vlastní cestou vůči opozici a odporu. (56)

Použití je u dětí srovnatelné s modrou a odráží sociální vztahy. (12)

- **Hnědá barva**

Hnědá je jednou z barev ze třídy tzv. rudimentálních. Je to barva země, pokory, askeze. Je barvou solidních, trpělivých, spolehlivých a silných jedinců. Preferují ji lidé, kteří na sebe berou práci a zodpovědnost, kterou nechce nikdo jiný přijmout. Jsou

to lidé, kteří stojí nohama pevně na zemi a tací, kteří umí dobře hospodařit s penězi a pomáhají neprivilegovaným lidem. (57)

Stejně jako tmavé nevýrazné barvy, které psychoanalytici považují za regresivní, odráží hnědá barva špatnou rodinnou i sociální adaptovanost dítěte a jeho různé konflikty. Tyto „regresivní“ barvy se značnou oblibou volí umíněné děti. (12)

Hnědá je často preferována lidmi s tělesnými obtížemi, v nepohodě, mají ji však v oblibě i lidé trpící depresi. Podle Lüscherovy teorie je zdůrazněna rovněž zvýšená potřeba bezpečí, smyslového uspokojení až fyzického pohodlí. Netříští předměty, ani je neoživuje, symbolizuje zemitost, vážnost, solidnost, kompaktnost, může klesnout až k všednosti a omšelosti. (56)

- **Šedá barva**

Někdy je nazývána „upírem barev“. Snižuje intenzitu barvy, která je umístěna vedle ní. Je barvou kompromisu mezi bílou a černou. Převážně k ní inklinují lidé s nadměrným pracovním úsilím, workholici. Společně s černou a hnědou je to barva, kterou velmi často používají ve svých kresbách děti z dětských domovů, děti nebo dospělí, kteří prožili nějaké trauma a v neposlední řadě také depresivní klienti. (57)

Patří mezi barvy neutrální, evokuje pocit šera, neurčitelnosti, sjednocuje a harmonizuje tvary. Vyvolává příznivý a uklidňující dojem. (56)

Podle Lüschera je neutrální šedá hranicí mezi dvěma protichůdnými oblastmi. Osoba preferující šedou chce zůstat stranou, odloučit se, zůstat bez vazeb, neangažována, skryta. (56)

- **Oranžová barva**

Tato barva vznikla kombinací žluté a červené. Je tedy jakoby kombinací intelektu a životní energie (sexuality). Pomáhá mobilizovat lidi, kteří upadli do letargie a depresí. Oranžová je barva extrovertů, tzv. „sociálních lidí“. Je to také barva mládeže, síly, nebojácnosti. Oranžové kutny nosí např. Buddhističtí mniši. (57)

Vzbuzuje teplý dojem. Bohatá na asociace jako je teplo, slunce, léto, oheň. Oranžový předmět v prostoru vyjadřuje jas. Vzbuzuje pocit nenasycenosti (není vhodná do místností, kde se konzumuje jídlo). (57) (56)

- **Purpurová barva**

Purpurová barva byla dříve nejdražším barvivem, protože byla velice nákladným způsobem vyráběna z mořských organismů. To je důvod, proč si ji mohli dovolit jen ti nejbohatší - vladaři. (57) Je proto hlavně barvou pompy a barvou císařů. Byzantští císaři se rodili do tzv. purpurových sálů, takto je měla barva doprovázet už od prvních okamžiků života. (44)

1.4.2. Testy barev

- **Test KTC (kvinterncolor)**

Tento test vymyslel a vyvinul český arteterapeut Milan Kyzour. Podstatou je jednoduchý artefakt k navázání dialogu, k prvotní formulaci otázek k biografii a sledování vývoje klienta v průběhu terapie. Umožňuje vytvářet pracovní hypotézy o vztazích v původní rodině a o specifických vzorcích chování v dětství a dospívání. (32)

Podstatou testu jsou barevné body, barevná sebek projekce. Posuzuje se hlavně vzájemný vztah a prostorové rozčlenění barev. Poskytuje možnosti pracovní hypotézy k úvahám o dynamice původní rodiny a o chybných vzorcích chování nacvičených v dětství a v dospívání a aplikovaných v nejranějším věku. (44)

KTC není sám o sobě terapeutickou metodou, má hlavně diagnostickou funkci. Je anamnestickou výpovědí o emočním poli pacienta, určitých vzorcích jeho komunikace a případně absenci rodičovských autorit eventuálně o identifikaci s nimi. KTC slouží jako doklad terapeutické účinnosti, resp. v její interpretaci, nebo slouží jako východisko pro interpretaci. (44)

Test se dělá pastelkami, zadání spočívá v nakreslení pěti barevných skvrn velikosti dvoukoruny. Klient je rozmístí 4 skvrny do rohů papíru a poslední do jeho středu. Klient použije barvy dle vlastního výběru a pořadí, v jakém skvrny nakreslil

označí čísla. V případě, že chce použít bílou barvu, nakreslí pouze kroužek a nevybarvuje ho. Klient si také může svobodně zvolit, zda bude kreslit na výšku nebo na šířku papíru.

Různé barvy evokují u jedince specifické emotivní, ale i kognitivní asociace. Kognitivní asociace zahrnují například ty objekty a situace, které se klientovi vryly hluboko do paměti a jsou spojeny s barevným zážitkem. **(44)**

Použití barev v arteterapii může facilitovat potlačené vzpomínky. Reflektuje iracionální nevědomé vrstvy osobnosti člověka.

- ***Rorschachova metoda u dětí***

Rorschachův test inkoustových skvrn je jednou z psychologických metod užívaných k rozboru osobnosti. Jedná se o projektivní test, využívající projekci myšlenkových pochodů a osobnostních rysů na neurčité objekty.

Tento test koncipoval Hermann Rorschach (8.11.1884 - 2.4.1922), švýcarský psychiatr, který svůj test poprvé představil v roce 1921. Tuto techniku vytvořil ve spolupráci s E. Bleulerem a C. G. Jungem.

Rorschachův test obsahuje deset karet s rozličnými skvrnami. Nejedná se o libovolné skvrny. Zpočátku Rorschach vytvořil mnoho inkoustových skvrn, které nechal otestovat na mnoha lidech, a z nich vybral pouhých deset takových, které v lidech vyvolávaly nejvíce reakcí a nejvíce podněcovaly jejich fantazii. **(51)**

Test obsahuje pět karet černobílých, dvě černo-červené na bílém pozadí a tři barevné. Všechny skvrny jsou souměrné dle vertikální osy procházející středem karty. Psycholog předloží pacientovi kartu s obrázkem, postupně jednu po druhé v daném pořadí a pacient má udávat, co na obrázku vidí. Psycholog si vše poznamenává, včetně veškerých banálních odpovědí, neverbálních reakcí či žádostí o přetočení obrázku. Lze tak sledovat čas uplynulý mezi ukázáním obrázku a první odpovědí, průměrný čas mezi odpověďmi. Sleduje se, zda-li se pacient zaměřuje na drobné detaily či na skvrnu jako celek, zda-li je vnímána barevná část či bílé pozadí, zda-li odpověď souvisí s barvou či

tvarem, zda-li má někdo mnoho odpovědí či jen jednu, zda-li někdo dlouho přemýšlí či chrlí jednu odpověď za druhou, měří se i originalita odpovědí. (51)

Příklad:

Racionálnější osoby se zaměřují na tvar, kdežto emocionálnější na barvu. Ke každé kartě je vytvořena tabulka možných odpovědí, která napomáhá psychologové diagnostice, aby byla metoda objektivní. Tyto návody vznikly během testování sady karet na velkém vzorku osob. Existuje však více diagnostických metod, které nejsou vytvořeny Rorschachem. Nejčastěji užívanou metodou je systém Johna E. Exnera. Exnerův systém vytvořil kódování na bázi statistiky, kdy lze každá odpověď zařadit do některé kategorie. Výsledek lze tak matematicky zpracovat. (51)

Rorschachův test je stále jednou z nejpoužívanějších metod. Například v soudním lékařství je hned druhou nejpoužívanější metodou. Ročně je Rorschachovu testu podrobena okolo šesti milionů osob na celém světě. Tento test je rozšířen ve všech světadílech. V roce 1998 proběhl výzkum mezi českými psychology, kde 94 ze 108 psychologů uvedlo, že tuto metodu používá, z čehož si ji 77 psychologů vysoce cení. (51)

- ***Luscherův test***

Tento test, spolu s Rorschachovým, je postaven na předpokladu, že člověk reaguje na barvy podle nevědomých zákonitostí a může být analyzován podle takovýchto specifických reakcí. Barva je v arteterapii chápána jako indikátor emocí (např. černá barva nebo stínování je projekcí strachu, neznáma, projikuje černé myšlenky). (44)

Při hodnocení je velmi důležité znát věk dítěte, protože velmi malé děti jsou v použití barev nekonvenční a není možné jejich bizarní barevné kombinace považovat za patologické nebo diagnosticky významné. Děti v nejranějším věku totiž používají barvy jen jako jeden z nástrojů ke hře. Až okolo 6. roku věku začne dítě používat barvy „správně“. Jako emocionálně významná se barva stává až kolem 7 - 8 roku dítěte. (44)

2. Praktická část

V praktické části se zabývám cíli a metodikou výzkumu a také charakterizuji konkrétní podmínky své arteterapeuticko – artefiletické práce s dětmi s tělesným postižením z Jedličkova ústavu v Liberci.

Pro svou diplomovou práci jsem čerpala informace z odborné literatury, internetu, konzultacemi s odborníky z oblasti arteterapie, dětské psychologie a psychoterapie a pracovníky Jedličkova ústavu v Liberci.

2.1. Cíle práce

Tato práce má za cíl zaměřit se na různé detaily v kresbě, které mohou souviset s psychickou deprivací a pomocí nejrůznějších dostupných analyzačních technik se je bude snažit rozebrat.

3. Metodika

Jako podklad pro praktickou částí mé diplomové práce jsem zvolila mapující výzkumnou studii. Na základě charakteru výzkumného záměru a povahy dostupných dat jsem zvolila kvalitativní metodologický přístup, který jsem opřela o uvedené techniky sběru informací.

3.1. Použitá metoda

V rámci výzkumu bylo využito studia dokumentů, zdravotnické dokumentace, ale hlavně analýzy osobních dokumentů, lépe řečeno, jedná se o výtvarné projevy klientů Jedličkova ústavu v Libeci. Podmínkou je, že osobní dokumenty neslouží k testování hypotéz, ale jsou materiálem, ve kterém pátráme po existujících strukturách. **(13)**

Ke sběru informací jsem zvolila již výše zmíněný kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum je jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických výsledků, případně jiných způsobů kvantifikace. **(54)**

Kvalitativní výzkum pracuje s malým souborem respondentů bez nároku na statickou reprezentativnost.**(4)** Výzkum zahrnuje nejen popis, ale i interpretaci sociálních nebo individuálních problémů. Kvalitativní výzkum je ve své podstatě orientován holisticky, tzn. člověk, skupina či nějaká událost jsou zkoumány podle možností v celé šíři a všech možných rozměrech. **(5)**

Od kvantitativního výzkumu se kvalitativní liší tím, že do výzkumu nevstupuje s žádnou předem vypracovanou hypotézou, která by se následně ověřovala. Cílem je spíše široce definovaný problém, případně otázka, která se v průběhu výzkumu zaostřuje, či jinak mění nebo zcela reformuluje s tím, jak výzkumník proniká do problému. **(16)**

Analýzu výtvarných prací dětí s tělesným postižením doplňují vypracované případové studie (kazuistiky). Analýzu osobních dokumentů jsem ještě obohatila o zúčastněné pozorování a přímý kontakt, bez nichž by má práce nesplnila svůj účel,

neboť pozorování a kontakt je pro arteterapii / artefiletiku nezbytný a bez něj takto pracovat nelze.

Základní anamnestická data jsem získala z různých zdrojů, z nichž nejdůležitější byly rozhovory s vychovatelkami, učitelkami a sociálními pracovníci. Velmi mi usnadnilo, že jsem se mohla podívat do kartotéky jednotlivých klientů.

Během práce, kdy jsem klienty při jejich činnosti pozorovala, jsem se snažila zapamatovat si detaily nezbytné pro mou práci. Vše jsem si zaznamenávala na papír. Měla jsem svazek poznámek, jak by řekl Disman, „terénní poznámky“, což je vlastně chronologický záznam toho, co se děje ve zkoumaném prostředí, co se děje s tímto prostředím, i toho, co se děje v pozorovateli. Důležitý je i popis prostředí, stejně jako záznam souvisejících událostí. Vše zmíněné může být důležité pro interpretaci. **(28)** Z těchto poznámek vycházím nejen v popisu práce s klienty, ale hlavně v rozboru jednotlivých kasuistik.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum jsem prováděla v Jedličkově ústavu pro tělesně postižené v Liberci. Náhodným výběrem jsem si vybrala 9 klientů s různými formami tělesného postižení. Tohoto výzkumu se účastnili jak dívky, tak chlapci mezi 8. až 19. rokem věku.

4. Výzkumná část – výsledky

4.1. Klientka Simonka

Simonka je úplně nejmladší ze všech dětí s tělesným postižením, u kterých jsem realizovala svůj výzkum. Do Jedličkova ústavu dochází každý den do školy a do školní družiny, ze které si ji pak vyzvedávají rodiče. Někdy zde zůstává i přes týden. Má ještě další dva starší sourozence, sestru (20) a bratra (18). Má dobré rodinné zázemí.

Simonka má DMO - trpí středně těžkou spastickou diparézou a má dysplázii kyčlí s nedokonalým zastřešením. Je na invalidním vozíku, ale dokáže chodit buď v chodítku nebo s pomocí 2. osoby, která ji drží za obě ruce.

Narodila se v roce 2000. V těhotenství matka prodělala několikrát virózu, porod proběhl ve 28. týdnu. Simoniny poporodní míry byly 1330g / 41 cm. Měla opožděný psychomotorický vývoj, asi v půl roce se u ní začaly vyskytovat generalizované hypertonie (porucha svalového napětí, zvýšený tonus). Maminka s ní chodila do rehabilitačního centra, kde s pomocí rehabilitačních pracovníků cvičily Vojtovu metodu.

V současné době chodí do 2. třídy speciální školy, s výhledem na přestup do klasické základní školy. Mentálně je na dobré úrovni, mluví pěkně a zřetelně, zvládá říkanky, písničky. Při kreslení a jiných činnostech používá jako dominantní levou ruku.

Mezi její záliby patří keramika, výtvarná výchova a také ráda plave, pracuje s modelínou, skládá puzzle.



Obrázek 1.: Princezna a princ

4.1.1. Obrázek 1.: Princezna a princ

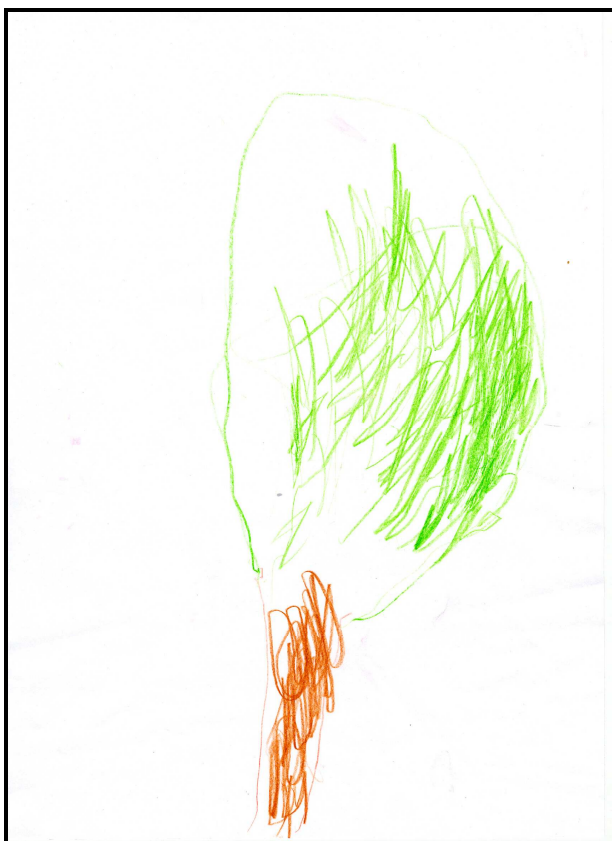
Tento obrázek byl úplně první, který Simonka kreslila. Dětem jsem zadala, aby si přehnuly papír a na jednu stranu nakreslily ženskou postavu a na druhou mužskou postavu. Kresba je na emoční úrovni 4 let. Odborně se jedná o tzv. analytický způsob kresby figury, kdy dítě k trupu postupně připojuje končetiny.

Simonka se do kreslení pustila s velkým nasazením. Rozhodla se, že nakreslí princeznu. Nejdříve nakreslila její obrys tlustým černým fixem a pak začala vybarvovat. Princezně nakreslila korunu, dlouhé řasy a vlasy. Po vybarvení jí ještě do ruky přikreslila psa. V tomto věku se malé holčičky často ztotožňují s princeznami a chtějí být tak krásné jako ony, je to snaha o to se líbit, být přijímána. Simonka mi říkala, že doma mají malého jezevčíka, což může být dalším důkazem ztotožnění se s princeznou. Prince, který je na druhé polovině obrázku, kreslila s obdobným nasazením.

Na obrázku jsou nejdominantnější barvy žlutá a červená, tedy barvy, které děti v tomto věku často při kresbě používají. U vybarvení je patrné značné úsilí. Simonka tlačila na tužku a snažila se opravdu precizně všechny plochy na postavách vybarvit. Spasticita prstů jí však neumožňuje vybarvovat rychle a plošně, proto je na obrázku

patrné, že některé plochy jsou vybarveny více než jiné. Také je vidět, že postava Prince nemá vybarvené nohy, což neznamena nic jiného, než že Simonka byla ke konci již značně unavená.

Můžeme si všimnout, že oběma postavám nakreslila končetiny jen jednou čarou. Princ má ruce dvojité, ale princezna ne. Může to být prokázání stěžování si na své postižení, které jí neumožňuje pohybovat se na stejné úrovni jako ostatní děti.



Obrázek 2.: Strom

4.1.2. Obrázek 2.: Strom

Strom byl nakreslen jako druhý obrázek v pořadí. Na celkovém provedení je patrná již značná únava, proto není vybarven celý. U vybarvení je patrný důraz na pravé straně. Koruna není dobarvena celá, Simonka již neměla chuť a náladu ji dodělat, protože už si chtěla jít hrát nebo dělat jinou činnost.

Kresba stromu znamená symbol sama sebe, svého růstu, kontaktů s okolím. Podle Baum testu znamená umístění koruny spíše napravo mj. nedostatek koordinace a vytrvalosti, touhu po zážitku, snahu uplatnit se, být v popředí.

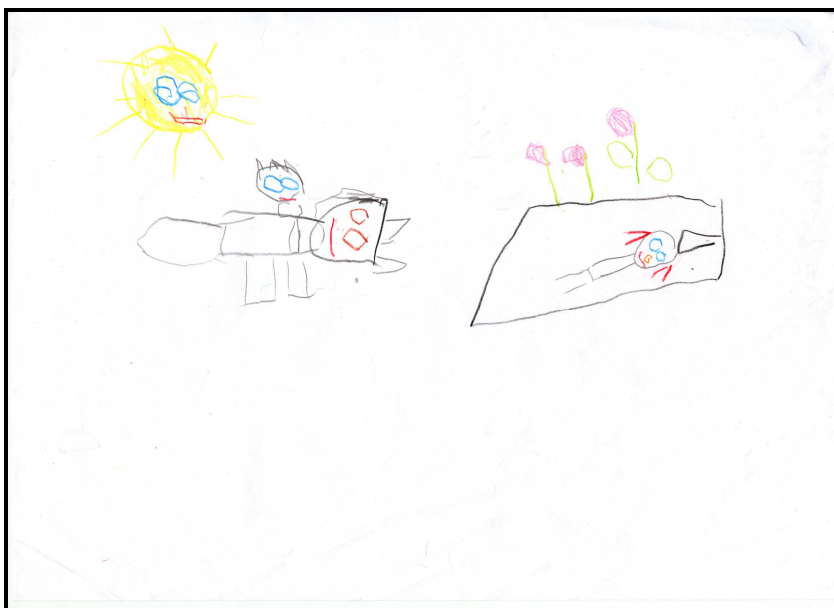
Pokud bychom si představili korunu jako hlavu, vidíme, že ji Simonka nakreslila nesymetrickou. Jako kdyby jí scházela (nebo neměla vyvinutou) levá mozková hemisféra.



Obrázek 3.: Dům

4.1.3. Obrázek 3.: Dům

Dům začala kreslit Simonka s velkým nadšením. Nakreslila obrys a střechu, pak postupně začala dokreslovat okna a dveře. Dokonce se mě zeptala, zda může nakreslit domečku dvě patra. Více dveří v domě symbolizuje přívětivé, živé a otevřené dítě, jakým Simonka bezpochyby je. Nakonec nakreslila komín, který je na boku do pravého úhlu, jak to kreslí pětileté děti. Pěkně vybarvila střechu, chtěla udělat i růžovou fasádu, ale po několika tazích ji to přestalo bavit. Přeci jen musím opět upozornit na spasticitu prstů.



Obrázek 4.: Šípková Růženka

4.1.4. Obrázek 4.: Šípková Růženka

Když jsem dětem zadávala téma „Pohádka“, Simonka si vybrala Šípkovou Růženku. Říkala, že ji má moc ráda, protože je moc krásná a taky má ráda růže.

Z pohádky si ke kresbě vybrala motiv jak Růženka spí v rakvi a princ ji jede zachránit na koni. S obrázkem si velmi vyhrála, princezna má kolem rakve růže, princ jede na koni. Na celý výjev svítí sluníčko.



Obrázek 5.: Koláž na téma: Já a můj svět

4.1.5. Obrázek 5.: Koláž na téma: Já a můj svět

Koláž já a můj svět byla vděčným tématem pro všechny děti, protože si mohly z časopisu vystříhat a nalepit vše, co se jim líbilo.

Simonka nejprve prolistovala noviny a časopisy, aby z nich vystříhala věci, které má ráda, které tvoří „její svět“. Když byla s touto procedurou hotová začala nalepovat na dvojlist z časopisu, který si vybrala. Na rozdíl od většiny ostatních dětí pracovala téměř celou dobu samostatně.

Velmi dominantní obrázky tvoří talíř s nudlemi s mákem, Brad Pitt a Angelina Jolie a Jan Kraus. Vysvětlila mi, že má ráda sladká jídla a nudle s mákem mezi ně patří. Angelina Jolie a Brad Pitt jí zase připomínají maminku s tatínkem a Jana Krause má ráda, „protože je to legrační pán“ .

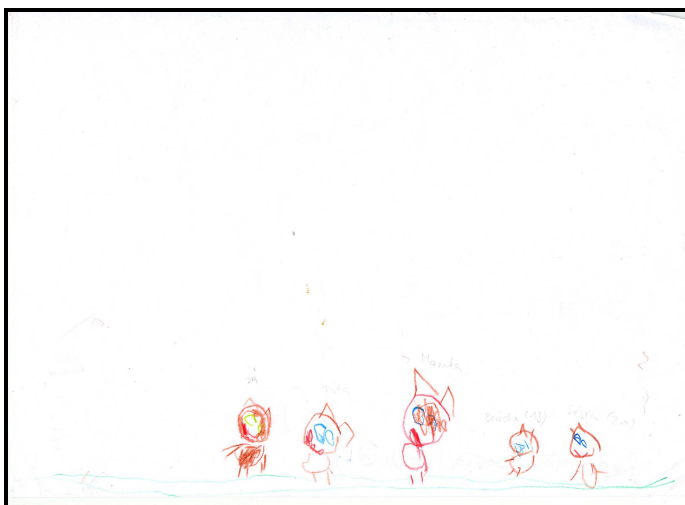
Dále na koláži můžeme vidět vlevo nahoře pány doktory, o kterých se vyjádřila, že „je má ráda, protože jsou na ni hodní a dostává od nich obrázky a lízátka“ .

Pod lékaře umístila mobilní telefon. Řekla, že se jí líbí, když může volat s maminkou nebo si s kamarádkami posílat obrázky.

Na koláž umístil také několik výstřižků zvířat – kotě, myš a psy. Říkala, že má zvířátka moc ráda a jednou by se o ně chtěla starat.

Na koláži je ještě vánoční stromeček a další pokrm. Vánoce se jí líbí, protože s maminkou a sestrou peče cukroví, zdobí stromeček a dostane vždy od Ježíška hodně dárků.

Jídlo do pravého horního rohu umístila proto, že ráda pomáhá mamince při vaření i pečení.



Obrázek 6.: Začarovaná rodina - Medvědi

4.1.6. Obrázek 6.: Začarovaná rodina - Medvědi

Tento motiv byl pro Simonku poněkud složitější, musela jsem si vymýšlet pohádku o tom, jak přišel kouzelník a začaroval jí rodinu. Když pochopila, měla téměř okamžitě jasno v tom, co bude kreslit. Nakonec namalovala „Medvědí rodinku“. To, že nakreslila všechny členy rodiny jako jeden druh zvířete, může znamenat, že si uvědomuje rodinnou soudržnost.

Sebe nakreslila úplně vlevo a jako první. Jako jediný z medvědů se vybarvila. Vedle sebe nakreslila tatínka, doprostřed maminku a na pravou stranu své dva starší sourozence.

Zajímavé je, že maminku nakreslila téměř o půl hlavy větší než tatínka a také ji částečně vybarvila. Může to být tím, že v tomto věku pro ni je ještě pořád maminka jako nejdůležitější člověk, ten, kterého nejvíce vnímá.

Starší sourozence nakreslila na druhou stranu po maminčině pravici. Od Simonky jsou tak vzdálení přes celý papír. Takto je nakreslit by mohlo znamenat, že jsou od ní věkově vzdálení. Bratra, kterému je 18 let nakreslila blíže k matce, což je i blíže ke své osobě. Naopak sestra je 20 let, studuje v cizím městě, takže ji Simonka nakreslila nejvzdáleněji.

4.2. Klientka Petruška

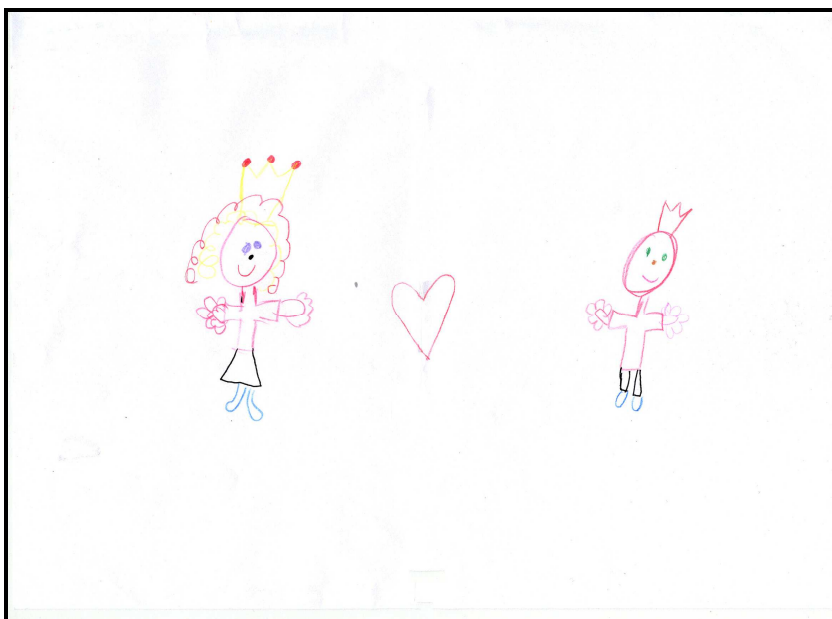
Petruška je druhým nejmladším dítětem, které jsem měla ve své skupině. Narodila se v roce 2000 jako první dítě. Od narození byla zdravé dítě, ve čtyřech letech však měla úraz, kdy si nešťastně na lyžích zlomila nohu ve stehně. Protože zlomenina byla komplikovaná, má Petra pravou nohu o 15 cm kratší. K chůzi používá jako oporu francouzské hole a má speciální ortopedickou botu se zvýšenou podrážkou.

Je z úplné rodiny, v Jedličkově ústavu chodí do školy. Každý den chodí do školní družiny, ze které si ji vyzvedávají rodiče.

Petra ještě trpí inkontinencí, proto k ní domů chodí speciální zdravotní sestra, která ji pravidelně cévkuje.

Petra je velmi hravé dítě, ráda se zapojuje do her a ráda sama pro ostatní děti hry vymýšlí. Má velkou slovní zásobu, dovede kvalitně formulovat požadavky, žádnou vadu řeči nemá. Jemná motorika porušena není.

Zajímá se o vše nové, ráda se učí. V Jedličkově ústavu proto navštěvuje nejrůznější kroužky, ze kterých patří mezi nejoblíbenější především ty umělecké. Ráda chodí na keramiku, výtvarnou výchovu, malování na hedvábí a na vyrábění košíků. Co se týká sportovního vyžití, tak ráda plave.



Obrázek 1.: Princ a princezna

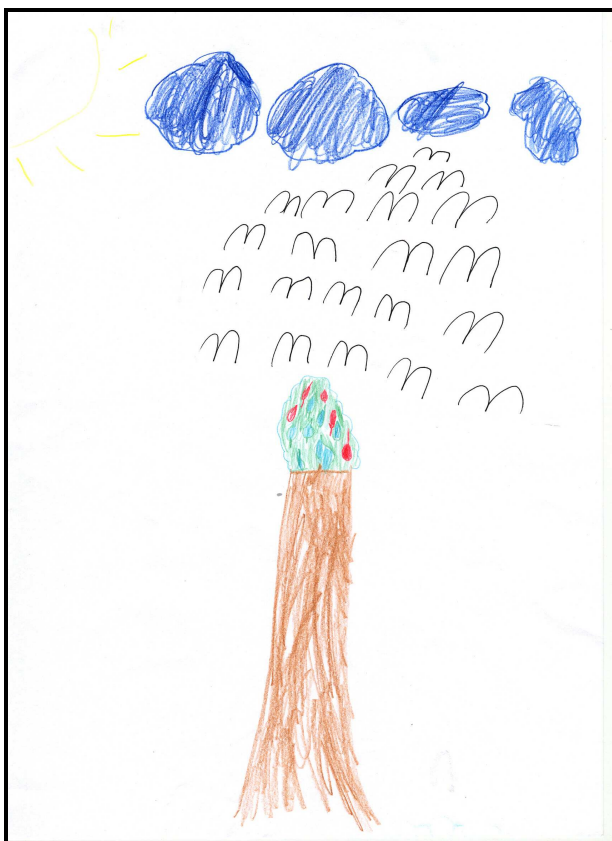
4.2.1. *Obrázek 1.: Princ a princezna*

Petra si jako motiv při kreslení postavy, vybrala obdobně jako Simonka „Prince a princeznu“. Oproti Simonce je vidět v kresbě značný posun. Tělo již není nakresleno jako u Simonky, má podobu kříže, ne jen obdélník napojený na hlavu. Na rukou jsou prsty, zvýrazněny jsou dlaně.

Zejména postava princezny je pěkně vykreslena, obličej má všechny detaily. Princezna má krásné dlouhé kudrnaté vlasy, které značí symbol ženskosti.

Petra měla také zřejmě potřebu vyjádřit rozdíl princ x princezna tím, že si vzala černý fix a jím zvýraznila u princezny sukni a u prince kalhoty.

Zajímavý je detail srdce, který nakreslila nakonec do středu obrázku těsně mezi princeznu a prince. Může to znázorňovat, že Petra si již uvědomuje svou identitu, že „hledá prince“.



Obrázek 2.: Strom

4.2.2. Obrázek 2.: Strom

U kresby stromu vždy rozlišujeme korunu jako hlavu a kmen jako tělo. U Petřiny kresby je velmi patrný rozdíl v poměru koruny a kmene.

Je možné, že Petra udělala kmen tak silný proto, že tak nevědomě zdůrazňuje oporu, kterou má v nohou. Kmen má patky z obou stran. Tento styl kresby kmene je v normě do 7 let věku dítěte. Značí těžkopádnost, pomalost, což může souviset s jejím úrazem, kdy napadá na jednu nohu. Patky můžou znamenat podle Baum testu také orientaci na praktickou činnost, Petra má ráda ruční práce a vše co s nimi souvisí. Někdy se říká, že „co nemá člověk v nohou, má v rukou“, což u Petry platí.

Koruna stromu je obloučkovitá, značí to naivitu, život ve fantazii, což k je vzhledem k jejímu věku dle mého soudu normální stav. Znamená ale také obavu před skutečným světem, což může souviset s následky jejího úrazu. V koruně je patrné

hodně plodů, což může znamenat vizuální nadání, rychlé myšlení, pozorovací schopnosti, ale i hravost. Dítě znázorňuje plody v koruně, protože chce ukázat, co všechno dovede, co se naučilo.

Na pozadí nakreslila slunce, mraky a spoustu ptáků. Pozadí také značí pozorovací schopnosti, hovornost, sklon ke snění, útek od skutečnosti, což může opět souviset s jejím úrazem.



Obrázek 3.:Začarovaná rodina - Rybičky

4.2.3. Obrázek 3.:Začarovaná rodina - Rybičky

V tom, do čeho Petra začaruje svou rodinu, měla od začátku jasno. Hned po vyřčení zadání začala kreslit rodinu rybiček. Hierarchicky je rozdělila podle velikosti, tatínka jako hlavu rodiny umístila do čela průvodu, za něj nakreslila maminku, pak sebe a nakonec řady svého malého brášku. Dokonce rybičky rozdělila podle barev. Tatínka a brášku znázornila v modré a zelené barvě, která se obvykle dává klukům, a sebe s maminkou v růžové a červené, jako se dává holčičkám.

Můžeme si všimnout, že ryba tatínek se mračí na rybu s černým obličejem plující proti němu. Petruška mi vyprávěla, že „*tatínek se mračí na zlého souseda, který na ně všechny pořád křičí a shodil tetu z houpačky*“. Soused je prý Rom nebo černocho podle popisu, který mi dala. Pro Petru to byl zřejmě opravdu silný zážitek, který jí utkvěl v paměti, ze kterého má strach.

Zbytek celého prostor vyplnila ptáky a mraky. Do rohu obrázku nakreslila sluníčko.



Obrázek 4.: Koláž „Sněhurka a 7 trpaslíků“

4.2.4. Obrázek 4.: Koláž „Sněhurka a 7 trpaslíků“

Koláž Petru moc nebavila. Zběžně prolistovala časopisy a vystříhla nějaké postavy, které se jí líbily a které se hodily jako představitelé Sněhurky a sedmi trpaslíků. Petra dokonce vystříhla i postavu představující „zlou královnu“. Znázorňuje ji postava ženy se zkříženýma rukama nahoře ve středu obrázku. Řekla o ní, že má „*zlý pohled a určitě se moc zlobí*“. Zajímavé je, že jako představitelku Sněhurky si vybrala ženu, která je obdobně oblečená jako královna, má na sobě kožené šaty, koženou bundu a kozačky. Je jí žena v levé polovině koláže.

Poté, co nalepila na papír Sněhurku a královnu, začala hledat adepty pro ztvárnění trpaslíků. Celkem vtipně si vybrala Šmudlu. Představuje ho černochoch v levém dolním rohu. Jako Prófu zvolila Karla Gotta, protože „*je chytrej a umí zpívat*“. V pravém dolním rohu je Dřímál, toho zvolila záměrně, protože má přivřené oči, jako kdyby chtěl usnout. Rejpal je v pravém horním rohu. Petra o něm řekla, že „*vypadá našťavaně, a proto musí být Rejpal*“. Další trpaslíky už určila tak že na ně jen ukázala a řekla: „*Tenhle bude třeba...*“. Takže zbytek trpaslíků je určen jen tak „nazdařbůh“. Vlevo nahoře je Štístko, ve středu nahoře Kejchal a v pravé části uprostřed Stydlín.



Obrázek 5.: Dům a holčička

4.2.5. Obrázek 5.: Dům a holčička

Tento obrázek nakreslila Petra naprosto spontánně. Měla nakreslit dům, ale když s ním byla hotova, rozhodla se, že obrázek ještě dotvoří a nakreslila holčičku (o které pak řekla, že jsem to já), slunce a mraky.

Je zajímavé, že jak dům, tak holčička nestojí na nějakém pevném podkladě, ale „létají“ ve vzduchu, jakoby se vznášejí v prostoru. U domu je na první pohled patrné, že Petra použila perspektivu na rozdíl od Simonky. Dům má hodně oken a dvoje dveře, což může znamenat Petřinu otevřenost vůči ostatním, její přátelskou povahu.

Na obrázku je znát, že Petra si ještě neuvědomuje poměr a velikost jednotlivých věcí, protože postava holčičky je větší než dům.

Na oblohu nakreslila 8 mraků, které mohou korespondovat s jejím věkem. Na první pohled z obrázku září optimismus. Všichni se usmívají, sluníčko září. Z obrázku je cítit jaro, je možné, že ji při tvorbě ovlivnilo právě toto období. V době, kdy jsme tyto obrázky dělali bylo nádherné počasí a vysoké teploty.

4.3. Klient David

David se narodil v roce 1997 jako jedno z dvojčat z předčasného porodu ve 30. týdnu. Jeho porodní míry byly 1500g / 44cm. Bylo u něj zaznamenáno opoždění psychomotorického vývoje, chodil cvičit s matkou Vojtovu metodu.

Diagnóza je dětská mozková obrna, hemiparetická forma. Je schopen chůze s pomocí berlí, někdy však využívá i invalidní vozík. Má porušenou hrubou motoriku. Jemná motorika je dobrá, má třes v pravé ruce. Má např. problémy se zavázáním tkaniček.

David je hyperaktivní, při napomenutí je často urážlivý. V kolektivu dětí je nekonfliktní, je začleněn velmi dobře.

Má velkou slovní zásobu a skvělou paměť. Je vnímavý, samostatný, ale díky své hyperaktivitě často roztěkaný.

Má spoustu zálib, nejraději však sportuje. V rámci svých možností hraje fotbal a hokej. Také rád hraje počítačové hry. Dále je jeho velkým koníčkem výtvarná činnost, malování, vybarvování, pletení košíků.

Je z rozvedené rodiny, žije s matkou, jejím přítelem a bratrem (dvojče). Se svým zdravotním stavem je smířený, snaží se zvládnout to, co zdravé děti.



Obrázek 1.: Koláž „Já a můj svět“

4.3.1. Obrázek 1.: Koláž „Já a můj svět“

S koláží „Já a můj svět“ byl David hotový, jak se říká, jedna dvě. Vzal si časopisy, zběžně je prolistoval a vybral z nich ty obrázky, které zaberou co nejvíc plochy a začal lepit. Vše si vystříhal a nalepil sám.

David je hyperaktivní, projevovalo se to po celou dobu mé práce s ním. Vždy začal něco zaujatě kreslit (lepit, stříhat...) a po deseti minutách ho to přestalo bavit, výkresy začal odbývat a chvátal, aby to měl co nejdříve za sebou a mohl dělat něco jiného.

Jeho koláž působí velmi stroze. Skoro bych se nebála říci, že je to typickým znakem u chlapců tohoto věku, že vše vyjádří stručně a jasně, žádné zbytečné cavyky.

Když jsem se ho na jeho koláž ptala, dal mi vysvětlení, stejně strohé, jako koláž sama.

Má rád Vánoce, a proto nalepil stromeček s dárky a vánočku. Také miluje sníh a zimu, protože jezdí s rodiči na chalupu a tam sáňkují a také slaví Vánoce. Dále nalepil mobilní telefon, o kterém řekl, že ho „potřebuje k životu“, bábovky, protože má rád sladká jídla a také obrázek nějaké videokazety, která se mu líbila, když ji dostal k narozeninám.



Obrázek 2.: Koláž „Sněhurka a sedm trpaslíků“

4.3.2. Obrázek 2.: Koláž „Sněhurka a sedm trpaslíků“

Stejně jako u předchozí koláže ho ani tato nebavila. Vždy se mě ptal, kdy bude moci malovat, což ho zjevně bavilo více. Postupoval obdobně jako u koláže „Já a můj svět“. Rychle vystříhal a nalepil Sněhurku, k tomu v časopisech našel a přidal 7 trpaslíků a byl hotov. Vítězoslavně mi svůj výtvar ukazoval, abych ho pochválila a dala mu arch papíru, aby mi mohl něco nakreslit. Stěží jsem ho přiměla k tomu, aby mi podle předlohy, která ležela na stole, popsal, který trpaslík je který.

David umístil Sněhurku do levé půlky koláže. Není vystřižena precizně a chybí jí polovina těla. Jediný trpaslík, o kterém měl jasno, byl Prófa. Prófa má totiž brýle a je starý, proto jediná brýlatá postava na obrázku musel být on. Umístil ho do pravé poloviny blíže ke středu.

Postava, která je v pravé polovině uprostřed je Stydlín. David řekl, že je nalepen moc stranou, a proto to vypadá, že se stydí. Po dalším skouknutí obrázku řekl, že postava sedící v křesle v pravé části nahoře musí být Šmudla, protože vypadá nejmladší.

Kejchala, Dřímala a Rejpala označil jen tak, že na ně ukázal.



Obrázek 3.: Postava

4.3.3. *Obrázek 3.: Postava*

Kresba postavy byla v celkovém pořadí druhé Davidovo dílo. Kreslit ho baví o poznání lépe, než koláže.

Když jsem mu řekla, co má nakreslit, zprvu se zrovna moc nadšeně netvářil, ale postupem času se do kreslení vžil a pracoval s velkým nasazením.

Obrázek vpravo značí mužskou postavu a obrázek vlevo postavu ženskou. Nejprve začal kreslit sebe. Zajímavé je, že ani sobě, ani postavě ženy nenakreslil ruce. Mají jen jakési náznaky trupu a ženská postava prapodivné „pahýly“ vedoucí z trupu. Podle testu postavy se tento rys může vyskytovat u inhibovaných dětí s adaptačními potížemi, které se cítí bezmocné, bezradné, vyčerpané s pocitem prázdnoty. Kresbu postavy bez rukou však také nalézáme u psychicky deprivovaných dětí.

Sebe nakreslil jako velmi malou postavu. Podle testu postavy to může znamenat, že je úzkostný, s pocity nejistoty a nedostačivosti, s neurotickými rysy. Je možné, že to souvisí s jeho postižením. K sobě nakreslil také psa. Pes je velký, zabírá podstatnou část plochy. Vypadá to, jako by ho kluk měl na ochranu před ostatními. Vedle sebe nakreslil dům, který má však velmi malé dveře.

Ženská postava vlevo je o poznání vyšší než postava chlapce. Je možné, že David podvědomě znázornil matku, touží po její ochraně. Navíc chlapec je nakreslen jako výrazně menší a černou barvou. Postavy, které jsou nakresleny jako malé, svědčí o malém sebevědomí daného jedince.



Obrázek 4.: Strom

4.3.4. *Obrázek 4.: Strom*

Když jsem Davidovi dala za úkol, aby nakreslil strom, zhostil se toho s opravdovým nasazením, které posléze přešlo v jeho tradiční spěch. Tento obrázek jsem vyhodnotila podle předlohy klasického Kochova Baum testu.

David nakreslil ovocný strom, který vypadá, jako kdyby se nakláněl ve větru. Má arkádovitý tvar koruny, což znamená naivitu, nerespektování reality, život ve fantazii a obavy před skutečným světem.

Na koruně stromu si můžeme všimnout převažujících plodů. Podle Baum testu to znamená mimo jiné vizuální nadání, rychlé myšlení, pozorovací schopnost, což mohu z mé práce s ním potvrdit. David je opravdu bystrý a chytrý chlapec, rád se učí novým věcem a má rád technické věci. Plody znamenají také potřebu uplatnit se, hledání úspěchu nebo malou vytrvalost. Zejména nižší schopnost soustředění a malou vytrvalost jsem zmínila již výše.

Na pravou stranu nakreslil velké slunce, kterým jako by chtěl zaplnit zbytek prostoru, který se mu zdál nedostatečně využitý. Je vidět jeho chaotické vybarvení, jako kdyby už chtěl jít a věnovat se jiné činnosti.

Na obrázku je hezky vidět, jak se u Davida vyvíjí netrpělivost. Kmen u stromu je nakreslen a vybarven ještě celkem pěkně, korunu už přetahoval a z kresby slunce je cítit, že už chtěl mít tuto činnost opustit a jít dělat něco jiného.



Obrázek 5.: Začarovaná rodina - Psi

4.3.5. *Obrázek 5.: Začarovaná rodina - Psi*

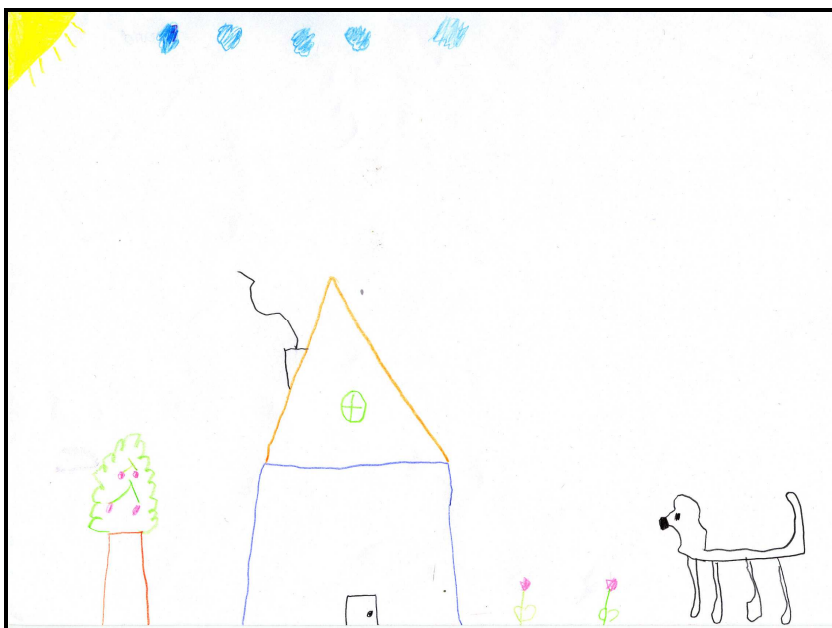
David se při ztvárnění začarované rodiny rozhodl, že všechny její členy „začaruje“ ve psy. Na obrázku je také vidět, že jeho hyperaktivní povaha mu neumožnila celý obrázek dokončit ve stylu, jakým začal kreslit psa, který je úplně nalevo, který má znázorňovat jeho.

Psy na obrázku popsal, a to následovně: Pes nalevo má ztvárňovat Davida, směrem napravo pes vedle něj má být jeho bratr – dvojče, pak následuje matka a řadu uzavírá otec, který však s nimi nežije ve společné domácnosti. Nad rodinou je ještě obrovské slunce, které má úsměv „od ucha k uchu“ a směje se na členy rodiny. Opět jde o chaotické vybarvení a snahu o zaplnění prázdného prostoru. Zajímavé je, že všechny členy rodiny popsal jejich jmény.

Nejdominantněji z obrázku působí psi, kteří mají ztvárňovat jeho a matku. Matka je tak velká nejspíše proto, že stále pro Davida znamená největší autoritu a zároveň symbol rodinného zázemí. Bratr, ač je jeho dvojče, je ztvárněn jako malý bezbranný psík, bez nakreslených končetin, spíše se tulící k matce. Je také vybarven růžovou barvou, což může znamenat jakousi naivitu, bázlivost, ale také barvu čerstvě

narozených dětí. U jednovaječných dvojčat se stává téměř vždy, že jedno z nich se projevuje výrazněji, než druhé. Na obrázku nakreslil sebe jako toho samostatnějšího, který se již postavil na své vlastní nohy, zatímco bratr stále hledá útočiště u matky.

Otce nakreslil David jako psa, který je v pozadí a uzavírá celou řadu. Vybarvil ho černou barvou, což může znamenat, že s nimi už dlouhou dobu nežije ve společné domácnosti a pro Davida je jen formálním členem rodiny.



Obrázek 6.: Dům a pes

4.3.6. Obrázek 6.: Dům a pes

Obrázek „Dům a pes“ je úplně poslední, který David nakreslil. Celou dobu kreslil soustředěně a s rozmyslem. Je na něm vidět opravdová snaha o to, aby se mu výtvar povedl. Slunce je krásně vybarveno, aniž by tentokrát přetáhl.

Zajímavý je nepoměr jednotlivých aspektů obrázku. V domě navíc nejsou okna, pouze je jedno ve střeše, což může poukazovat na uzavřenost dítěte.

David nakreslil psa, který tvoří jednu z dominant celého obrázku a může poukazovat na to, že David by chtěl, aby ho někdo ochraňoval a chránil před světem. Celý dům má totiž jen jedny dveře, které jsou velmi malé a jedno okno, které je zabudované ve střeše. Kouř, který je znázorněn jen slabou čárkou, navíc působí dojmem, jako kdyby se v domě někdo skrýval před okolním světem a nechtěl být prozrazen.

Celkově i tento obrázek nasvědčuje díky několika výše popsaným detailům na obraz psychické deprivace.

4.4. Lucka

Lucka se narodila v roce 1994, ve třech měsících věku se u ní projevíly známky dětské mozkové obrny. Lucka má kvadruparézu spojenou se středně těžkou mentální retardací, ke které se navíc přidružila ještě epilepsie. Je po operaci kyčlí a má centrální postižení zraku.

V současné době je upoutána na invalidní vozík. Zvládne na velmi krátkou dobu stoj u stolu s dopomocí ostatních. Lucka má svou osobní asistentku, která jí se vším pomáhá, a to jak ve škole, tak v běžných každodenních činnostech.

Je nesamostatná, nesoběstačná. Při řečovém projevu mluví tiše, pomalu, často jí není rozumět. Logoped diagnostikoval hypokinetickou dysartrii.

Lucka je málo aktivní, příliš se nezapojuje do kolektivu dětí, ráda si hraje buď sama nebo s paní vychovatelkou. Ráda si povídá s dospělými.

Je z úplné rodiny, oba rodiče o ni jeví zájem, má staršího bratra. Do Jedličkova ústavu chodí pouze na každodenní pobyt do základní praktické školy a pak do školní družiny. Je velmi fixována na matku.

Mezi její záliby patří zejména puzzle, které skládá za pomoci další osoby. Ráda vybarvuje předkreslené obrázky nebo omalovánky. Chodí na textilní kroužek, kde za pomoci druhé osoby vytváří batikovaná trička nebo zkouší různé techniky malby na textil. Navštěvuje také kroužek lité keramiky, hudební (pěvecký) a sportovní kroužek, ve kterém se věnuje zejména relaxačním technikám a chodí na plavání.

Má také velmi ráda psy, a proto se často účastní canisterapie, která probíhá v Jedličkově ústavu.



Obrázek 1.: Koláž „Já a můj svět“

4.4.1. Obrázek 1.: Koláž „Já a můj svět“

S koláží já a můj svět jsem Lucce pomáhala. Lucka si vybírala obrázky z časopisů a já jí je vystřihovala. Zkoušela je také nalepit, ale příliš to nešlo, proto jsme se uchýlily k metodě „ukaz – lepím“. Tato metoda znamená nic jiného, než že mi vždy ukázala, kam mám daný obrázek umístit a já ho nalepila.

Nejdominantnější obrázky tvoří vystřižené jídlo. Lucka má velmi ráda sladké, a proto se na koláži objevuje nejčastěji a to jak v podobě vánočky (kterou si zvolila také jako symbol Vánoc), tak pokroutek politých čokoládou, které jsou nalepeny pod ní a také bábovky, která je skryta pod obrázkem auta a kostela. Také si můžeme všimnout ovoce v pravém dolním rohu, které má Lucka také velmi ráda.

Dalším výrazným prvkem v koláži je obrázek matky s dítětem. Lucka to označila jako svou maminku a „sebe, když byla malá“.

Na levé straně dole uprostřed Lucka nalepila obraz psa. Ten souvisí, jak jsem již naznačila v kasuistice, s její láskou ke psům. Lucka má ráda všechna zvířata, ráda chodí s maminkou do ZOO, proto je také možné, že do pravé poloviny koláže nalepila obrázek se slony.

Dva velké obrázky květin jsou jakýmsi dotvořením celé koláže. Lucka mi řekla, že s maminkou ráda jezdí na zahrádku, kde se spolu starají o květiny.

Do levého dolního rohu nalepila zpěváka s kytarou. Lucka má hudbu moc ráda, chodí do pěveckého kroužku, kde ráda zpívá a hraje na nástroje.

Mobilní telefon nevlastní, ale přesto jí zřejmě přišel natolik důležitý, že ho na koláž také nalepila.

Patří do věřící rodiny, a proto když viděla obrázek kostela, hned ho chtěla vystříhnout. Stejně jako auto nebo kočárek.



Obrázek 2.: Koláž - Sněhurka a sedm trpaslíků

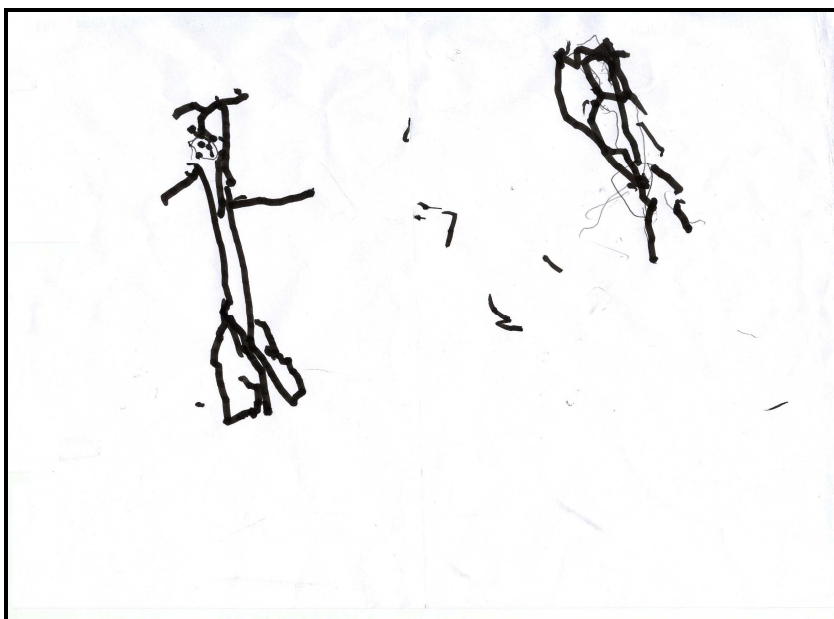
4.4.2. Obrázek 2.: Koláž - Sněhurka a sedm trpaslíků

Ačkoliv jsme si před děláním koláže Sněhurka a sedm trpaslíků s dětmi povídali obsah pohádky, a i když jsem před děti položila obrázky všech trpaslíků i Sněhurky, Lucka měla s jejím vytvořením velké problémy.

Jediná postava, která je opravdu na 100% poznat, je Sněhurka. Ale i s jejím hledáním měla velké problémy. Nakonec ji Lucka našla a umístila pěkně doprostřed „houfu“ trpaslíků. Když potom koukala na obrázky trpaslíků, jediné, které bezpečně označila, byl Prófa, protože měl brýle. Na zbytek trpaslíků jen ukazovala a říkala, „*ten je třeba...*“.

Až později jsem si uvědomila, že tento styl koláže nebyl pro Lucku tím pravým. Nedokázala se ztotožnit s postavou Sněhurky a vlastně celý smysl koláže jí unikl.

Z této koláže lze usuzovat pouze to, že Lucka ještě není natolik duševně vyspělá, aby toto téma mohla ztvárnit.



Obrázek 3.: Kresba postavy: „Já a čert“

4.4.3. Obrázek 3.: Kresba postavy: „Já a čert“

Kresba postavy byla pro Lucku problém. Na první pohled je vidět, že postava není ještě ani podobná hlavonožci. Na pravé straně obrázku nakreslila Lucka sebe a na druhou stranu nakreslila čerta, jak se vyjádřila.

Při kresbě postavy Lucka nejprve používala obyčejnou tužku, ale neustále si stěžovala, že tužka nepíše. Postupně měnila barvy a nakonec se rozhodla pro tlustý černý fix. Teprve po nějaké době mě napadlo, že Lucka má vadu zraku, a proto potřebuje tlustší tužku, aby na obrázek viděla.

Kresba čerta je přeci jen podobná postavě více, než druhá kresba. Čert má naznačenu hlavu, tělo, nohy i ruce a z hlavy dokonce vedou rohy. Oproti tomu postava dívky je jen souhra chaotických tahů, ve které jen stěží nalezneme hlavu tělo a končetiny.

4.5. *Tomáš*

Tomáš se narodil v roce 1993. Jeho diagnóza je podobná jako u Lucky – dětská mozková obrna, spastická kvadruparéza, ke které je ještě přidružena epilepsie a středně těžká mentální retardace.

Tomáš je nesoběstačný, nesamostatný. Je odkázán na pomoc druhé osoby. Je imobilní, na vozíku se snaží pohybovat sám, dominantně používá levou ruku, pravou má jako pomocnou. Má těžce narušenu jemnou motoriku na obou horních končetinách. Používá klíčový úchop, kdy je palec v opozici k prostředníku – takto drží i psací náčiní (ke grafickému projevu používá kompenzační pomůcku). Neprovede cílený pohyb, má opožděný psychomotorický vývoj. Nají se sám lžící.

Navštěvuje základní školu praktickou, při vyučování potřebuje stálou pomoc asistenta. Rozezná základní tvary, plete si čtverec a obdélník, jeho ztvárnění postavy se podobá spíše žebříku.

Má velmi rád hudbu. Projevuje se u něj velký cit pro rytmus, kdy při hodinách hudební výchovy nebo hudebního kroužku často doprovází ostatní tleskáním nebo bubnováním.

Také velmi inklinuje k výtvarným činnostem, v Jedličkově ústavu navštěvuje výtvarný kroužek. Rád sportuje, hlavně plave.

Pochází z kompletní funkční rodiny, na kterou je velmi fixován. Má starší sestru. Rodiče nedávno změnili pobyt Tomáše v Jedličkově ústavu z týdenního na denní.



Obrázek 1.: Koláž – „Já a můj svět“

4.5.1. Obrázek 1.: Koláž – „Já a můj svět“

Na vyrábění této koláže se Tomáš podílel s opravdu velkým nasazením. Sice mu jeho zdravotní stav neumožnil lepit a stříhat, ale o to vehementněji mi ukazoval, co mám stříhat a kam vše lepit.

Když v časopise narazil na fotografii Karla Gotta, okamžitě mě na ni upozornil, že toho v koláži musí mít. Paní vychovatelka mi pak řekla, že Tomáš je jeho velkým fanouškem a při kroužku hudební výchovy si často pouští s paní vychovatelkou jeho písničky.

Dalším velkým obrázkem, který dokonce přesahuje přes okraj papíru, je vánoční stromek. Tomáš mi řekl, že Vánoce má moc rád, „protože je doma a maminka dobře vaří a peče cukroví“.

Vedle stromečku je nalepen lyžař. Tomáš mi vysvětlil, že se rád dívá na lyžování v televizi. S rodiči často jezdí na chatu do Jizerských hor, kde je lyžařů každý rok v zimě opravdu hodně. To zřejmě vysvětluje, proč je dalším objektem na koláži chata

Pod stromečkem je nalepen velký talíř s knedlíky a omáčkou. Paní vychovatelka mi vysvětlila, že Tomáš je opravdu velký jedlík a ze všeho nejraději má svíčkovou omáčku s knedlíky.

Paní vychovatelka mi také řekla, že Tomáš má velmi rád zvířátka, a velmi často se účastní canisterapie. Proto zvířata tvoří další početnou skupinu věcí na obrázku.

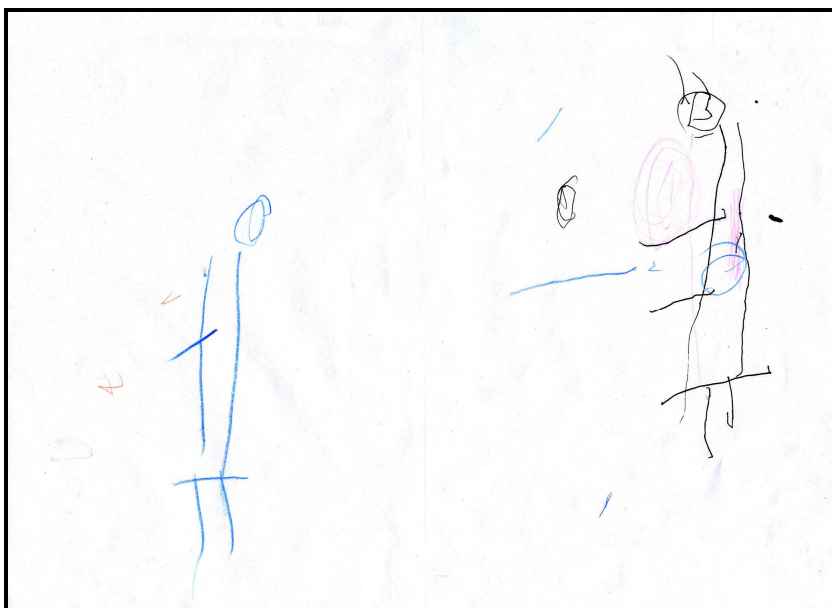


Obrázek 2.: Koláž – Sněhurka a sedm trpaslíků

4.5.2. *Obrázek 2.: Koláž – Sněhurka a sedm trpaslíků*

Koláž o Sněhurce a sedmi trpaslících Tomáš nepochopil. Nevěděl, co a jak má stříhat a hlavně proč. Nakonec za mé vytrvalé asistence vybral z novin Sněhurku, společnými silami jsme ji vystříhli a nalepili. S trpaslíky to již bylo horší. Jediné, co se mi podařilo, že jsme vybrali 7 postav mužského pohlaví, které pak Tomáš nalepil. Na to, aby je pojmenoval už neměl sílu ani náladu.

Zjistila jsem svým pozorováním, že koláže tohoto typu nemají význam u dětí, které ještě nemají rozum z utváření identit, a které se neumí a nedokáží vžít do fiktivní postavy.



Obrázek 3.: Postava

4.5.3. Obrázek 3.: Postava

Tomášova postava je na emoční úrovni 3 – 4 roky. Tomáš nakreslil správně tělo, ale hlava k němu není připojena, jen ruce. Ta propracovanější postava vpravo, nakreslená černým fixem, má znázorňovat Tomáše, druhá, nakreslená modrou tužkou, má být postava ženského pohlaví.

Můžeme si všimnout, že Tomáš si podle kresby ještě jasně neuvědomuje rozdíly mezi oběma pohlavími. Sebe nakreslil jako zdánlivě vypracovanější postavu, neboť svou vlastní identitu, své tělo vnímat dokáže. Oproti tomu s ženským tělem si neví rady, nemá s ním žádné zkušenosti, a proto můžeme říci, že ho nakreslil o poznání jednodušeji.

4.6. Týna

Týna se narodila v roce 1993 jako v pořadí druhé dítě svých rodičů. Narodila se ve 26. týdnu těhotenství. Její porodní míry byly 1300 g/ 42 cm. Asi 7 měsíců po porodu si matka všimla jejího opožděného psychomotorického vývoje, tak začala s Týnou cvičit Vojtovu metodu.

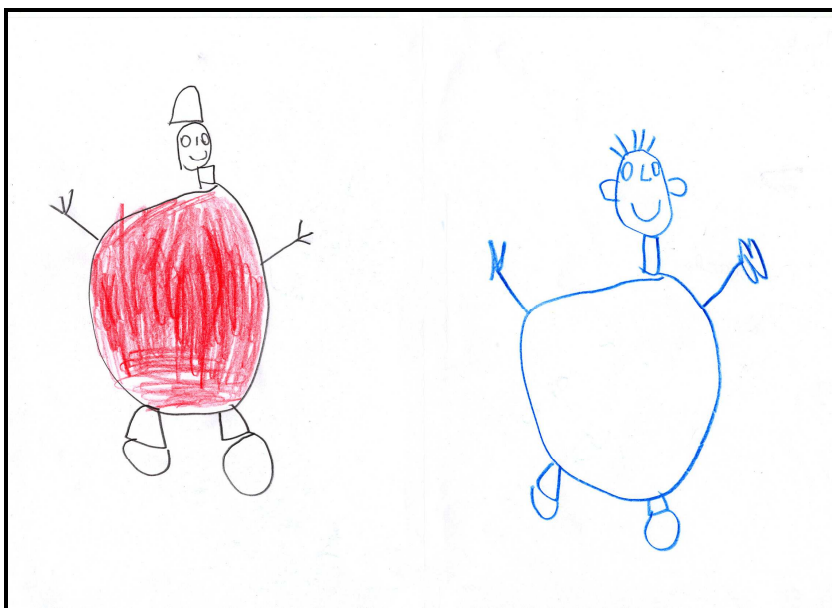
Týna má velmi dobré rodinné vztahy, zejména s matkou a babičkou, o které často mluví. Pochází z rozvedené rodiny, s otcem se stýká minimálně. Má o 5 let staršího bratra, který již pracuje a s rodinou nebydlí.

Týna má hemiparetickou formu DMO s přidruženou mentální retardací středního stupně. Chodí pomocí berlí, nebo někdy i samostatně kolem zdi nebo s pomocí další osoby.

Hrubá motorika není rozvinutá, Týna je neobratná, má narušenou stabilitu. Z jemné motoriky si zvládne zavázat tkaničku, ale už ji neutáhne, koordinace rukou jí dělá velký problém, pohyb nedokáže zautomatizovat.

Týna dokáže napsat několik tiskacích písmen, dokáže se podepsat. Píše pomalu, rukopis nemá vypsáný. Jako dominantní používá pravou ruku. Kresba je jednoduchá, dětská, schématická, bez detailů.

V Jedličkově ústavu navštěvuje několik zájmových kroužků. Mezi její nejoblíbenější patří zejména výtvarná výchova a další výtvarné techniky, jako je malování na hedvábí, malování na textil, batikování. Stejně jako všechny děti z Jedličkova ústavu má ráda plavání, při kterém se celá zrelaxuje a je jí potom příjemně.



Obrázek 1.: Kresba postavy

4.6.1. Obrázek 1.: Kresba postavy

Kresba Týny je emočně mezi 4. a 5. rokem věku. U obou postav si můžeme všimnout fenomenistického zobrazení, kdy hlavním prvkem je kruh, který znázorňuje hlavu, tělo i nohy. Týna nakreslila vlevo sebe, dokonce se vybarvila červenou pastelkou. Vybarvovala s velkým nasazením, kdy všechnu energii vybarvování, všechny nejsilnější tahy, soustředila na levou stranu, kde je srdce. Oproti tomu postava chlapce je nevybarvená, ale Týna ji nakreslila modrou barvou, čímž rozlišila děvče od chlapce. Sobě také nakreslila na hlavu jakousi čepici, zatímco chlapecké postavě „rošťáckého“ ježka.

Hlava je u obou postav jako kdyby byla utržená od těla, nasedá na něj jen tak symbolicky, spíše okrajem. Týna ale si ale užívala pocit, že ji umí zkonstruovat, že ví, jaké prvky má obličej mít.

U obou postav nemají oči panenky, což podle testu postavy znamená introverzi se sklonem ponořit se do sebe, vágní a nediferencované vnímání okolí. Místo očí jsou spíše malé kroužky, což značí infantilní regresivní tendence. Kreslí je lidé s mentálním postižením, což je příčina toho, proč je nakreslila i Týna.



Obrázek 2.: Strom

4.6.2. Obrázek 2.: Strom

Když jsem dala kreslit Týně strom, vzala si do ruky modrou pastelku a začala malovat masivní smrk, který pak vybarvila modře. Je možné, že si vybavila zimu a Vánoce, a to, že ve škole se často kreslí sníh modrou barvou. Jiné vysvětlení jsem nenašla. Když jsem jí upozornila na to, že nyní máme jaro a kvetou stromy a ještě ukázala prstem do zahrady, obrátila papír a začala kreslit listnatý strom.

Když si představíme kmen jako tělo a korunu jako hlavu, má strom na první pohled masivní kmen, a malou korunu, která na něj těsně nasedá. Může to znamenat, že Týna od sebe příliš nerozlišuje hlavu a tělo. Tím, že je kmen tak silný, zdůrazňuje, že klade důraz na tělo. Na to, že tělesná schránka je dominantnější nad duševní.

Koruna má tvar střechy, kterého si můžeme všimnout i u následujícího obrázku domu. Jako kdyby dávala najevo, že se naučila připojovat na obdélník kruh (v případě domu střechu) právě tímto způsobem. Když o koruně uvažujeme jako o hlavě (případně mozku), můžeme si povšimnout, že levá hemisféra je menší, než pravá, jako kdyby byla „ukouslá“.



Obrázek 3.: Dům

4.6.3. Obrázek 3.: Dům

Kresbu domu si Týna vyloženě užívala. Dávala najevo, že toto téma již má dokonale zvládnuto, a proto se na této kresbě opravdu „vyřádila“.

Jak jsem již upozornila u kresby stromu, je připojení střechy totožné jako připojení koruny ke stromu. Dokonce má i podobný tvar. Na kresbě komínu je patrný R princip. Tento způsob zobrazení je dán potřebou dítěte rozlišit jeden směr od druhého a je typickým znakem dětské kresby.

Je patrné, že Týna správně určila, že dům má několik pater. Nakreslila proto čtyři řady oken. V oknech jsou nakresleny kříže. Na jejich ztvárnění je vidět, že si ho Týna opravdu užívala. Stejně tak i vybarvování oken. Děti často v kresbě dělají, že zkoušejí barvy. Totéž je patrné z Týniny kresby.

Dveře u domu mají správně udělaný zámek a kliku, což svědčí o tom, že Týna je všímavá a také o tom, že zavřené dveře se dají kdykoliv otevřít, což svědčí o jejím kladném kontaktu s okolním světem. Mohou však být zavřené a poukazovat na jejich otevření, lépe řečeno mohou znamenat touhu po doteku a upozorňovat na silnou potřebu citové vazby.

Pokud si střechu obrazně přirovnáme k hlavě, může okno na půdě poukazovat na výpadky paměti.

Z Týniny kresby domu jsou patrný jisté prvky, které by mohly svědčit o psychické deprivaci.



Obrázek 4.: Začarovaná rodina

4.6.4. *Obrázek 4.: Začarovaná rodina*

Kresbu začarované rodiny pojala Týna opravdu svérázně. Když jsem jí vysvětlila úkol, chvíli přemýšlela, pak vzala do ruky hnědou pastelku a začala kreslit postavy svým specifickým způsobem.

Jedna postava je umístěna na pravé straně obrázku a má široký úsměv, doslova „od ucha k uchu“ a podle stylu kresby se kterým jsem se u ní setkala, se má jednat o chlapce, druhá je zřejmě postava ženy (nebo dívky) a je umístěna zhruba uprostřed výkresu.

Když Týna tyto postavy nakreslila, opravdu doslova si zahrála na kouzelníka a pečlivým kroužením, jaké se děti učí v první třídě na rozcvičení zápěstí, začala čarovat a překryla celou plochu výkresu.

Když dokončila své dílo, odložila pastelku a s vítězným úsměvem mi výkres předala ke kontrole. Úmysl nakreslit začarovanou rodinu se jí povedl myslím dokonale, alespoň co se jejího spokojeného výrazu týče.



Obrázek 5.: Šípková Růženka

4.6.5. Obrázek 5.: Šípková Růženka

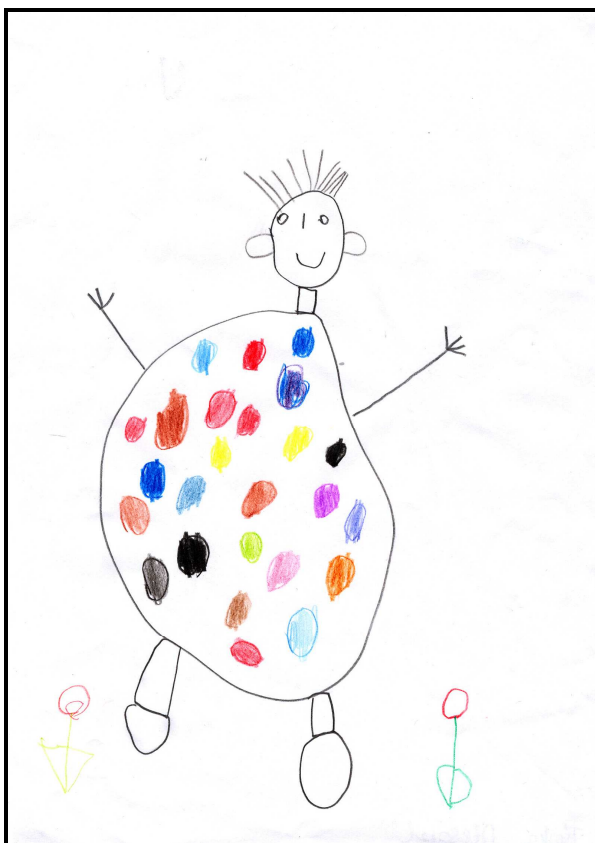
Když jsme měli s dětmi jako náplň hodiny „pohádkové téma“, každý si mohl vybrat, jakou pohádku chtěl. Některé děti kreslily Šípkovou Růženku, ti, kteří nechtěli kreslit, mohli dělat koláž na téma Sněhurka a sedm trpaslíků. Týna chtěla kreslit a pro ztvárnění si vybrala právě Šípkovou Růženku.

Na kresbě postavy je patrné, že kreslila s velkou chutí a nasazením. Šípková Růženka v jejím podání je opravdová „parádnice“, které nechybí náušnice v uších. Také tělo má vybarveno růžovou barvou, jako kdyby Týna dávala najevo, že se jí líbí kreslit krásné princezny.

V ruku má Růženka také kytice růží. Prsty jsou nakresleny na jedné ruce jako nějaké hřebíky, oproti tomu na pravé ruce ji již nebavilo je kreslit, tak udělala jen jakési „klubko“, kterým je nahradila.

Z obrázku není zcela patrné, v jaké fázi Týna Růženku zachytila. Zda to bylo tehdy, když princezna objevila růže a raduje se z nich, nebo to bylo až poté, co se píchla a ještě nestačila usnout, a proto má na tváři ten zářivý úsměv.

Týna na obrázku také ztvárnila atributy, na kterých chtěla vyjádřit všechno, co nakreslit umí. Jedná se například o houbu v pravém dolním rohu nebo o mrak. Jako kdyby měla snahu vyplnit každý prázdný prostor výkresu.



Obrázek 6.: Otesánek

4.6.6. *Obrázek 6.: Otesánek*

Otesánek byl první výkres, který začala Týna kreslit v „pohádkové hodině“. Na první pohled je vidět, že mu nakreslila plné břicho jídla a spokojený úsměv na tváři.

Obličej a hlava mají všechny prvky, které by měly mít. Vzhledem k přihlédnutí na Týninu mentální retardaci můžeme opomenout jejich stručné vykreslení.

Nejdominantnější částí obrázku je asi Otesánkovo břicho. Týna nakreslila jeho obsah a tím znázornila, že je Otesánek již dobře najedený. Ostatně o tom již svědčí jeho usměvavý výraz. Různé barvy v břichu opět poukazují na infantilní zkoušení barev, které provádí předškolní děti, které chtějí ukázat, co všechno se naučily.

4.7. Honza

Honza se narodil v roce 1993. V Jedličkově ústavu je na týdenní pobyt, na víkend jezdí domů za matkou, na kterou je vysoce fixován. Má ještě staršího bratra.

Honza má dětskou mozkovou obrnu – spastickou kvadruparézu s diskinetickou složkou, ke které je navíc přidružena vada zraku a epilepsie. Intelektově se nachází v pásnu střední mentální retardace.

V roce 2005 absolvoval operační zákrok na neurochirurgii v Praze, kde mu zmírnili spasticitu končetin a zlepšili úroveň jemné a hrubé motoriky.

Je odkázán na mechanický vozík, ovšem lokomoce na něm je ztížena velmi špatnou orientací v prostoru. Špatně sedí, nechodí, sed nezvládne. Je nesoběstačný, nesamostatný a zcela odkázaný na pomoc druhé osoby.

Má symptomatickou poruchu řeči, která je obsahově chudá, formálně omezená v důsledku primárního postižení. Chodí pravidelně na logopedii.

Co se týká jemné motoriky, tak zvládne činnosti jen velmi omezeně. Například odkulí míč na malou vzdálenost, uplácá modelínu, ale váleček z ní už udělat nedokáže. Používá pravou ruku, levou po připomenutí použije jako dopomocnou. Používá klešťový úchop.

Při kresbě drží tužku nesprávně, ale účelně. Jeho kresba je na úrovni čmáranice, což je emočně úroveň třetího roku věku.

Honza udrží pozornost jen opravdu krátce, je snadno a rychle unavený. Je důležitá jeho stálá motivace, pochvala, povzbuzení, jinak se nedokáže soustředit.

Mezi jeho záliby patří zpěv (je účastníkem hudebního kroužku), kreslení – má rád zejména omalovánky a jejich vybarvování, keramika, kdy používá zejména různá tiskátka a razítka do hlíny. Jako všechny děti z Jedličkova ústavu si oblíbil bazén s vířivkou, který je v komplexu budovy, do kterého chodí relaxovat třikrát do týdne.



Obrázek 1.: Postava a strom



Obrázek 1.: Postava a strom

4.7.1. Obrázek 1.: Postava a strom

Zde jsem dala na ukázkou kresby, kterými Honza ztvárnil strom (horní obrázek) a postavu (dolní obrázek). Jak je na první pohled patrné, Honza ve své kresbě nepřekročil úroveň čmáranice. Podobně jako Lucka si vybíral barvy, které byly alespoň trochu výrazné, protože díky své přidružené zrakové vadě nevidí tak dobře.

Při kresbě mu často padaly pastelky z rukou, musela jsem mu stále asistovat. Během kreslení často přestával a koukal se do jednoho bodu na stole, nebo měl sklopenou hlavu, kterou díky svému postižení neudrží delší dobu vztyčenou.

Z těchto obrázků není možné nějakou formu deprivace prokázat.



Obrázek 2.: Koláž „Já a můj svět“

4.7.2. Obrázek 2.: Koláž „Já a můj svět“

Vytváření koláže „Já a můj svět“ se Honzovi velmi líbilo. Listovali jsme spolu různými časopisy a on mě důležitě upozorňoval, co všechno se mu líbí a co by chtěl do koláže nalepit. S lepením i stříháním jsem mu pomáhala. Honza není schopen udržet v ruce ani lepidlo ani nůžky. Ale i přes mou pomoc stvořil Honza velmi zdařilý artefakt.

Kdybych používala Freudovu psychoanalýzu, na první pohled je na koláži patrné několik falických symbolů (dinosaurus, minaret, kopí, květiny...). Tento fenomén by se dal snadno vysvětlit s poukázáním na Honzův věk, ve kterém přeci jen začíná alespoň částečně vnímat změny na svém těle.

Pokud se ale oprostím od Freuda, koláž se dá vysvětlit vcelku běžným způsobem. Dominantní prvek tvoří dinosaurus. Honzovi se velmi líbil a chtěl ho bezpodmínečně nalepit. O dinosaury se zajímají chlapci předškolního věku, kdy je fascinuje jejich velikost a síla. Psychická deprivace je zde možná z toho důvodu, že Honza si nevědomky uvědomuje, že takovou sílu, jako dinosaurus mít nikdy nebude a zároveň můžeme poukázat na jejich malou hlavu, do které si mohl Honza promítnout svůj intelekt.

Další výrazný prvek je roláda umístěná v levém horním rohu. Honza má velmi rád sladká jídla, zejména koláče od maminky. Nalepení jídla si můžeme také vysvětlit jako značnou potřebu energie, kterou chlapci v Honzově věku k životu potřebují.

V pravém horním rohu je znázorněna podoba ženy. O té Honza řekl, že „*je jako máma*“. V úvodní kasuistice jsem psala, že je velmi fixován na matku, což byl zřejmě důvod, proč ji do své koláže umístil.

Honza má velmi rád květiny. Když je doma u matky, tak spolu v případě slunečného počasí chodí na zahradu, kde mají spoustu druhů květin.

S Honzovým životem jsou neodmyslitelně spjati lékaři. To byl také hlavní důvod, že když spatřil v časopise foto lékaře, začal se smát, ukazovat a upozorňovat mě, abych mu obrázek vystříhla a nalepila.

Mezi obličejem ženy a květinou je patrný velmi zvláštní prvek, kterým jsou nohy bez těla, které chtěl Honza bezpodmínečně na svou koláž umístit. Vysvětluji si to tak, že z výškové úrovně svého vozíku vnímá u lidí pouze nohy, což může považovat za velmi důležitou součást lidského těla. Je také možné, že si podvědomě uvědomil nemožnost chůze po vlastních nohou, a proto si je vynahradil alespoň tímto způsobem.

Na levé straně uprostřed se skví postava Dona Quijota, která se Honzovi velmi líbila. Zejména jeho kůň. Navíc kopí může být symbolem moci. Je možné, že zde si Honza uvědomil sílu a neohroženost, která je patrná ze hřbetu koně.

U dinosaura je obrázek moře. Honza u něj několikrát byl spolu s matkou a dětmi z Jedličkova ústavu na rehabilitačním pobytu. Ten na něj zřejmě tak zapůsobil, že si ho nalepil do koláže.

Dalšími věcmi v koláži jsou hodinky, mobilní telefon a automobil, které jsou umístěny ve středu koláže v dolní části. Těmi můžeme vysvětlit zájem Honzy o techniku, o kterou se v tomto věku zajímá většina chlapců.

Také v Honzově výtvarném jsou patrné známky psychické deprivace, i když minimální.

4.8. Markéta

Markéta je nejstarší ze všech dětí. Narodila se v roce 1990. Již po porodu měla závažné komplikace nejen pohybového ústrojí, ale měla problémy i s ledvinami. Aby toho ještě nebylo málo, přidružila se ještě porucha zraku, kdy Markéta pomalu o zrak přichází. Toto byl zřejmě hlavní důvod, proč se rodiče rozhodli, že pro ně bude přijatelnější variantou, když Markétu umístí do kojeneckého ústavu, ze kterého potom plynule přešla do Jedličkova ústavu, kde je v celoročním stacionáři. Markéta je mobilní pouze na vozíku, nebo dokáže lézt po čtyřech.

Rodiče o Markétu nejeví zájem, čímž celý život trpí. V dětském a pubertálním věku si dokonce vymýšlela, jak její matka i otec vypadají, co dělají. Díky tomuto traumatu si vytvořila fiktivní svět. Zamilovala se do postavy Vinnetoua a sní o tom, že je jeho dcera.

Ačkoliv je Markéta už devatenáctiletá slečna, stále u ní vlivem ústavní výchovy přetrvávají infantilní tendence, projevující se zejména způsobem řeči, .

Markéta vystudovala základní školu praktickou a nyní je na rodinném učilišti, které je v komplexu Jedličkova ústavu. Učí se zde praktické věci, které se jí budou v životě hodit – vaření, šití, pečení... atd.

Mezi její záliby patří zejména výtvarné činnosti a vše, co s nimi souvisí. V dětství Markéta několikrát vyhrála 1. cenu na výtvarných soutěžích. Velmi ráda maluje hlavně koně a psy. „Doma“ má koní celou sbírku – od plastických, přes plyšové, až po plakáty.

V současné době je zamilovaná, našla si přítele, který je také na vozíku a plánují společnou budoucnost.



Obrázek 1.: Kresba postavy

4.8.1. *Obrázek 1.: Kresba postavy*

Markéta kreslí opravdu ráda, a proto pro ni nakreslit dvě postavy byla hračka. Markéta ztrácí zvolna zrak, proto si musí obrysy předkreslovat výraznou barvou, v tomto případě to byla propiska. Oproti ostatním dětem je její výtvarný projev opravdu vyspělý.

Nejprve Markéta kreslila postavu dívky, což poukazuje na její přirozené ztotožnění se svou rolí. Obě postavy jsou nakresleny téměř přes celý papír, což podle kresebných testů může značit nějaké komplexy. Postavě namalovala všechny atributy, které u ženy představují krásu a smyslnost – dlouhé vlasy, dlouhý krk, upnuté dlouhé šaty, náhrdelník a oči jí zdobí dlouhé vlasy. Je zjevné, že Markéta se s postavou ztotožnila, že je ve věku, kdy se touží líbit, být středem zájmů především muž.

Dlouhé husté vlasy jsou symbolem pudové síly a sexuality, jsou indikátorem sexuálních a erotických postojů. Markéta nakreslila vlasy husté a dlouhé, což může z její strany znamenat snahu působit eroticky a přitažlivě. Nakreslila také ofinu, což podle kresebných testů znamená snahu po uplatnění. Toto může souviset s ústavní výchovou, kdy děti často soutěží o přízeň vychovatele a o své sebeuplatnění.

U obou postav Markéta vynechala uši, což je podle kresebných testů příznakem dobře přizpůsobivé osoby, ale také snížené inteligence.

Ústa jsou u obou postav nakreslena kosmeticky zvýrazněná a zdůrazněná, což znamená sexuální instabilitu, deprese nebo sklon k rozčilování. Poslední mohu jedinečně potvrdit. Markéta má velmi vznětlivou povahu, často dokáže být velmi milá, ale jsou chvíle, kdy ji rozčílí sebemenší maličkost.

Obě postavy mají nakreslen také dlouhý krk, což znamená pocity tělesné slabosti nebo orgánové méněcennosti. I zde je patrné, že si v kresbě nevědomky „stěžuje“ na svůj tělesný handicap a kresbou se jej snaží kompenzovat.

Ruce u obou postav nakreslila Markéta přiloženy na genitál. Může to znamenat sexuální strach, případně uvědomění si vlastní sexuální identity, případně autosexuální praktiky u sexuálně nepřizpůsobivých žen.

Nohy jsou u ženské postavy zahaleny v sukni, což kromě sexuálních konfliktů a potlačení sexuálních stimulů může znamenat také patologické omezení života. I zde můžeme vidět souvislost kresby s psychickou deprivací způsobenou nejen porušeným vnímáním obrazu svého těla.

Celkově vypadá ženská postava věkově starší, než je Markéta ve skutečnosti. Evokuje to její identifikaci s rodiči. Když byla Markéta mladší, často o své matce mluvila, jako kdyby ji každý den vídala, ačkoliv její vlastní matka ji do kojeneckého ústavu odložila pouhých pár týdnů po narození, jakmile se dozvěděla její diagnózu. Markéta o ní hovořila jako o krásné paní s dlouhými vlasy. I zde je důkaz psychické deprivace, kterou Markéta do kresby vložila.



Obrázek 2.: Strom

4.8.2. Obrázek 2.: Strom

Strom kreslila Markéta stejným způsobem jako postavy. Díky vadě zraku si ho nejprve silně předkreslila propiskou a pak ho teprve vybarvila. Při kresbě stromu využila celý prostor papíru a vykreslila ho opravdu detailně.

Podle Baum testu jsem určité detaily, které by mohly souviset s psychickou deprivací. Kmen nakreslila rozšířený, sahající až do koruny. Tento typ kreslí děti s konfliktním domovem, ty, které ztrácí pevnou půdu pod nohama, cítí se nejisté v životě. Zde si můžeme všimnout detailu, který s psychickou deprivací nepochybně souvisí – konfliktní domov.

Strom má patky na obou patkách kmene, což znamená orientaci na praktickou činnost. Markéta chodí na učiliště, kde se specializuje spíše na praktické věci jako je

šití, vaření atd. Markéta je také velice šikovná na různé ruční práce, keramiku, kreslení atd.

Korunu nakreslila arkádovitou. Podle Baum testu to znamená, naivitu, život ve fantazii, nerespektování reality, obavy před skutečným světem. I v tomto detailu můžeme hovořit o následcích psychické deprivace, kdy následky ústavní péče mohou znamenat jakýsi život v izolaci a nepřípravenost na skutečný život.

Koruna je umístěna spíše k pravé straně, evokuje extraverci, touhu po zážitcích, snahu uplatnit se, být v popředí. Znamená také nedostatek koordinace a vytrvalosti, nedostatek sebedůvěry a nejistotu. Opět jsou patrné jisté známky psychické deprivaci.



Obrázek 3.: Kůň

4.8.3. Obrázek 3.: Kůň

Kůň je dětmi velmi často zobrazován, symbolizuje události s rychlým spádem. Koně Markéta nakreslila naprosto spontánně, sama od sebe. Koně má ráda, má jich celou sbírku, od raného dětství miluje filmy s indiánskou tematikou nebo western.

U Markétina obrázku je na první pohled patrné, že při kresbě kladla velký důraz na tělo, zejména hlavu. Nohy jsou výrazně slabší. Je možné, že Markéta si podvědomě uvědomuje, že více věcí zvládne spíše horní částí těla. Dolní končetiny má slabé, nemá v nich žádný cit.

Stejně jako u kresby postavy neopomněla nakreslit bujnou hřívu, což evokuje přání působit eroticky a dráždivě.

Také u tohoto obrázku jsou patrné jisté známky psychické deprivace související s porušeným obrazem těla.

5. Diskuze

Tato práce si dala za cíl určit, zda se nějakým způsobem projeví psychická deprivace u dětí s tělesným postižením v jejich kresebném projevu. Domnívám se totiž, že tato problematika není ještě dostatečně prozkoumána. Práce se zaměřila na různé detaily v kresbě, které mohou souviset s psychickou deprivací a pomocí nejrůznějších dostupných analyzačních technik jsem se je snažila rozebrat.

Výzkum do praktické části své diplomové práce jsem prováděla v Jedličkově ústavu v Liberci. Výběrový soubor jsem sestavila náhodným výběrem z osmi klientů s různými druhy tělesného a kombinovaného postižení v rozmezí věku od 8 do 19 let.

Při výzkumu jsem si kladla za cíl zjistit, zda je možné, aby se ve výtvarné tvorbě u těchto dětí objevily nějaké podobné znaky, které by poukazovaly na psychickou deprivaci způsobenou ústavní výchovou nebo vycházející z jejich tělesného postižení. Položila jsem si otázku, zda by mohly existovat nějaké specifické výrazové charakteristiky, které by nějakým způsobem vymezily výtvarnou tvorbu tělesně postižených dětí a dětí, které navíc většinu svého života tráví za zdmi Jedličkova ústavu.

Výtvarná činnost s tělesně postiženými dětmi, která je stěžejním tématem mé práce, je mou první zkušeností v oblasti arteterapie – artefiletiky. Sama jsem vedla skupinu kreslících klientů a poté podle daného testu postavy, Baum testu a mých vlastních poznatků, získaných na základě konzultací s arteterapeutkou, výkresy vyhodnotila a porovnála. Tato práce mi přinesla velmi cenné poznatky při práci se skupinou i jednotlivci, bylo velmi zajímavé pozorovat přístup jednotlivých klientů k práci, styl kreslení, ale i jejich chování během činnosti, a to nejen k sobě navzájem.

5.1. *Diskuze k celkovému kontextu výzkumu*

Konečný uvádí, že kresby dětí s psychickou deprivací jsou ve většině případů povrchní a stereotypní. Například u kresby postavy bývají jejich tělesné proporce zachovány, ale velmi často nedochází k zakreslení důležitých detailů. Jedná se především o části obličeje, paže nebo prsty. Kresba postavy jako takové se vyznačuje celkovou nedostatečností zapříčiněnou nedostatky v jejich senzomotorické koordinaci.

(30)

Podle mých nasbíraných dat jsem zjistila, že několik dětí z mého výzkumného vzorku tuto tezi naplnila. Například David v kresebném testu postavy nenakreslil ani jedné z figur horní končetiny. Postavy mají pouze ramena.

Oproti tomu Simonka nakreslila u tesu figury oběma postavám ruce, nezobrazila je však u obrázku č. 4 - Šípková Růženka. Také si můžeme všimnout, že ani jedna z postav, kterou Simonka nakreslila, nemá v očích nakresleny zornice. Tentýž chybějící detail se objevuje i u Týny, která zornice nenakreslila u obrázku č. 1 – Kresba postavy, obrázku č. 4 – Začarovaná rodina, obrázku č. 5 – Šípková Růženka a u obrázku č. 6 – Otesánek.

Všichni klienti zcela jasně pochopili, co mají kreslit a většina z nich svůj výtvar velmi aktivně komentovala a své obrázky doplnila o detaily, které nějak souvisí s jejich životem. Např. pes, slunce, strom, květiny, houby, atd. Klienti kreslili buď to, co si s danou postavou bezprostředně spojili, to, co je pro ni typické, nebo dokreslovali obrázek tak, aby byl barevný a jim i mně se líbil. Například Simonka (obr.1) nakreslila princezně psa na vodítku, neboť se s postavou princezny ztotožnila natolik, že psa, který k ní neodmyslitelně patří musí mít i princezna. Simonka má psa doma a má ho velmi ráda. Klientka Týna nakreslila k postavě Šípkové Růženky (obr.5) houby a květiny. Nasvědčuje to tomu, že na papír chtěla nakreslit vše, co umí, aby se předvedla a byla pochválena. Květiny nakreslila i k obrázku Otesánka (obr.6), ale zde to nejspíš bylo pro zvýraznění barevného efektu celého obrázku. David a Petra k obrázkům kreslili detaily, které se velmi často opakovaly. Jde především o mraky, slunce a v Petřině případě o

ptáky, kteří se objevují na většině jejich kreseb (obr. 2, 3). Může jít o gesto, kterým chtěla rychle zaplnit prázdnou část plochy.

Některým dětem (např. Honza, Tomáš, Lucka) dělalo kreslení problém, zejména co se technického provedení týká, což bylo způsobeno jejich tělesným handicapem. O to raději se věnovali vyrábění koláží, které jim problém nedělaly. Děti si většinou samy vybíraly obrázky a já jim je pomáhala vystříhnout a nalepit. Vůbec nejoblíbenější koláží u dětí byla ta, která nesla název „Já a můj svět“. Děti pochopily velmi rychle, že na ni mohou nalepit vše, co se jim líbí, a proto se práce zhostily s obrovskou vervou.

V kolážích můžeme vidět několik věcí, které jsou shodné a opakují se vždy alespoň u dvou dětí. Nejčastěji se v kresbě objevuje motiv jídla a to hlavně sladkého - bábovka, vánočka, roláda (Simonka, David, Tomáš, Honza, Lucka), dále mobilní telefon (Simonka, David, Honza, Lucka). V kolážích se také vyskytují postavy lékařů, což k životu těchto dětí neodmyslitelně patří (Simonka, Honza). Často byl použit i motiv matky nebo rodičů (Honza, Simonka, Lucka) což neznamena nic jiného, než silnou citovou fixaci na rodinu. Opakují se i nejrůznější rostliny (Lucka, Tomáš, Honza) a zvířata, z nichž nejčastěji se objevuje pes (Lucka, Simonka). Pes je také velmi častým tématem nebo doplňkem mnoha kreseb.

Děti často zobrazují ve svých kresbách zvířata, protože jsou jim blízká. Když se dítě setká se zvířetem, zaujme k němu nějaký postoj – buď je mu zvíře sympatické nebo nesympatické. Pro dítě je reálnou bytostí, která má charakter vlastní zvířatům jeho druhu. Proto dítě někdy znázorňuje raději zvířata než lidi. Dokonce tomu lze přičítat i jinou motivaci, a to, že dítě takovým způsobem nevědomky zakrývá nebo cenzuruje citové problémy. Zvíře většinou představuje samotné dítě a jeho vztahy k vnějšímu světu. **(12)**

Nejčastěji děti kreslí domácí zvířata (pes, kočka), což může svědčit o dobré adaptaci dítěte na okolí. Ale i zjevně dobře adaptované dítě může mít nějaké problémy a najevo to dá tím, že nakreslí zvíře, které je na první pohled obyčejné, ale přesto o leccems vypovídá – pes kouše a štěká, kočka škrábe, má vytažené dráčky... Toto

chování u zvířat je důležité brát v potaz. Například symbolický význam psa není úplně jednoznačný. Tento námět zvířete, které lidé hladí, se často vyskytuje u malých dětí, které se rády mazlí. Po 10. roce věku však tento námět poukazuje na citové problémy. **(12)**

V jiných případech může dítě prostřednictvím zvířete naivně vyjádřit, že by chtělo být hýčkáno a že touží mít normální rodinu. **(12)**

Zvířata, zejména psi, jsou častým motivem kreseb, které mi děti nakreslily. Ať už se jedná o obrázky začarované rodiny, nebo jako doplňky jiných kreseb, ale i koláže. Nejčastěji ze všech dětí zobrazoval psa David (obr. 3, 5, 6), ale objevuje se i v kolážích Lucky a Simonky. David je z rozvedené rodiny, vyrůstá pouze s matkou a bratrem a většinu času tráví v Jedličkově ústavu. Proto je velmi pravděpodobné, že prostřednictvím kresby psa dává najevo jakousi „touhu po pohlazení“. Pamatuji si, že když byla malá klientka Markéta, také často zobrazovala psy, jejichž obrázky jí visely v pokoji na stěnách. Nyní však začala kreslit výhradně koně.

V kresbách dětí se objevovaly i motivy koně, medvědů, ryb a ptáků.

Citová deprivace je patrná převážně z kresby domu, který bývá znázorněn stereotypně, bez lidí. Kromě domu dítě kreslí to, co ho zrovna napadne. Obrázky bývají zvláštní a nesourodé. **(30)**

Davidův obrázek domu (obr. 6) je nakreslen velmi strohými liniemi a stereotypním způsobem, jakým děti dům kreslí. K domu navíc přikreslil několik prvků, jako je třeba pes, strom, slunce a mraky. Na obrázku není znázorněna ani jedna postava, pouze kouř poukazuje na to, že „je někdo doma“. Dům bez lidí nakreslila i Simonka (obr. 3) a Týna (obr. 3), obě však dům vybarvily a nakreslily všechny atributy, které má dům mít (okna, dveře a komín, ze kterého se kouří). Ze všech dětí, které byly schopny kresby, jediná Petra zobrazila u domu postavu.

V kresbě domu se klienti liší, jak v provedení, tak ve společných znacích. Simonka (obr.3) a Týna (obr.3) mají společné celkové provedení obrázku, ale liší se

pojetím barev. Týna vybarvila okna, Simonka zase nakreslila u domu 2 patra. Petra (obr.5) použila u své kresby domu náznak perspektivy.

Další kresbou byl test stromu – Kochův Baum test. Opět ho kreslily děti, které neměly práci ztíženou svým tělesným handicapem (Simonka, Petra, David, Týna, Honza a Markéta).

„Strom je symbolem člověka – je také symbolem růstu a plodnosti, síly a tajemství.“

Na listu formátu A4 představuje vrchní část stromu oblast intelektuální, duchovní, kontakt s okolím, prostředím. Znamená to jakési „já“ subjektu, jeho probuzené vědomí a city. Oproti tomu spodní část symbolizuje nevědomí, pudy, sexuální a erotický život. Levá část znamená introverzi, minulost, egoismus, pouto k matce. Pravá část pak představuje extraverzi, pokrok, altruismus a pouto k otci. **(12)**

Velmi důležité je zabývat se důkladně strukturou stromu, a to jak stabilní částí – kořeny, kmen, větve, tak dekorativními prvky – listy, plody, okolí. Každé poškození kmene nebo větví je známkou nějakého traumatu v minulosti. Čím výše se na kmeni nalézá, tím kratší doba od něj uplynula. **(12)**

Děti se silnou osobností kreslí důraznými a silnými čarami, zatímco snadno ovlivnitelné děti často používají křivky a kreslí tenkými čarami. **(12)**

V testu stromu se klienti shodli zejména v celkovém výtvarném provedení. Hlavně Petra (obr. 2) a David (obr.4) mají velmi obdobné výtvarné zpracování – arkádovitá koruna nahnutá mírně na levou stranu a těsně nasedající na kmen stromu, jehož šířka je stejná jako koruna. Podle Baum Testu toto znamená naivitu, nerespektování reality, život ve fantazii a obavy před skutečným světem. Oba nakreslili také do koruny stromu plody, což znamená mimo jiné vizuální nadání, rychlé myšlení, pozorovací schopnost.

Týna (obr.2) nakreslila korunu stromu podobným způsobem jako Petra a David, ale její nemá arkádovitý tvar, jako je tomu u nich, nehledě na to, že ovoce také nenakreslila.

Čmáranice – chaotické nahodile používané znaky zpravidla odrážejí motorickou aktivitu a vyjadřují radost z této činnosti. Nejprve vzniká záznam takové aktivity formou úderů tužkou na papír, později vznikají krátké čáry, které mají různý směr. Čmáranice nejsou pokus o zachycení skutečnosti, chybí i vizuální kontrola. Prsty a paže nejsou užívány při kontrole kreslení a pohyb vychází zpravidla z ramene, chybí dospělý úchop. Při kreslení není tužka oddalována od papíru a dítě má problém nepřesáhnout formát papíru. (45)

Zmínila jsem zde čmáranici, protože se objevila v kresbě dětí. Zejména Honza, ten nedokázal nakreslit ani strom, ani postavu. Je to částečně dáno jeho primárním postižením, ale také jeho psychomotorickým vývojem. Také Lucka měla problémy s držetím tužky, používala raději fix, v její kresbě je patrné i tečkování. Lucka sice nakreslila náznak postav, ale spíše se podobají „čmáranici“. Tomáš se také pokusil kreslit, ale jeho kresby měly podobný styl jako u Lucky.

Nyní bych přešla na část výzkumu, která se týká samotných projevů psychické deprivace, jak je popsána v odborné literatuře.

Dana Krejčířová popsala nejčastější projevy chování u dětí s psychickou deprivací:

a) Sociální hyperaktivita

Tyto děti navazují velmi snadno a rychle kontakt s dospělými, dožadují se aktivně jejich pozornosti, chybí jim strach z cizích lidí. Jejich vztahy však zůstávají povrchní, starší děti mají obvykle nápadné, ale i velmi špatné vztahy s vrstevníky. Často se k hyperaktivitě přidružují i poruchy chování.

b) Sociální provokace

Některé děti se již od útlého dětství domáhají pozornosti dospělých a to záměrnou provokací. Velmi rozšířené jsou i destruktivní projevy a agresivní projevy nejčastěji vůči druhým dětem, ale výjimkou nejsou ani útoky na dospělé. Tyto děti bývají současně zvýšeně úzkostné a velmi nezralé.

c) Útlumový typ

Tyto děti jsou v kontaktu se sociálním prostředím a v ostatních projevech značně pasivní až apatické, velmi typickým znakem je nedostatek jakékoliv iniciativy. Časté bývá náhradní uspokojování citových a potřeb sociálních, a to nejčastěji nadměrným zaměřením na uspokojení biologických potřeb. (masturbace, jídlo...) (52)

U dětí z mého výzkumného souboru se objevuje hlavně typ sociální hyperaktivity a typ útlumový. Děti opravdu velmi snadno navazovaly kontakt. Zejména Simonka, David a Petra (ale ani ostatní děti nebyly výjimkou). Simonka se také často u výtvarné tvorby projevovala aktivně s cílem upozornit na sebe. Jakmile viděla, že pomáhám dětem, které samy nedokázaly zvládnout některé úkony (např. stříhání, lepení...), okamžitě na mě začala volat, že potřebuje také pomoci. David se také snažil o navázání kontaktu, neustále povídal nejrůznější historky a byl rád, když jsem se jim smála nebo projevovala zájem. Když jsem ho pochválila, tak nic neřekl, ale z výrazu jeho tváře bylo zřetelně vidět, že ho pochvala těší. David je navíc také velmi hyperaktivní, což můžeme vidět i z jeho výtvarného projevu. U žádné činnosti nevydrží příliš dlouho, za chvíli ho začne nudit. Také Petra reagovala podobně, jako David a Simonka. Při pochvalě se začala hlasitě projevovat, což v podstatě dělala po celou dobu činnosti.

Mezi útlumové typy patřili zejména Honza, Tomáš, Lucka a Týna. Všichni až na Týnu byli při své práci apatičtí. Zcela jistě to souvisí také s tím, že všichni kromě Týny jsou těžce zdravotně postižení s kvadruparézou, upoutáni na elektrický vozík. Všechny z těchto čtyř dětí mají také vadu řeči, je obtížné jim porozumět. Lucka při práci byla velmi nenápadná, mluvila potichu a také se dožadovala neustále pozornosti. Tomáš

jediný z těchto čtyř dětí aktivně pracoval. Při koláži se přesně diktoval, jaké obrázky a kam chce nalepit. Jinak se u něj také trochu projevuje „pokušitelské“ chování vůči ostatním dětem, které ho za to neustále napomínají. David a Týna byly bezproblémovými „kreslíři“. Oba svou práci zvládali klidně, a když chtěli s něčím pomoci, zavolali si mě na pomoc. Oba byli také vždy potěšeni za pochvalu. V kolážích se často také objevuje jídlo, což je pro tento typ dětí charakteristické.

Projevy psychické deprivace mohou být velmi četné a různorodé. U dětí v raném věku (tedy asi do tří let), se psychická deprivace projevuje opožděním celého psychomotorického vývoje. **(48)**

Jak si můžeme všimnout, tak ve výtvarné tvorbě všech dětí, se kterými jsem dělala výzkumné šetření, se objevila nápadná opožděnost. Zejména si toho můžeme všimnout u kresby Honzy, jehož kresby jsou ve stádiu „čmáranice“. Také Lucka a Tomáš nakreslili hlavonožce. I kresby Simonky, Petry a Davida jsou na úrovni předškolního věku.

Při hledání společných znaků v kresbě, které by potvrdily, že děti se somatickým postižením trpí psychickou deprivací, jsem u některých dětí objevila detaily, které by mohly svědčit o jejím výskytu. Jedná se zejména o stereotypní linie, kresbu postavy, která postrádá končetiny a detaily obličeje, častou kresbu psa a dům bez lidí, ale také opožděnost v kresbě, která byla přítomna u všech klientů.

Pokud celý výzkum pojmu v širším pojetí a beru v úvahu i výsledky, které jsem získala z pozorování dětí při jejich práci, tak musím konstatovat, že všechny děti, se kterými jsem pracovala, vykazují větší či menší známky psychické deprivace. Všechny děti se dožadovaly pozornosti, navazovaly kontakt, toužili po pochvale.

Nejvíce se psychická deprivace projevila u Davida, ale i ostatní děti známky ve větší či menší míře vykazují.

6. Závěr

Tato práce si dala za cíl určit, zda se ve výtvarné tvorbě dětí s tělesným postižením, z nichž jsou některé v ústavní péči, projeví psychická deprivace. Práce se zaměřila na různé detaily v kresbě, které mohou souviset s psychickou deprivací a pomocí nejrůznějších dostupných analyzačních technik jsem se je snažila rozebrat. O tuto problematiku jsem se velmi zajímala a chtěla se dozvědět nějaké konkrétnější informace, neboť se domnívám, že tato oblast není ještě dokonale prozkoumána.

Při výzkumu jsem pátrala po tom, zda je možné, aby se ve výtvarné tvorbě dětí s tělesným postižením, trávících většinu času v ústavní péči, objevovaly nějaké znaky, symboly nebo prvky, které jsou charakteristické pro psychickou deprivaci.

Položila jsem si otázku, zda by mohly existovat nějaké specifické výrazové charakteristiky, které by nějakým způsobem vymezily výtvarnou tvorbu dětí se somatickým postižením, které trpí psychickou deprivací. Výzkum jsem prováděla v terénu u klientů s kombinovaným postižením, což nebylo zrovna jednoduché, a to právě díky velkému rozptylu ve stupni postižení dětí (od lehčích forem, po ty těžké, u nichž měly děti problémy nejen s motorikou, ale také s chápáním zadaného úkolu).

Po podrobné analýze výtvarných artefaktů, porovnání s odbornou literaturou a konzultaci s arteterapeutkou, jsem skutečně u dětí známky psychické deprivace objevila. U dětí se jednalo zejména o emočně nevyzrálou kresbu, poruchy chování, vynucování pozornosti a jiné.

Ačkoliv jsem u dětí psychickou deprivaci objevila, nemohu s jistotou říci, zda je způsobena primárním postižením či ústavní výchovou.

7. Literatura

- 1) *Arteterapie*. [online]. Poslední aktualizace neuvedena. [cit. 2008-03-14]
Dostupné z: <<http://www.arteterapie.cz/index.php?disp=arteterapie&lang=0>>
- 2) *Art therapy*. [online]. Poslední aktualizace 2.5.2009. [cit. 2009-05-14] Dostupné z:
<http://en.wikipedia.org/wiki/Art_therapy>
- 3) BALEKA, J. *Modř, barva mezi barvami*. 1.vyd. Praha: Akademie věd České republiky, 1999. 207 s. ISBN 80–200–0718-0
- 4) BÁRTLOVÁ, S. – HNILICOVÁ, H. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: IDVPZ, 2000. 118s. ISBN 80-7013-311-2
- 5) BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2
- 6) *Barvy v arteterapii*. [online]. Poslední aktualizace neuvedena. [cit. 2007-4-15]
Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/65824/pdf_m/2_Teoreticka_cast.txt>
- 7) CAMPBELL, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 200 s. ISBN 80-7178-204-1
- 8) CASEOVÁ, C., DALLEYOVÁ, T. 1. vyd. *Arteterapie s dětmi*. Praha: Portál, 1995. 175 s. ISBN 80-7178-065-0
- 9) *Cerebral Palsy*. [online]. Poslední aktualizace 15.5.2009. [cit. 2009-05-14]
Dostupné z: <http://en.wikipedia.org/wiki/Cerebral_palsy>

- 10) ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*. 4. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů 2004. 173 s. ISBN 80-7013-386-4
- 11) ČERMÁK, M. *Půlkacíř*. 1. vyd. Praha: Academia, 1993. 162 s. ISBN 80-200-0498-X
- 12) DAVIDO, R.: *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. 2. vyd. Praha: Portál 2005. 216 s. ISBN 80-7178-449-4
- 13) DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374s. ISBN 80-246-0139-7
- 14) DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie, vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 284s. ISBN 80-7169-254-9
- 15) HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 176 s. ISBN 80-7178-303-X
- 16) HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. 2.vyd. Praha: Karolinum, 1999. 278s. ISBN 80-246-0030-7
- 17) *Historie Jedličkova ústavu*. [online]. Poslední aktualizace neuvedena. [cit. 2009-04-15] Dostupné z: < <http://www.ju-lbc.cz/cs/o-nas/historie/> >
- 18) CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 184 s. ISBN 80-7178-588-1
- 19) JANKOVSKÝ J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2.vyd. Praha: Triton, 2006. 176s. ISBN 80-7254-730-5

- 20) JANKOVSKÝ J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Somatopedická a psychologická hlediska. 1.vyd. Praha: Triton, 2001. 176s. ISBN 80-7254-192-7
- 21) JEBAVÁ, J.: *Úvod do arteterapie*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, Vydavatelství Karolinum 1997. 113 s. ISBN 80–7184–394–6
- 22) JURIGOVÁ, J. *Arteterapie v léčbě psychiatrických onemocnění*. České Budějovice, 2006. 78 s. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích pod katedrou Speciální a sociální pedagogiky. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petr Jánský
- 23) *Kategorie tělesná postižení*. [online] Poslední aktualizace 16.4.2008. [cit. 2009-12-11] Dostupné z: http://handicap.vsb.cz/wiki/index.php/Kategorie:T%C4%9AEASN%C3%81_POSTI%C5%BDEN%C3%8D
- 24) KLIVAR, M. *Nová arteterapie v psychopedii*. 1. vyd. Praha: Balt East, 2002. 64 s. ISBN 80-86383-14-8
- 25) *Koláž*. [online]. Poslední aktualizace 11.1.2009. [cit. 2009-04-02] Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kol%C3%A1%C5%BE>
- 26) KOLUCHOVÁ, J., VAVRDOVÁ, H.: *Kapitoly z patopsychologie dítěte*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1980, 22 s.
- 27) KOŘÍNKOVÁ – VINDUŠKOVÁ, K. *Arteterapie z pohledu arteterapeutů*. *Časopis Arteterapie*, 2007, roč. I., č.1 Mšené – Lázně, 2007, ISSN 1214-4460

- 28) KRAČMAROVÁ, L. *Odras Downova syndromu v kresbě klientů*. České Budějovice, 2007. 93 s. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích pod katedrou Speciální a sociální pedagogiky. Vedoucí diplomové práce: Mgr. Marie Růžicková
- 29) KRAUS, J. a kol. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 348s. ISBN 80-247-1018-8
- 30) *Kresba psychicky deprivovaných dětí*. [online]. Poslední aktualizace neuvedena. [cit. 2007-4-15] . Dostupné z:
<http://is.muni.cz/th/246546/pedf_m/Diplomova_prace-_Kresebny_projev_lidske_postavy_u_zaku_s_mentalnim_postizenim_.txt?lang=en >
- 31) KVĚTOŇOVÁ – ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. 1. vyd. Brno: Paido, 2004. 126 s. ISBN 80-7315-063-8
- 32) *Kvinterncolor* [online]. Poslední aktualizace 7.4.2009. [cit. 2007-4-15]. Dostupné z: <<http://ects.jcu.cz/predmet/ART/KTC?lang=cs>>
- 33) LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z.: *Psychická deprivace v dětství*. 3.vyd. Praha: Avicenum, 1974, 314 s.
- 34) LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 280 s. ISBN 80-7178-864-3
- 35) MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: SPN, 1992
- 36) MATĚJČEK, Z.: *Kolébka učení o psychické deprivaci*. Poslední aktualizace 7.2. 2009 >[cit. 2009-02-11] Dostupné z:
<http://www.vesmir.cz/06_2001/346.htm>[cit. 2009-02-11],.....

- 37) MATĚJČEK Z., *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vyd. Praha: Nakladatelství H&H, 2001. 147s. ISBN 80-86022-92-7
- 38) MATĚJČEK Z., *Výbor z díla*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. 445 s. ISBN 80-246-1056-6
- 39) MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 257 s. ISBN 978-80-7367-368-0
- 40) MATZNEROVÁ, I.: *Klinické projevy psychické deprivace u dětí*. České Budějovice, 1995. 60 s. Ročníková práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích pod katedrou Psychiatrie a psychologie. Vedoucí diplomové práce: MUDr. Josef Kříž
- 41) MIKESKOVÁ, K.: *Socializace tělesně postiženého dítěte a jeho výchova a vzdělávání v pomocné škole*. České Budějovice, 2006. 124 s. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích pod katedrou Speciální a sociální pedagogiky. Vedoucí diplomové práce: PhDr. Libuše Vlášková
- 42) MONATOVÁ, L. *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. 98. publikace. Brno: PAIDO, 2000. 92s. ISBN 80-85931-86-9
- 43) MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2 vyd. Brno: Paido, 1998. 85s. ISBN 80-85931-60-5
- 44) MULLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 296 s. ISBN 80-244-1075-3
- 45) PEROUT, E. *Arteterapie se zrakově postiženými*. 1. vyd. Praha: Okamžik, 2005. 101 s. ISBN 80-903247-9-7

- 46) *Progresivní svalová dystrofie* [online]. Poslední aktualizace neuvedena.
[cit. 2009-02-16]. Dostupné z:
<[http://www.apa.upol.cz/www/index.php?option=com_content&task=blogcategory
&id=71&Itemid=118](http://www.apa.upol.cz/www/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=71&Itemid=118)>
- 47) PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4. vyd.
Praha: Portál, 2003. 328s. ISBN 80-7178-772-8
- 48) *Psychická deprivace dětí*. [online]. Poslední aktualizace neuvedena
[cit. 2009-02-11].
Dostupné z: <<http://www.doktorka.cz/run/redsys/deti/p-art.asp?id=1442> cit. 2009-
02-11>
- 49) *Psychická deprivace II. – diagnostika a možnosti její nápravy*. [online]
Poslední aktualizace neuvedena. [cit. 2009-01-02]. Dostupné
z: <<http://www.doktorka.cz/run/redsys/deti/r-art.asp?id=1443>. cit. 2009-02-11>
- 50) REITEROVÁ, E. *Projektivní test tří stromů*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita
Palackého, 2001. 179s. ISBN 80-7178-531-8
- 51) *Rorschachův test* [online]. Poslední aktualizace 19. 8. 2008. [cit. 2007-4-15].
Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Rorschach%C5%AFv_test>
- 52) ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4.vyd.
Praha: Grada Publishing, 2006. 604s. ISBN 80-247-1049-8
- 53) SLOWIK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 160s.
ISBN 978-80-247-1733-3
- 54) STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. 1.vyd.
Brno: Albert, 1999. 228 s. ISBN 80-85834-60-X

- 55) SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M.: *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001, 711 s. ISBN 80-7178-545-8
- 56) *Symbolika jednotlivých barev* [online]. Poslední aktualizace neuvedena. [cit. 2007-4-15]. Dostupné z:
< <http://ruce.computerstudio.cz/rucearte/rucearte/cojearte.html>>
- 57) ŠICKOVÁ – FABRICI, J. *Základy arteterapie*. 1.vyd. Praha: Portál 2002. 176 s. ISBN 80-7178-616-0
- 58) *Test stromu*. [online]. Poslední aktualizace neuvedena. [cit. 2009-03-29] Dostupné z: <<http://www.sweb.cz/petula.janovska/baum.htm>>
- 59) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8
- 60) VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 3.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2000. 183 s. ISBN 80-7040-445-0
- 61) VÍTKOVÁ, M. *Paradigma somatopedie*. Brno: Masarykova univerzita, 1998. 140s. ISBN 80-210-1953-0
- 62) VÍTKOVÁ M. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 302 s. ISBN 80-7315-134-0

8. Klíčová slova

Psychická deprivace

Tělesné postižení

Dětská kresba

Kresebné testy

Arteterapie

9. Přílohy

Historie Jedličkova ústavu v Liberci

Historie Jedličkova ústavu v Liberci

Jako počátek vývoje cílené péče o tělesně postižené děti v Liberci se všeobecně uznává r.1903, kdy na jaře tohoto roku známý liberecký ortoped MUDr. Joseph Gottstein otevřel soukromý ortopedicko-medikomechanický ústav v Mariánské ulici č.4. V tomto zařízení vyčlenil malé oddělení s několika málo lůžky pro tělesně postižené děti, kterým byla poskytována léčebná péče bezplatně. Vzhledem k tomu, že tato místa byla v krátkosti obsazena, MUDr. Gottstein v r. 1906 kapacitu těchto lůžek ještě rozšířil a začal se zabývat myšlenkou pomoci tělesně postiženým dětem zřízením domova pro tělesně postižené v tehdejší Reichenbergu – dnešním Liberci.

V této době se ještě zdaleka nedá hovořit o komplexní, nebo-li komprehenzivní péči v pravém slova smyslu, ale byla tu již myšlenka a vůle založit základy péče o tělesně postižené dítě s hlavním úkolem vzdělávání a vyučení v oboru a následném uplatnění v životě.

V r.1909 byl z podnětu MUDr. Gottsteina ustaven „Spolek pro pomoc zmrzačeným v Deutschböhmen” a předsedou byl jmenován tehdejší starosta města Reichenberg, Dr.Franz Beyer. Městská rada rozhodla o přidělení budovy pro potřeby tělesně postižených dětí v Pastýřské uličce č.5 a po nejnutnějších opravách byl 17. Listopadu 1910 otevřen veřejný dočasný „Domov pro mrzáky”, který sloužil výlučně pro děti bez prostředků, potřebujících léčbu. Ředitelem byl jmenován MUDr. J.Gottstein. Tento domov měl pouze 6 pokojů s 26 lůžky a všechna lůžka byla ihned a trvale obsazena.

Vzhledem ke stálé nedostatečnosti kapacity lůžek v Pastýřské ul., ale i v celém Rakousko - Uhersku, bylo nezbytné pomýšlet na výstavbu nového moderního zařízení, které by odpovídalo požadavkům doby. Městská obec 11.7.1912 dala k dispozici stavební parcelu na Laufitzer strasse (dnešní Lužické ul.) a zároveň postoupila jako základ částku 70 000 rakouských korun z prodeje „Domova pro mrzáky”. Na výstavbu nového zařízení byly získávány finanční prostředky ze všech možných zdrojů - dary, prodávání stavebních kamenů, příspěvek z výnosu státní loterie, bezúročné půjčky.

Během roku 1913 byly dány dohromady potřebné finanční prostředky a se stavbou se započalo 25.srpna 1913. Následující rok, téměř na den, 29.srpna 1914 byla budova na základě smlouvy předána do užívání Německé zemské komisi. Ústav se 100 lůžky byl postaven dle nejmodernějších požadavků, ředitelem byl jmenován MUDr.J. Gottstein a správu převzal „Spolek pro pomoc zmrzačeným”.

Nový veřejný „Krüppelheim” - ústav pro tělesně postižené děti byl postaven za účelem léčení, výchovy, vzdělávání k povolání a podporování dětí a mladistvých zmrzačených nebo ohrožených mrzáctvím.

Válka, která ale vypukla, přinesla změnu do té míry, že k výše uvedeným úkolům byl ústav nucen převzít i péči o válečné invalidy a zmrzačené. V důsledku těchto poměrů bylo nutné pozměnit i původní záměr a budovu prostorově upravit jako nouzovou nemocnici pro ošetřování raněných a válkou vynucených potřeb. Pouze nepatrná část zůstala pro užívání dětem. V r. 1917 došlo k rychlé přístavbě, vznikly nové ubytovací prostory a byla vystavěna velká zděná dílenská budova. Tento rok byl také přijat do zařízení jeden učitel.

Po válce se ústav reorganizoval zase pro původní poslání, přesto ale v zařízení zůstalo 31 válkou zmrzačených dospělých, kteří neměli kam jít. Byl obnoven ortopedický ústav, 60 lůžek sloužilo léčbě dětí, 20 vyučení tělesně postižené mládeže, 40 lůžek pro válkou postižené a dospělé nemocné. Ústav byl rozšířen o další pozemky, ale představu o další rozšiřování zasáhla hospodářská krize. V roce 1919 náhle umírá MUDr. Gottstein a ředitelem je jmenován MUDr. Hans Wagner.

Z období 2. světové války je velmi málo dochovaných reálií. „Domov pro zmrzačené” opět převzal funkci jako za 1. světové války, zařízení pro válečné invalidy. Ševcovské a ortopedické dílny vyráběly boty, protézy, korzety a jiné ortopedické pomůcky na míru.

Po roce 1945 dochází ke změnám v poslání ústavu, které vyplývalo ze změn v politické i hospodářské sféře. Do libereckého „Krüppelheimu” přijeli pracovníci

Jedličkova ústavu z Prahy, aby se seznámili se situací v Liberci a aby připravili vše pro to, aby zde mohli nastoupit čeští zaměstnanci, kteří budou pečovat o české děti. 20. srpna 1945 se ústav stal pobočkou Jedličkova ústavu v Praze a přijal jeho název, který si drží dodnes. Do vedení nastoupil MUDr. Bartoš. 28. října 1945 byla při ústavu otevřena škola a r. 1946 naplno začala léčba a rehabilitace dětí. R. 1947 zahájila provoz ústavní ortopedická nemocnice a ředitelem celého areálu se stal MUDr. František Račanský. Ústav byl soukromý a financován byl z darů, sbírek, výnosů dílen a státních subvencí. V roce 1952 se liberecký ústav osamostatnil a přestal být pobočkou Jedličkova ústavu Praha.

V roce 1954 byl Jedličkův ústav Liberec zestátněn a zařazen pod ministerstvo zdravotnictví a ortopedické oddělení, které fyzicky zůstalo v Jedličkově ústavu, pod Státní oblastní nemocnici v Liberci. Dílny převzalo družstvo Snaha a ústavu hrozilo jeho zrušení. Koncepce byla nejasná až do roku 1958, kdy Jedličkův ústav Liberec přešel pod Státní úřad sociálního zabezpečení, který měl garantovat pro tělesně postižené děti a mládež kvalitní péči sociální, školskou, výchovnou a léčebnou. Jedličkův ústav měl dobré zázemí a splňoval všechny požadavky nového přístupu.

Na přelomu 50.-60. let se odstěhovalo družstvo Snaha a vznikly výukové dílny. Jedličkův ústav se stále rozšiřoval a v r. 1961 vznikla ústavní Mateřská škola v Kateřinkách a pavilon F pro učeňky a mobilní děti - kapacita dětí se zvýšila na 178 a ústav přejal funkci léčebnou, rehabilitační, sociální, vzdělávací a výchovnou. V r. 1967 se ředitelem Jedličkova ústavu stává PeadDr. Jiří Šimůnek.

Období totalitního režimu neprovázely ústav žádné závratné změny ani k lepšímu, ale ani k horšímu. R. 1970 vznikl sportovní oddíl zdravotně postižených při TJ Slávie ODPM. Rozšiřují se výukové obory, zavádí se pracovní zácvik v oboru pro mentálně handicapovanou mládež.

Rok 1990 a následující léta přinesla spoustu změn a rozvoj celého zařízení ve všech oblastech - stavebních, léčebných, rehabilitačních, výchovných i vzdělávacích. Zařízení bylo řízeno přímo MPSV, do vedení Jedličkova ústavu nastoupila Ing. Ivana

Němečková, která byla ve funkci až do jara roku 2002, kdy se zřizovatelem Jedličkova ústavu stal Krajský úřad Libereckého kraje. Za toto období se v celém objektu stavělo, rekonstruovalo, opravovalo. Rozvíjela se odborná rehabilitační a zdravotní péče. Rozšířily se služby odborných pracovníků speciálních pedagogů, logopeda a psychologů. Vznikl Sportovní klub Jedlička, výtvarné dílny, kde děti s tělesným postižením vyráběly (a dodnes vyrábějí) úžasné výrobky z keramiky, proutí, hedvábí a plátna. Koncepce péče byla komprehenzivní neboli komplexní.

Výstavbou první budovy (dnešní Dům E) vznikají první skupinová bydlení, která umožňují tělesně postiženým dětem žít co nejvíce životem přibližujícím se běžnému způsobu života. Vzniká i tzv. nácvikové bydlení - pět bytů, kde dospívající osoby s tělesným postižením a s perspektivou integrace si mohou nacvičit bydlet samostatně a vyzkoušet si co nejvíce situací podobných běžnému životu. Formy sociální péče se stávají individuálnějšími, respektujícími každého jedince.

Podrobněji se lze o vývoji péče o tělesně postižené děti a mládež v Liberci dočíst v knize „Hledání” autorů Luboše Vejražky a Jirky Hladíka o.s. Unikátní projekty, Smržovka.

V roce 2002 do vedení Jedličkova ústavu, p.o. byl Krajským úřadem Libereckého kraje jmenován Ing. Pavel Eliáš, který inicioval stavbu další budovy (dnešní Dům H) se dvěma skupinovými byty pro potřeby handicapovaných dětí, které mají minimální nebo také žádné vlastní rodinné zázemí.

1. července 2005 byla do funkce ředitelky Jedličkova ústavu, p.o. jmenována Mgr. Hana Peldová, která započala se systematickým zaváděním standardů kvality poskytované sociální péče. Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách s platností od 1.1.2007 upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. (17)