

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2016-2019

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Valeriya Latysheva

Využití artefietiky v práci s lidmi s mentálním postižením

Praha 2019

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Marie Farková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15.2.2019

Valeriya Latysheva

Poděkování

Mé poděkování patří vedoucí bakalářské práce PhDr. Marii Farkové, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady, které mi pomohly tuto práci zkompletovat, a také za trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Děkuji také PhDr. Martině Masopustové za pomoc při gramatické kontrole práce.

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na zkoumání přístupu artefiletiky při práci s osobami s mentálním postižením. V práci jsou popsány stupně mentálního postižení a specifika práce s danou cílovou skupinou. Dále jsou zde vymezeny a porovnány pojmy artefiletika a arteterapie. Detailně je popsán přístup artefiletiky, výtvarné techniky a jejich specifika v práci s osobami s mentálním postižením.

Klíčová slova

Artefiletika, umění, arteterapie, terapie uměním, mentální retardace, mentální postižení, rozbor výtvarných prací, psychopatologie.

Annotation

The bachelor thesis focuses on study of effective methods in work with mentally retarded people. There are described levels of mental retardation and specifics of work with given target group. There are also considered and compared concepts of artefiletics and art therapy. More detailed are described artefiletics and techniques that can be used in work with mentally retarded people.

Keywords

Artefiletics, art, art therapy, mental retardation, mentally handicapped persons, analysis of art works, psychopathology.

Obsah

Úvod	6
Teoretická část	8
1 Mentální postižení	8
1.1 Psychologická charakteristika mentálního postižení	8
1.2 Osobnost člověka s mentálním postižením	12
1.3 Sociální význam mentálního postižení a socializace lidí s mentálním postižením	15
1.4 Rodina jedince s mentálním postižením	17
1.5 Léčba a péče o mentálně postižené	18
2 Arteterapie	21
2.1 Využití arteterapie	22
2.2 Arteterapie a práce s mentálně postiženými jedinci	24
3 Artefiletika	25
3.1 Artefiletika a její vztah k arteterapii	25
3.2 Hlavní vzdělávací princip artefiletiky – hermeneutický kruh.....	27
3.3 Artefiletické sezení a výtvarné techniky pro artefiletickou práci	29
Praktická část	33
4 Metoda – kazuistiky	33
4.1 Kazuistika č. 1	34
4.2 Kazuistika č. 2	37
4.3 Kazuistika č. 3	40
5 Shrnutí kazuistik	43
Závěr	47
Seznam použitých zdrojů	49
Seznam obrázků, tabulek a grafů	51
Bibliografické údaje	57

Úvod

Každý z nás je výjimečný a individuální a všichni jsme součástí společnosti, ve které musíme umět spolupracovat. Pro harmonické fungování společnosti jsou nastavena pravidla a zákony, díky kterým společnost běží jako jeden organizmus. Pravidla a zákony společnosti jsou dány nejen státem nebo organizacemi, ale jsou i takzvaná „nepsaná“ pravidla, vyvinutá společností samotnou, tzv. „společenské normy“.

Odchylka od normy, jako je mentální postižení, je zpomalení ve vývoji, které je charakterizované intelektuálním, často také fyzickým omezením a poruchami chování. Postižení může být výsledkem zastaveného rozvoje psychiky, který se projevuje narušením intelektu. Mentální postižení je spojováno především ve vztahu k mysli (odkud pochází název), také ve vztahu k emocím, vůli, řeči a motorickým schopnostem a dovednostem.

Z historie víme, že takoví jedinci byli vždy vyčleňováni ze společnosti, stávali se středem posměchu a byli považováni za podivíny. V současné době, se změnou sociálních a kulturních hodnot vyspělé společnosti, má každý nárok na šťastný a plnohodnotný život bez ohledu na rasu, věk, sexuální orientaci, původ, barvu pleti, intelektuální a fyzické schopnosti. Ovlivňovat tyto faktory není v moci žádného člověka, a proto za to nemůže být diskriminován.

Moderní společnost je již natolik vyspělá, že dává možnost každému jejímu jedinci být integrovaným a aktivním členem. Toto se dnes týká také lidí, kteří by bez pomoci druhých měli jen malou šanci na přežití. Za posledních několik desítek let lidského vývoje se tato problematika aktivně řeší a hledají se nové cesty k tomu, aby každý jedinec mohl prožít šťastný a spokojený život.

Artefiletika anebo i areterapie může být jednou z cest při řešení problémů integrace a vede jedince k lepší sebeidentifikaci a zapojení se do procesu sebe projevu v bezpečném prostředí. Tímto se zvyšuje sebevědomí, nálada a celkový stav klienta. Zvyšuje se schopnost soustředění a trpělivosti. Při osvojení těchto užitečných návyků je pro jedince jednodušší se začlenit do společnosti a proces integrace probíhá přirozenou cestou.

Artefileka je relativně nový obor a pomalu se integruje do různých sociálních, psychologických a vzdělávacích středisek. Artefiletika je *zážitkové pojetí vzdělávání a výchovy*, což chápeme jako výrazový projev (výtvarný či dramatický) s následujícím rozhovorem o zážitcích, které člověk prožívá v procesu tvorby.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda a v jaké oblasti jsou artefiletické postupy užitečné pro osoby s mentálním postižením. Také je kladen důraz na otázku, které z

artefiletických postupů jsou efektivnější při práci s osobami s mentálním postižením. Výzkumná otázka tedy zní, jaké techniky a metody jsou efektivní pro práci s lidmi s mentálním postižením a vedou ke zlepšení kvality života a sebeidentifikace.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část obsahuje tři kapitoly, kde se v první kapitole vymezuje pojem mentální postižení, jeho stupně a formy. Druhá kapitola je zaměřena na vymezení pojmu arteterapie a je tomu věnovaná samostatná kapitola. Jelikož artefiletika bere své prvky z arteterapie a byla jí inspirovaná, také je zde popsána arteterapeutická práce lidí s mentálním postižením. Třetí kapitola obsahuje vymezení pojmu artefiletika a její odlišnost od arteterapie. Artefiletické cíle, metody a postupy práce s danou cílovou skupinou. Do praktické části je zahrnutá kazuistika práce s klientem a rozbor výtvarné práce. Jsou popsány artefiletické metody a techniky pro práci s osobami s mentálním postižením a také analýza a identifikace efektivních metod pro práci s danou cílovou skupinou. V této kapitole jsou také doložena výtvarná díla klientů a jejich rozbor. V praktické části jsou použité materiály od klientů a zaměstnanců ze společnosti Duha.

Teoretická část

1 Mentální postižení

Mentální postižení je souhrnné označení vrozeného nebo raně získaného postižení rozumových schopností (do 2 let, vlivem infekce, toxicity, úrazu a jiné), které se projevuje neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.¹ Je to neschopnost dosáhnout dostatečného stupně intelektového vývoje, což v tomto případě znamená, že inteligenční kvocient je méně než 70 % normy.

Mezi hlavní znaky mentálního postižení patří nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje zejména nedostatečným rozvojem myšlení a řeči, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky.

Vliv mentálního postižení se mezi lidmi velmi liší, stejně jako se liší rozpětí schopností mezi lidmi, kteří mentálně postižení nejsou. Mimořádný význam má pro lidi s mentálním postižením podpora rozvoje dovedností. Pokud je dostupná raná péče, vyhovující vzdělání, příprava na zaměstnání a další podpůrné služby v dospělosti, může mnoho lidí s touto poruchou vést nezávislý život v běžné společnosti.²

1.1 Psychologická charakteristika mentálního postižení

Čím větší je u jedince stupeň postižení, tím víc trpí jeho kognitivní funkce. Pro osoby s mentálním postižením je charakteristické stereotypní myšlení. Nezvládají kritické myšlení a je pro ně těžké pochopit význam přísloví, sarkasmus a logické souvislosti. Také mají narušené porozumění metafor a přeneseného významu slov. Slovní zásoba těchto jedinců je chudá a chudost slovní zásoby je přímo úměrná stupni postižení. Nezřídka se vyskytuje narušení pozornosti, vnímání a paměti. Pozornost je rozptýlená a úzce zaměřená. Příkladem může být cvičení paměti, kdy se danému jedinci nahlas čtou slova, ze kterých si zapamatuje čtyři, následně se mu znovu přečtou stejná slova, ovšem jedinec si zapamatuje úplně jiná čtyři slova a nebude schopen si vzpomenout na slova které si zapamatoval před tím. Potíže smyslového

¹ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 273. ISBN 978-80-262-0696-5.

² Tamtéž, s. 274-275.

vnímání se vyskytují například u cvičení, kde se jedinci ukazují obrázek. Daný jedinec ovšem nevidí ucelený obrázek, ale zaměřuje se pouze na jeho jednotlivé detaily. Lidé s mentálním postižením přemýšlí spíše abstraktně a primárně se řídí svými pocity.³

Porucha poznávacích schopností

Poznávací schopnosti (také kognitivní nebo poznávací funkce) jsou jednou z hlavních oblastí lidské psychiky. Jejich centra jsou uložena v různých částech mozku. Prostřednictvím kognitivních funkcí vnímá člověk svět kolem sebe, jedná, reaguje a zvládá různé úkoly. Myšlenkové procesy dávají člověku možnost učení, možnost zapamatovat si a přizpůsobovat se neustále se měnícím podmínkám okolního prostředí. Kognitivní funkce zahrnují kromě paměti, i koncentraci, pozornost, řečové funkce, rychlost myšlení a schopnost pochopení informací. K funkcím exekutivním patří schopnost posuzování a řešení problémů, plánování a organizace.⁴

Poznávací schopnosti lze rozlišit na:

- Intelekt
- Paměť
- Pozornost, koncentrace
- Rychlost zpracování informací, pohotovost
- Řeč, schopnost vyjadřování se a porozumění
- Prostorová orientace
- Emocionální seberegulace
- Představivost a fantazie
- Myšlenkové operace

Mentálním postižením se označuje nedostatečný vývoj intelektu. Na vývoj intelektu mají vliv dvě věci, z jedné poloviny genetika a z druhé poloviny prostředí, například řeč, péče, škola apod.

Typickým znakem mentálně postižených osob, je omezená zvědavost a preference podnětového stereotypu. Postižení bývají pasivnější a více závislí na zprostředkování informací jinými lidmi. Orientace v běžném prostředí je pro ně mnohem náročnější, protože

³ Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н.: *Клиническая психология: руководство для врачей и клинических психологов*. Москва: Московский психолого-социальный институт, 2002. с. 209. ISBN 5-89502-314-2

⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 276. ISBN 978-80-262-0696-5.

hůře rozlišují významné a nevýznamné znaky jednotlivých objektů či situací, a hůře chápou jejich vzájemné vztahy. Svět je pro ně méně srozumitelný, a proto se jim může jevit i více ohrožující. Důsledkem toho je silnější závislost na jiném člověku, který se stává prostředníkem mezi mentálně postiženým a vnějším světem, či preference známého prostředí.⁵

Myšlení mentálně postižených jedinců zůstává pouze na úrovni základních logických operací. Charakteristickým rysem je také snížená kritičnost a snazší ovlivnitelnost. Tito jedinci jsou velmi navázáni na realitu a nedokáží se odpoutat od vlastních pocitů a potřeb, to má za následek že v případě, že se dostanou do neznáme situace, nejsou schopni analýzy. Spíše je zajímá, jak se situace jeví, aniž by uvažovali o její podstatě.

Mentálně postižení jedinci se dokážou naučit pouze určitá mechanická pravidla pro řešení různých situací. Pokud se jedná o pro ně novou situaci, nejsou schopní si s ní samostatně poradit, jelikož nedokážou aplikovat již naučená pravidla, nechápou podstatu problému. Nakonec se tedy u těchto jedinců setkáváme s agresivní reakcí, která je projevem zoufalosti a bezmoci. Absence flexibility a pasivity při řešení různých problému je jednou ze známek mentálního postižení, vždy totiž čekají, že za ně tento problém někdo vyřeší.

Problémy s učením mentálně postižených lidí tkví nejen v tom, že nerozumí vyučované látce, ale především z důvodu nedostatečné koncentrace pozornosti a neschopnosti si nově probírané věci zapamatovat. Výuka těchto jedinců tak nese především mechanický a asociační charakter. Mimo to se velmi neradi setkávají s novými, do té doby neznámými situacemi, a velmi těžce se smiřují se změnami v jejich životě, ať už jde o jejich denní rozvrh, nebo jakýkoli přesun na jiné místo. Celý proces učení tak trvá různě dlouho, v závislosti na stupni postižení jedince. Kvůli poruchám poznávacích schopností nemají tito lidé žádnou přirozenou motivaci k učení a sebevzdělávání, proto jako motivaci akceptují buď materiální odměny, jako například oblíbené jídlo, nebo pochvalu. Mimo to může jako vhodná motivace posloužit i podnět od člověka, kterého jedinec považuje za autoritu, nebo k němu chová osobní sympatie. V tomto případě je motivací podpora citového vztahu s touto osobou.⁶

Verbální schopnosti u jedinců s mentálním postižením jsou nejčastěji zasažené komplexně. To znamená, že mají potíže jak s porozuměním, tak i s vyjadřováním se. Nedostatek slovní zásoby jim dělá problém pochopit složitější slovní obraty. Nechápují ironii, vtip, sarkasmus a nadsázku. Pro maximální porozumění s mentálně postiženým člověkem je

⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 279. ISBN 978-80-262-0696-5.

⁶ Tamtéž, s. 280.

dobře používat jednoduchou konstrukci vět, vyjadřovat se maximálně stručně a konkrétně. Úroveň pochopení a vyjadřování záleží především na stupni mentálního postižení. Osoby s lehkým mentálním postižením dokáží zvládnout základní pojmy a jednoduché slovní obraty. U osob se závažnějším postižením, jako je těžká forma mentální retardace, se verbální schopnosti nerozvíjejí vůbec.

Lidé s mentálním postižením mívají méně přesnou výslovnost. Může jít o nedostatky v motorické koordinaci mluvidel nebo zhoršenou fonetickou diferenciaci, která je projevem narušeného vývoje řeči. Pokud jedinec se závažným mentálním postižením není schopen verbálně komunikovat, mohou vzniknout mnohé problémy, například při vyjadřování pocitů, potřeb či somatických potíží. Mnohdy je těžké vůbec zjistit, že jej něco trápí (např. aktuální onemocnění). V tomto případě slouží jako signály pouze změny v chování, informační hodnotu má především změna celkové aktivační úrovně, ať už jde o zvýšení neklidu, či apatii. U závažnějších stupňů mentálního postižení nabývá na významu neverbální způsob komunikace. Proto je zapotřebí naučit mentálně postiženého člověka vyjádřit základní pocity, např. souhlas a nesouhlas.⁷

Emoční prožívání a způsob emočního projevu záleží na druhu postižení. Většinou mentálně postižení trpí potížemi u racionálního hodnocení a mají problémy se sebeovládáním. Neschopnost ovládat vlastní emoce a nízká úroveň sebekontroly mohou vést k nepřiměřenému chování.

Základní citové potřeby takto nemocných lidí, jsou stejné jako u ostatních. Liší se ovšem způsob, jakým jsou tyto potřeby uspokojovány.

Mezi základní citové potřeby patří následující body a také, jaké z těchto potřeb jsou nejvíc podstatné pro danou cílovou skupinu:

- stimulace
- učení – nejméně podstatná z potřeb pro mentálně postiženého jedince. Za nejvíce podstatné můžeme považovat porozumění svému okolí. Veškeré podávané informace musí být stručné, jednoduché a užitečné. Důraz při učení se klade na konkrétnost podávaných informací a jejich neustálé opakování.
- citové jistoty a bezpečí – naopak velmi podstatná potřeba. Pevná citová vazba s nejbližšími lidmi je pro mentálně postižené jedince základem. Zatímco u zdravých dospívajících lidí je normou postupné osamostatnění a odpoutání se od rodičů,

⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 279. ISBN 978-80-262-0696-5.

mentálně postižení jsou na své rodiče vázáni celý život, jelikož vývojově nikdy neopustí stádium dítěte.

- seberealizace – spokojí se s dosažením pozitivní odezvy ostatních a schvalujícím a podporujícím názorem autority, což slouží jako potvrzení vlastní hodnoty.
- životní perspektiva – v závislosti na schopnosti jedince uvědomit si pojem času, rozlišit minulost, přítomnost a budoucnost, je možné dělat krátkodobé plány do budoucnosti (například co si dá dotyčný na oběd). Převážná většina těchto lidí žije přítomností.⁸

Poruchy chování

Problematické chování je projevem neschopnosti vyjádřit své aktuální pocity. Může to být například, bušení hlavou do zdi, házení věcí, křik nebo sebepoškozování. Vše patří mezi projevy asociálního chování a pro postiženého je snazší těmito aktivitami upoutat pozornost rychleji. Dané projevy slouží jako způsob komunikace a jejím prostřednictvím sdělují subjektivně důležitou informaci svému okolí. Kvůli narušené komunikační schopnosti neumí náležitě projevovat své pocity a vyjadřovat své aktuální potřeby.

Někdy se může vyskytovat také sklon k agresivnímu jednání, obzvláště u mužů s mentálním postižením v období adolescence a rané dospělosti. Toto chování je způsobené neschopností odhadnout vlastní fyzickou sílu a nedostatkem sebeovládání. Agresivní ataky mohou být také reakcí na neznámé lidi či situace, a proto můžeme říci, že jsou situačně podmíněné.⁹

1.2 Osobnost člověka s mentálním postižením

Pro mentálně postižené jedince je velice obtížné pochopit, jaké jsou jejich reálné schopnosti a kompetence. Z tohoto důvodu trpí jejich sebepojetí a sebehodnocení, které zpravidla neodpovídá realitě. Hodnocení je nekritické a bývá ovládáno emocionálně, z toho důvodu jsou závislí na názorech jiných lidí, které přejímají jako fakt bez hlubšího zamyšlení. Proto je častá snadná ovlivnitelnost a lehce může dojít ke zmanipulování.

⁸ MATĚJČEK, Z., DYTRYCH Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Garda, 2002. s. 84-90. ISBN 80-247-0332-7.

⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 281. ISBN 978-80-262-0696-5.

Tak jako je pro ostatní lidi důležité pozitivní sebehodnocení, tak je stejně důležité pro mentálně postižené osoby. Jedná se o základ pozitivní motivace. Problémem mentálně postižených lidí ale je, že v jejich případě je možnost dosáhnout takové motivace podstatně složitější, jelikož mívají stabilně horší výsledky oproti ostatním. S tímto souvisí i problém integrace postižených dětí do běžných škol, nebo obecně lidí do společnosti. I mentálně postižení si uvědomují svou negativní odlišnost, především pak na základě opakujících se negativních zkušeností s tím, že ostatní dovedou dělat něco, čemu oni sami nerozumí.

Především lidé s lehčím stupněm postižení si svou odlišnost uvědomují intenzivněji. To, jak se s tím vyrovnávají, se u každého jedince může lišit. Zároveň je u těchto lidí důležitá správná míra spokojenosti se sebou. Přehnaná míra sebe-spokojenosti může vést k chování, které je rušivé, nebo dokonce ohrožující (například v případě, kdy bude tento jedinec požadovat, aby mohl řídit auto “protože to zvládne”).¹⁰

Součástí této podkapitoly je i již dříve zmíněná neschopnost postižených jedinců přizpůsobit se novým situacím. Stejně problematickým tématem je pro ně i změna názoru na sebe sama, nebo objektivní zhodnocení svých možností. Nejsou schopni vyvozovat ze situací důsledky, proto se i za změněných okolností chovají stejně, jako by se nic nestalo.

Kvantitativní hodnocení mentálního postižení

Tabulka 1: Stupeň mentální retardace podle MNK–10

Kódová čísla	Slovní označení	Pásmo IQ
F70	Lehká mentální retardace	50-70
F71	Středně těžká mentální retardace	35-50
F72	Těžká mentální retardace	20-35
F73	Hluboká mentální retardace	0-20

Zdroj: VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 285. ISBN 978-80-262-0696-5.

¹⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 283. ISBN 978-80-262-0696-5.

Lehká mentální retardace

Lidé s lehkým mentálním postižením, mohou v nejlepším případě dosáhnout uvažovacích schopností dětí středního školního věku. Diagnóza se zpravidla stanovuje v předškolním věku, nebo po nástupu do školy, ve chvíli, kde se u dítěte objevují problémy se zvládnutím vyučované látky.

Jedinci s lehkým mentálním postižením jsou schopni logického uvažování na nejzákladnější úrovni. Postižení se projevuje až při řešení složitějších úkolů, situací nebo při potřebě užití abstraktního myšlení. Jejich slovní projev je jednoduchý a konkrétní, občas se vyskytují chyby ve výslovnosti. U dětí během prvních několika let života, nemusí docházet k žádnému opoždění ve vývoji řeči, navíc mohou dobře zvládat výuku v praktických (zvláštních) školách. Výjimečně, za velké pomoci nejbližších, si dokážou osvojit i osnovy základní školy.¹¹

Mechanická paměť a vizuální motorické dovednosti mohou být na dobré úrovni a po vyučení mohou tito jedinci dosáhnout částečné samostatnosti, či dokonce vést samostatný život, ačkoli i tehdy vyžadují dohled a oporu.

Středně těžká mentální retardace

Úroveň vývoje osob se středně těžkou mírou mentálního postižení zůstává na úrovni dětí předškolního věku. Opoždění vývoje se může projevit již v kojeneckém nebo batolecím věku. Jejich slovní zásoba je velmi omezená, verbální schopnosti nejsou dostatečně rozvinuté, a to ani pro vyjádření základních pojmů. Dochází také k opoždění ve vývoji pohybového aparátu. Během dospívání navštěvují takto postižené děti zpravidla speciální školy, kde se vzdělávají dle individuálního programu. Ten nabízí podstatně delší čas na přípravu. Limitem schopností je pro tyto jedince osvojení základních dovedností pro sebeobsluhu. Mohou se dokonce uplatnit ve chráněných dílnách, či dalších programech podporovaného zaměstnání. I přes to však vyžadují neustálou péči a dohled.¹²

¹¹ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 283. ISBN 978-80-262-0696-5.

¹² Tamtéž, s. 285.

Těžká mentální retardace

U osob s těžkým mentálním postižením se postižení projevuje již od útlého věku a vývoj se zastavuje na úrovni batolete. Postižení nejsou schopni souvislého mluveného projevu, mohou se sice naučit jednotlivé fráze, ale mívají špatnou artikulaci a často tyto fráze používají nahodile. Proces učení probíhá velice složitě a vyžaduje velké úsilí při osvojení alespoň základních zásad sebeobsluhy. Děti bývají zařazovány do rehabilitačních tříd nebo pomocných praktických škol. Nejčastěji jde o kombinované postižení, kde se setkáváme s porušenou motorikou, či třeba epilepsií. Vyžadují neustálou zvýšenou péči a pomoc svého okolí.¹³

Hluboká mentální retardace

Téměř vždy jde v tomto případě o kombinované postižení, často mají takto postižení lidé minimální pohybové schopnosti, v extrémním případě jsou absolutně imobilní. Poznávací schopnosti takto postižených osob jsou rozvinuté maximálně do úrovně „ano či ne“. Celý proces výuky se zaměřuje především na využití silných stránek dětí a snaze dosáhnout co největší možné soběstačnosti v životě. Tito jedinci nejsou schopní mluveného projevu a jsou zcela odkázáni na pomoc jiných lidí.¹⁴

1.3 Sociální význam mentálního postižení a socializace lidí s mentálním postižením

Mentálně postižení jedinci jsou ve společnosti většinou odmítáni a nejsou považováni za plnoprávné členy. Nejsou jim přisuzovaná stejná práva a obecně mají nižší sociální status. Hlavní příčinou je zřejmě snížený intelekt mentálně postiženého, ze kterého plynou komplikace s dorozuměním. U mentálně postiženého jedince je častá snížená schopnost sebeovládání a odlišnost v chování, které bývá asociální. Jelikož si většina zdravých lidí nedokáže poradit při komunikaci s mentálně postiženým člověkem, raději se takové komunikaci vyhnou.

¹³ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 285. ISBN 978-80-262-0696-5.

¹⁴ Tamtéž.

Socializace mentálně postižených

Socializace je proces, při kterém se jedinec začleňuje do společnosti osvojením jejich hodnot, norem, chování a schopností. Postupně se učí sociálním rolím. Výsledkem je vytvoření sociální identity a sociokulturní osobnosti. Ačkoliv proces socializace probíhá celý život, za jeho nejdůležitější období se považuje dětství a mládí.¹⁵

Proces socializace mentálně postižených osob se odlišuje tím, že oproti zdravým lidem mají postižení mnohem větší problémy při navazování vztahů a s komunikací.¹⁶ Celkový proces socializace je pak opožděný, což se projevuje zvýšenou závislostí na okolí. Postižené děti pak zpravidla nemají zcela rozvinuté kompetence, potřebné k postupnému osamostatnění se. Ve své podstatě nemají v emancipaci potřebu a jsou silně vázané na příbuzné.

Omezený rozvoj komunikačních schopností činí další překážky v socializaci. Problémy se objevují jak v porozumění, tak i ve verbálním vyjadřování. Interakce mezi zdravým a postiženým člověkem je většinou asymetrická a ze strany zdravého člověka méně ohleduplná. Postižený jedinec ji téměř neovlivňuje a je v roli pasivního příjemce informací. Celá komunikace je pak méně empatická a trvá kratší dobu.¹⁷

Mentálně postižení preferují stereotyp i v sociálních vztazích. Upřednostňují kontakt se známými lidmi, na které jsou zvyklí a kteří se chovají pro ně předvídatelným a srozumitelným způsobem. Charakteristické je i to, že se ke všem chovají více méně stejným způsobem, bez ohledu na věk a postavení člověka (například tykají učitelům ve škole). Z toho plynou i obtíže při odlišení vhodného chování v určitých situacích, hlavně pak u dětí, které špatně chápou podstatu a smysl chování různých lidí. Tyto nedostatky se dají částečně odstranit neustálým mechanickým opakováním určitého projevu, při kterém jde především o to, naučit postiženého adekvátně reagovat v daných situacích. Nejde při tom ale o porozumění situace ze strany nemocného jedince, ale o získání zkušeností.

Nedostatek zkušeností je jedním z hlavních problémů při socializaci těchto jedinců. Obzvlášť citelný je tento problém opět u dětí, které trpí například během her se zdravými vrstevníky. Právě získávání zkušeností přispívá k rozvoji sociálních dovedností, což u jedinců s lehčími stupni mentálního postižení vede k tomu, že jsou pak schopni pochopit alespoň základní normy chování a osvojit si jednoduché komunikační dovednosti a sociální návyky.

¹⁵JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 220. ISBN 978-80-7367-269-0.

¹⁶SEKOT, A. *Sociologie v kostce*. Brno: Paido, 2004. s. 26. ISBN 80-7315-077-8.

¹⁷VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 294. ISBN 978-80-262-0696-5.

V rozvoji sociálních dovedností, samostatnosti a naučení se přijatelnému chování ve společnosti velmi pomáhá škola nebo podobná specializovaná instituce. Zařazení do těchto institucí závisí na stupni postižení nemocného jedince, míře využitelnosti zachovaných schopností a jeho osobnosti. Výhoda speciálních praktických škol oproti školám běžným je ta, že speciální škola je přímo přizpůsobena potřebám postižených dětí, a navíc umožňuje kontakt s vrstevníky na stejné vývojové úrovni, což bývá pro dítě obrovská zkušenost.¹⁸

Během dospívání dochází především k biologickým změnám. U postižených osob se ani v této době neobjevuje touha po větší samostatnosti. Problémem může být vznikající sexuální potřeba, se kterou si postižení jedinci zpravidla neumějí poradit. Sexuální potřeba může v tomto věku značně ovlivňovat chování jedince, může dokonce dojít až k takovým extrémům, jako je obnažování a sebeukájení se na veřejnosti, nebo neselektivním sexuálním atakům. Sexuální styk může být postiženým vyžadován bez ohledu na postoj potenciálního partnera a může být mířena i na členy rodiny. Z toho vyplývá, že takto postižení lidé častěji mívají incestní styky, které vznikají jak v důsledku sexuálního zneužívání zdravými lidmi, tak i snahou blízkých lidí vyhovět jejich potřebám.

Kvůli svému postižení mohou být tyto jedinci velmi snadno zneužiti, zmanipulováni a týráni, jelikož si nejčastěji vůbec neuvědomují, na co má jiný člověk ve vztahu k nim právo.

1.4 Rodina jedince s mentálním postižením

Velkou zátěž nese rodina mentálně postiženého jedince, a to v kombinaci s několika faktory. Tyto faktory mohou být sociální (jak vnímá takovou rodinu společnost), náročná péče o postižené dítě, nutnost přizpůsobit styl života, změna vztahu uvnitř rodiny a pocit izolovanosti (pocit příbuzných, že budou tomuto problému čelit zcela sami).¹⁹

Rodina, která se musí vyrovnat s tím, že se jim narodilo postižené dítě, zpravidla prochází těmito fázemi:

1. fáze – negace – dočasná obrana v šokové situaci, kde jedinec se odmítá s nastalou situací smířit a neakceptuje ten fakt, že k dané negativní situaci došlo

¹⁸ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova a sociální péče*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 66. ISBN 80-7367-060-7.

¹⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 296. ISBN 978-80-262-0696-5.

2. fáze – agrese – nastává pocit vzteku a závisti poté, co si jedinec uvědomí, že již nemůže nastalou událost popírat
3. fáze – smlouvání – je nejdéle trvající fáze, ve které rodiče postiženého jedince doufají, že situaci lze nějakým způsobem vyřešit anebo se snaží dohodnout „podmínky“ za kterých by akceptovali negativní situaci v rodině
4. fáze – deprese – nastává pocit beznaděje a smutku, rodina již nevidí žádnou cestu řešení problému a má pocit, že vše, co dělali pro zlepšení situace, již nemá smysl
5. fáze – smíření - poslední fáze, kde rodina přijímá fakt, že mají v rodině postižené dítě, v této fázi dochází k psychickému uvolnění a rodina je ochotná řešit starost o postižené dítě a spolupracovat s odborníky²⁰

Celoživotní péče o potomka s mentálním postižením představuje značnou zátěž. Je nutné mu přizpůsobit životní styl celé rodiny, omezit své individuální potřeby a vyrovnat se s eventuální izolací. Tato zkušenost však není spojená jen se stresem, ale i s psychikou, především emoční satisfakcí.²¹

Největším strachem a problémem starších rodičů je otázka budoucnosti mentálně postiženého dítěte, a to především jak dítě zvládne život bez rodičů, často jediného pevného bodu v jeho životě. Protože je jedinec závislý na rodičích celý svůj dosavadní život, tak celkové osamostatnění se od rodiny je skoro nedosažitelné. Proto je pro rodinu velmi důležitá podpora různých sociálních služeb jako jsou například chráněné dílny, chráněná bydlení či denní stacionáře, kde se o jedince postarají lidé se odbornou kvalifikací. Asi nejlepším řešením této otázky je postupná socializace a seznámení postiženého dítěte s různými sociálními službami, kde se dokážou o dotyčného postarat i bez pomoci rodičů, což může značně eliminovat neznámé stresové situace.

1.5 Léčba a péče o mentálně postižené

Mentální postižení ve mnoha případech je neléčitelné, a proto jde při léčbě především o podporu přijatelného rozvoje a vytváření vhodného okolního prostředí pro život.²²

Pro podporu alespoň minimální úrovně kvality života, můžeme využít následujících prostředků:

²⁰ KÜBLER-ROSS, E. *On Death and Dying*. London: Routledge, 1969. s. 19-22. ISBN 0-415-04015-9.

²¹ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 297. ISBN 978-80-262-0696-5.

²² Tamtéž, s. 300.

- Farmakoterapie – pouze doplňková léčba pro korekce poruch chování a zlepšení koncentrace pozornosti. Možnými vedlejšími efekty jsou neklid a agresivita pacienta.
- Psychoterapie – tato terapie nejčastěji nese kognitivně-behaviorální charakter. Cílem je rozvoj potřebných dovedností, návyků a odstranění negativních projevů postiženého jedince.
- Práce s rodinou – podporuje rodiny, aby se mohly vyrovnat se stresem a zvládly vytvořit maximálně příznivé podmínky pro mentálně postiženého člena rodiny. V tomto případě je dobré použít rodinnou terapii nebo i tzv. svépomocné skupiny rodičů a dětí s mentálním postižením, kde terapeutický efekt spočívá v pochopení a sdílení problémů, poskytnutí podpory a získání užitečných informací a zkušeností.
- Speciálně pedagogická pomoc – podpora rozvoje dětí s mentálním postižením prostřednictvím center rané péče, speciálně pedagogických center, praktických a speciálních škol.
- Socioterapie – hraje důležitou roli při začlenění mentálně postižených jedinců do společnosti. Terapie může mimo jiné pomoci při určení vhodného zaměstnání a vztahuje se i na rodinu postiženého, pomáhá jejím členům plnit své úkoly.
- Chráněné dílny – umožňují potřebným jedincům získat zvládnutelné zaměstnání.
- Chráněné bydlení – slouží k prohloubení samostatnosti postižených lidí, umožňují postupné osamostatnění se, zvládnutí domácnosti a sebeobsluhy.
- Denní stacionáře – pomáhají rodinám starat se o mentálně postižené během dne, připravují speciální program, přímo úměrný možnostem pacienta.²³

V dnešní době existuje mnoho způsobů a metod zaměřených na léčbu mentálního postižení. Čím dříve je diagnostikována porucha a dříve začíná léčba, tím lepší bude výsledek terapie. Každý mentálně postižený jedinec musí být pod dohledem pediatra, který by konzultoval s rodiči ohledně nutné péče o postiženém dítěti a zároveň vedl komplexní plán léčby. V odpovědnosti pediatra je diagnostikovat mentální postižení již v raném stádiu a co nejdříve zahájit vhodnou léčbu. Léčba mentálního postižení je víceoborová a často zahrnuje jak léčbu u odborných specialistů medicinských oborů, tak i terapii se specialisty z jiných než medicinských oborech. Mezi tyto odborníky patří psycholog, logoped, fyzioterapeut, audiolog, sociální pracovník a doktoři užších oborů, jako například, neurolog, genetik,

²³ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 300-301. ISBN 978-80-262-0696-5.

психиатр а někdy i chirurgové různých profilů. V raném dětství je rovněž důležité udržovat kontakt s odborníky na rehabilitaci а později s učiteli ve škole. ²⁴

Při absenci řádné výchovy, rehabilitačních opatření а lékařské péče se z lidí s mentálním postižením stávají asociálními jedinci. Mohou zneužívat alkoholem, stávají se účastníky kriminálních příhod а mohou být agresivní а veřejnosti nebezpeční. Pokud jde о středně těžké а těžké mentální postižení, úkolem lékařských а sociálních pracovníků je poskytnutí péče, dozoru а v případě potřeby monitorování zdraví pacientů.²⁵

²⁴ База знаний по биологии человека: Умственная отсталость: лечение [online]. [cit. 2018.12.26]. Dostupné z <http://humbio.ru/humbio/ped2pdd/001522e5.htm>

²⁵ Центр доктора Голубева, Ассоциация «Эмбер»: Умственная отсталость [online]. [cit. 2018.12.26]. Dostupné <https://www.medaid.ru/psihology/kids/uo/>

2 Arteterapie

Pojem arteterapie vznikl relativně nedávno, což se nedá říci o umění obecně. Umění v jeho různých podobách existovalo od pradávna a postupně začalo získávat estetický charakter. Umění inspiruje, dává naději, pomáhá utéct od každodenních problémů a uklidňuje duši. To nemohlo zůstat bez povšimnutí psychologů a psychoterapeutů. Tak postupně začalo vznikat nové odvětví psychoterapie, kde skrze umění zmírňovalo utrpení duševně nemocným lidem ve stacionářích.

Teoretický fundament arteterapie vychází z Jungové analytické psychologie. Ve svých pracích Jung popisuje, jak během jednoho ze svých obtížných období života kreslil mandaly. Během tvoření mandal se dokázal odpoutat od negativních myšlenek a jeho stav se začal výrazně zlepšovat. Jako vědec se začal zajímat o spojitost mezi výtvarnou tvorbou a psychickým stavem člověka. Výsledkem Jungova výzkumu je postupný vznik mandaloterapie. Mandalou se nazývá kruh nebo také magický kruh, uvnitř kterého jsou vyobrazeny různé geometrické obrazce a vzory. Jednou z typických charakteristik mandaly je, že jsou na ní všechny vzory poskládané symetricky. Původně se ke zdobení používal barevný písek a kameny. Díky Jungově práci začaly být mandaly velmi populární v Evropě a využívaly se především k terapeutickým účelům. Vzhledem k malé popularitě barevného písku a kamenů v Evropě měly mandaly modifikovaný styl tvorby a začalo se s vybarvováním dostupnými tužkami nebo křídou. Mandala se v psychoterapii využívá dodnes, jako prostředek k dosažení úplného pochopení vlastního „já“.

Moderní arteterapie obsahuje mnoho směrů a přístupů a využívá se zde velké množství výtvarných prostředků. Arteterapie je terapie uměním a to znamená, že pomocí určité výtvarné činnosti se člověk může vyléčit nebo vyřešit existující psychologické či emocionální problémy.

„Arteterapie v širším smyslu znamená terapie uměním nebo léčba uměním. Patří sem léčba hudbou, poezií, divadlem, tancem a výtvarným uměním. V užším smyslu znamená léčbu výtvarným uměním s použitím konkrétních tvůrčích činností a to kresby, malby, modelování či činnosti propojující různá média.“²⁶

Receptivní arteterapie se dá pojmenovat jako pasivní arteterapie, protože podstatou není samostatné tvoření jako proces, ale pozorování uměleckých děl neboli „terapie koukáním“. Ne vždy je totiž člověk schopen tvořit umělecká díla. Prostřednictvím

²⁶ ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál: 2002. s. 125. ISBN 80-7367-060-7.

navštěvování výstav a galerií má jedinec možnost rozvíjet estetický intelekt, přemýšlet nad obrazem, instalací, sochou nebo jiným výtvarným dílem a snažit se pochopit záměr autora. Tato cesta vede k lepšímu pochopení vlastního nitra a poznávání pocitů druhých lidí.

Produktivní arteterapie je aktivní účast jedince v samém procesu tvorby s použitím konkrétních tvůrčích činností. Jedinec se může vyjadřovat různými způsoby a může využívat umělecké techniky, které mu nejvíc imponují. Tyto techniky se používají s cílem léčby nebo ke zmírnění nemoci, pomáhají s integrováním nebo obohacením osobnosti.²⁷

Arteterapie je zvláštní formou psychoterapie prostřednictvím grafické, malířské a sochařské činnosti. Je to organizovaný, cílený terapeutický proces, realizovaný individuálně či ve skupině, který řídí a usměrňuje speciálně školená osoba – arteterapeut. Arteterapii lze kromě terapeutických účelů použít i v léčebně-pedagogickém procesu, jako prostředek výchovy a sociální integrace.²⁸ Jednou z cílových skupin arteterapie jsou právě mentálně postižení.

2.1 Vyžití arteterapie

Ačkoliv se arteterapií zabývají především psychologové, nachází své praktické využití také v pedagogice. Například děti mohou malovat nebo modelovat písmena a tím rozvíjet motorické schopnosti a zároveň se učit abecedu. Tímto poněkud netradičním přístupem se děti snadněji zapojují do procesu učení a mají tak větší zájem a motivaci pro vlastní rozvoj.

V současné době se aktivně rozvíjí směr klinické arteterapie s dospělými i s dětmi. Arteterapie se dobře uplatňuje při práci s lidmi, kteří trpí stresem a depresemi. Pomáhá k sebeidentifikaci nebo při určení dětských traumat apod. Arteterapie dosahuje skvělých výsledků také při léčbě psychosomatických onemocnění. Skrze uměleckou tvorbu se lze dopracovat k původní příčině onemocnění, regulovat celkový stav klienta a najít vnitřní psychologické zdroje k obnovení duševního zdraví. Arteterapie se rovněž často používá při individuální konzultaci, kde psycholog či psychoterapeut vystupuje v roli zprostředkovatele, který vytváří bezpečný a komfortní prostor a napomáhá k pozorování vývoje klienta.²⁹

²⁷ Tamtéž. s. 126.

²⁸ Tamtéž.

²⁹ МИДГАРД, А. Арт-терапия [online]. [cit. 2019-01-29]. Dostupné z: <https://psychologytoday.ru/stories/art-terapiya/>

Jednou z věcí, na kterou se musí v arteterapii klást velký důraz je interpretace výsledků výtvarné činnosti klienta. Úskalím může být nepřesná interpretace, nebo příliš upřímné hodnocení tvorby klienta. V takovém případě může být klient zcela odrazen od další tvorby, obzvláště když je tvorba nesprávně pochopena či mylně interpretována samotným terapeutem. Z toho důvodu je velmi důležité, aby si klient daný výtvarný výtvor mohl prožít a objasnit ho sám, přesně tím způsobem, jak ho vnímá a jak na něho samotného působí. Pro posouzení stavu klienta a stanovení diagnózy by se většinou nemělo soudit podle jedné práce, ale mělo by jich být vždy posouzeno několik. Pokud se například nějaké symboly či určité části kresby opakují v několika dalších obrázcích, teprve potom lze posuzovat kresbu jedince z hlediska arteterapie. Zároveň je důležité, aby při samostatné interpretaci výsledku výtvarné činnosti vnímal klient svou tvorbu hlouběji.

Unikátnost arteterapie spočívá v tom, že lze vybrat jakýkoliv způsob práce či metodu, s ohledem na fyzické a psychické možnosti klienta. Samotná výtvarná činnost bude vždy kultivovat vnitřní harmonii, koncentraci a bude sloužit jako antistres. To samé platí i u artefiletiky, jelikož hlavní součástí práce je právě výtvarná činnost.

Častý problém se kterým se arteterapeuti setkávají je ten, že klienti nejsou vždy připraveni k vyjádření svých pocitů skrze výtvarnou činnost a leckdy ji dokonce odmítají. Svůj odpor k výtvarné činnosti obhajují tím, že neumějí kreslit, nechtějí se ušpinit, nebo nemají rádi pocit vlhké hlíny či písku. Proto je důležité na klienta netlačit, ale snažit se mu vysvětlit pozitivní stránky a účel tvorby. Například pokud klient tvrdí, že neumí nakreslit konkrétní objekt nebo situaci, nemusí to být vždy špatně. Neschopnost klienta ztvárnit něco konkrétního může být naopak výhodou, jelikož nebude tvořit dílo podle norem a pravidel, které se dotyčný naučil na výtvarné škole, ale bude kreslit tak, jak to cítí, tzv. „od srdce“. O to bude umělecké dílo hodnotnější a krásnější.³⁰

Arteterapie se od ostatních druhů terapie liší také tím, že potřebuje řadu různorodých materiálů v závislosti na konkrétní metodě či technice. Arteterapie zároveň rozvíjí tvůrčí schopnosti a aktivizuje práci pravé hemisféry mozku. Existují výzkumy, které prokázaly, že v procesu arteterapeutické práce vznikají nové neuronové vazby. Čili fakticky skrze terapii uměním se člověk stává chytřejší, moudřejší a rozšiřuje své vědomí a vnímání reality.³¹

³⁰ МИДГАРД, А. Арт-терапия [online]. [cit. 2019-01-29]. Dostupné z: <https://psychologytoday.ru/stories/art-terapiya/>

³¹ Tamtéž.

2.2 Arteterapie a práce s mentálně postiženými jedinci

Arteterapie s mentálně postiženými je rozsáhlá a pracuje s různými formami postižení, jak s lehkou, tak středně těžkou formou. V práci s mentálně postiženými si arteterapie klade jako hlavní cíle kompenzaci intelektových deficitů, rozvoj poznávacích funkcí a schopnosti chápání jevů v souvislostech, kompenzaci poškozených funkcí mozkových hemisfér.

Hlavním cílem arteterapie u této skupiny klientů je reedukaci, resocializaci, integraci osobnosti, rozvoj kreativity, nácvik empatie, odblokování komunikace, nácvik sebereflexe, sebeovládání a vůli. U mentálně postiženého klienta výtvarné aktivity vyvolávají silný emotivní zážitek a slouží jako způsob učení se o světě a jeho souvislostech.³²

Pro osoby s mentálním znevýhodněním je vhodné použít metodu komentování vytvořeného díla. Ne vždy se klientovi podaří na prvním setkání okomentovat svou tvorbu. Cílem je, aby klient, třeba i po delší době, byl schopen se vyjádřit ke svému dílu, protože touto cestou může překonat komunikační bariéru, rozšířit slovní zásobu, projevit fantazii, být více kreativní a hlavně chápat a vnímat co se děje kolem něj. Říká se, že mentálně postižené osoby jsou věčné děti. Nechápují racionální svět kolem sebe a těžko chápu logická spojení. Žijí svými city, jsou velice emočně senzitivní a chápu svět srdcem.

Techniky rozvíjející kreativitu a tvořivost, budují schopnost být kreativní i v ostatních životních činnostech, které klient dělá třeba každý den. Pro tyto klienty jsou také vhodné tělesně orientované techniky, které probíhají hmatově, zejména modelování z hlíny – buduje se tím uvědomování si vlastního těla. Technika „body image“ je dobrá na budování adekvátního sebevědomí a sebehodnocení.³³

³² ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál: 2002. s. 127. ISBN 80-7367-060-7.

³³ ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál: 2002. s. 127. ISBN 80-7367-060-7.

3 Artefiletika

„Artefiletika je reflektivní, tvořivé a zážitkové pojetí vzdělávání a výchovy, které vychází z vizuální kultury nebo jiných expresivních kulturních projevů (dramatických, hudebních, tanečních).“³⁴ Termín artefiletika byl poprvé použit v českém výtvarném umění v polovině devadesátých let dvacátého století doc. PaedDr. Janem Slavíkem, CSc. Název se skládá s dvou celků – arte a filetika. Slovo arte odkazuje k umění, znamená k výtvarnému, filetika – odkazuje k filetickému (pozitivnímu) přístupu k výchově. Tento přístup spojuje výrazový projev (výtvarný či dramatický) s rozhovorem o zážitcích, které člověk prožívá v procesu tvorby.

Artefiletika byla inspirovaná prvky arteterapii a je zaměřená na sebepoznání skrz výtvarné dílo. Opírá se o postupy poznávání a porozumění přes umění. Problémy a emočně silné situace se v artefiletice nikdy neprobírají terapeuticky, neprobíhá terapeutická intervence ani psychologické řešení traumat. Problémy se interpretují jako problém výkladu v obecném pojetí sebe a světa.

V oblasti metod se artefiletika zaměřuje na poznávání prostřednictvím umělecké výrazové tvorby spojené s reflektivním dialogem. Důraz se klade na reflektivitu a na vzdělávací úlohu výchovy uměním – zdrojem nového poznání žáků je reflexe a dialog.³⁵

3.1 Artefiletika a její vztah k arteterapii

Artefiletika vychází ze dvou základních zdrojů – arteterapie a modernistického pojetí výtvarné výchovy. Artefiletika ovšem není zaměřená na léčbu klientu, ale na kultivaci výtvarného projevu, na výtvarnou výchovu, estetické vzdělání, hlubší prožívání tvorby, sebepoznání a vzdělání z vlastní zkušenosti.³⁶

Od arteterapie se artefiletika odlišuje zejména tím, že není v první řadě soustředěná na léčbu psychiky, ale na vzdělávání, výrazovou kultivaci, rozvoj umělecké tvořivosti a pozitivní prevenci, neboť pracuje s rozvojem osobnosti klienta/účastníka. Podporuje jeho socializaci, rozvoj komunikačních schopností, kultivaci emocionální a hodnotové sféry a prevenci

³⁴ Dostupné: <http://artefiletika.kvk.zcu.cz>

³⁵ SLAVÍK, J. *Artefiletika – reflexivní pojetí výchovy uměním (učební texty)*. Praha: UK, 2005.

³⁶ EXLER, P. *Využití projektové metody ve výtvarné výchově s artefiletickými postupy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 978-80-244-4620-2.

psychosociálních problémů. Vede ke schopnostem reflexe vlastní činnosti a k zacházení s klimatem skupiny.³⁷

Arteterapie má své metody a techniky a probíhá zde práce terapeut – klient, kde platí předem určená smlouva (psychologický kontrakt). Jsou vymezené problémy se kterými by klient chtěl pracovat a jsou určené cíle psychologické práce, tedy co by klient chtěl vyřešit v procesu terapeutické práce. Odlišnosti mezi artefiletikou a arteterapií můžeme vidět na příkladu skupinových aktivit, kde se u výtvarných cvičení mohou otevírat hlubší osobní témata.

„Problémy a emočně silné situace se v artefiletice nahlíží nikoliv z jejich možného terapeutického potenciálu jako objekt psychoterapeutické intervence a léčení traumat, ale jako problém výkladu a interpretace v obecně lidských, kulturních souvislostech, které vytváří prostor pro učení, rozšiřování sebepojetí a pojetí světa a pro vzájemné sdílení všelidských zkušeností.“³⁸ Tento proces lze popsat tak, že se problém transformuje z terapeutického do hermeneutického.

Hermeneutika je „uměním vysvětlovat a zprostředkovat vlastním vykládajícím úsilím to, co řekli jiný a s čím se setkáváme v tradici, všude tam, kde to, s čím se takto setkáváme, není bezprostředně nesrozumitelné.“³⁹

Úkolem hermeneutiky je předcházet nedorozumění a zajistit to, aby informace byly předané v původním a nezkráceném významu. Ze začátku se termín hermeneutika používal v biblických spisech pro obnovení původního významu starých spisů nebo jejich zbytků.⁴⁰ Součástí moderní hermeneutiky je verbální a neverbální komunikace, proto má v dnešní době hermeneutika širší pole působnosti. Neverbální oblast hermeneutiky může zahrnovat oblast uměleckého díla, kde je jejím úkolem pomáhat objasnit smysl uměleckého díla tak, aby všichni účastníci procesu tomuto dílu porozuměli.⁴¹

Artefiletika stanovuje jasné hranice mezi terapií a vzděláváním a tím zachovává integritu těchto oborů. V oblasti cílů má artefiletika s arteterapií společnou zaměřenost na sebepoznávání a na rozvíjení sociálních kompetencí prostřednictvím uměleckých výrazových prostředků. Obě disciplíny kladou důraz na rozvoj poznávacích schopností, rozvoj kreativity, estetiky a dávají možnost podívat se na určitou situaci z jiného úhlu pohledu.

³⁷ GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*. Praha: Triton, 2011. s. 125. ISBN: 978-80-7387-394-3.

³⁸ GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*. Praha: Triton, 2011. s. 127. ISBN: 978-80-7387-394-3.

³⁹ GADAMER H. G. *Člověk a řeč*. Praha: Oikoymenh, 1999. s. 47. ISBN 80-86005-76-3.

⁴⁰ ГРИГОРЬЕВ Б. В. *Герменевтика и теория интерпретации*, Владивосток: ДВГУ, 2002. 146 с. ISBN 5-7444-1318-9.

⁴¹ GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*. Praha: Triton, 2011. s. 127. ISBN: 978-80-7387-394-3.

V oblasti metod se artefiletika spolu s arteterapií zaměřují na poznávání prostřednictvím umělecké výrazové části spojené s tzv. reflektivním dialogem. Podobná je také struktura sezení a metody práce.

Artefiletika a arteterapie mají společné body také v oblasti formy práce. Aktivity mohou být jak skupinové, tak individuální. Pokud jde o skupinové aktivity, uspořádání účastníků sezení je v kruhu. Důležitým bodem je také vytváření příjemné důvěřivé atmosféry a bezpečného prostředí (nakolik je to možné).⁴²

3.2 Hlavní vzdělávací princip artefiletiky – hermeneutický kruh

Cíle artefiletiky se mohou měnit podle potřeb skupiny a podle vzdělávacích a výchovných cílů, které určuje pedagog či lektor. Můžeme se setkat s různými tématy artefiletických hodin, např. kultivace výtvarného projevu, sebezkušenost, rozvoj sebepoznání a poznávání umělecké kultury. V oblasti metod práce v artefiletice je kladen důraz na estetickou výchovu uměním a na reflektivitu (poznávání prostřednictvím umělecké výrazové hry spojené s tzv. reflektivním dialogem). Za první poznávací krok pokládá artefiletika samotnou uměleckou tvorbu účastníka sezení, na niž navazuje druhý krok, a to reflexe a dialog mezi účastníky sezení jako zdroj nového poznání.⁴³

Cílem účastníka artefiletického setkání je většinou touha po hlubším tvořivém zážitku, po kontaktu s vlastním nitrem a prostřednictvím tvorby, touha po reflexi a porozumění specifické kulturní situaci a mezilidským vztahům.

Cílem pedagoga nebo lektora je zprostředkování účastníkům tvořivé zážitky a vymezit dostatečně široký a bezpečný prostor pro reflektivní dialog.⁴⁴

Hlavní vzdělávací princip artefiletiky

„Artefiletika klade důraz na aktivní vztah žáka ke světu. Proto vychází z předpokladu, že věc sama o sobě není dílem, pokud s ní nevstoupí do aktivního vztahu člověk, který ji jako dílo vnímá, chápe, ztvárňuje...“⁴⁵ Z toho vyplývá, že nějaká věc, která by mohla být dílem,

⁴² GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*. Praha: Triton, 2011 s. 125. ISBN: 978-80-7387-394-3.

⁴³ SLAVÍK, J., ŠKALOUDOVÁ, B. Artefiletika – reflektivní pojetí výchovy uměním [online]. © 23.11.2001 [cit. 2019.1.4]. Dostupné: <http://www.kritickemysleni.cz/klisty.php?co=28!/artfiletika>

⁴⁴ GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*. Praha: Triton, 2011. s. 129. ISBN: 978-80-7387-394-3.

⁴⁵ CHVATÍK, K. *Strukturální estetika: řád věcí a řád člověka*. Praha: Victoria Publishing, 1994. s. 44. ISBN 80-85865-03-3.

nabývá smysl a stává se uměleckým dílem, teprve ve chvíli, kdy se stává pro žáka předmětem umělecké výrazové hry. Výrazová hra je kreativní, symbolická a imaginativní výrazová aktivita, která umožňuje účastníkům smyslově pochopit své výtvarné dílo a umělecky ho vyjádřit.⁴⁶

Výtvarné dílo má každý člověk ve svém nitru a když tvoří, napodobuje věci se kterými se ve svém životě někdy setkal. Například když zobrazuje modrou barvu na plátně, odkazuje na tu barvu, nebo konkrétní věc v této barvě, kterou již viděl v nějakém kontextu.⁴⁷

„Souvislosti vzájemných poukazů, rozvržené dílem, ve svém souhrnu vytvářejí dějiště výrazové hry. Dějišti výrazové hry s uměleckým dílem říkáme svět uměleckého díla nebo obecněji fikční svět. Tudy proniká do fikčních světů umění a nahlíží do nich asi tak, jako Alenka do Krajiny za zrcadlem.“⁴⁸

Zážitek každého člověka je jedinečný a nikdy se neopakuje, i když různí lidé procházejí stejnou cestou nebo prožívají podobné situace. Přesto se však dokážou na mnohých věcech shodnout a platí to i pro zážitky a poznatky ve fikčním světě nebo z umělecké výrazové hry.⁴⁹

“Tam a zase zpátky” nebo hermeneutický kruh

Cesta „tam a zase zpátky“ mezi světem fikce a realitou je metafora, která odpovídá odbornému termínu hermeneutický kruh. Již samotné slovo „kruh“ napovídá, že něco je cyklické a vrací se do stejného bodu, ze kterého vycházelo. Hermeneutický kruh je vymezen jako hlavní vzdělávací princip v artefiletice, jelikož artefiletické poznávání je založené na interpretaci zážitků z výrazové hry.⁵⁰

Zážitek z výrazové hry je v artefiletice chápán jako „cesta tam“, což je cestou do světa fikce a je prvním poznávacím krokem. Do světa fikce účastník sezení vstupuje se svými předešlými zkušenostmi a zážitky, které získal v reálném životě. Tady jde o to, že když se žák stává účastníkem výrazové hry a ponoří se do světa fikce má možnost jinak interpretovat své předešle zkušenosti, nebo se na ně podívat z jiného úhlu pohledu. Tady je velký prostor pro

⁴⁶ SLAVÍK, J., WAWROSZ, P.: *Umění zážitku, zážitek umění (teorie a praxe artefiletiky)*. II díl. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta, 2004. s. 220. ISBN 80-7290-130-3.

⁴⁷ SLAVÍK, J., ŠKALOUDOVÁ, B. Artefiletika – reflektivní pojetí výchovy uměním [online]. © 23.11.2001 [cit. 2019.1.4]. Dostupné: <http://www.kritickemysleni.cz/klisty.php?co=28!/artfiletika>.

⁴⁸ SLAVÍK, J., ŠKALOUDOVÁ, B. Artefiletika – reflektivní pojetí výchovy uměním [online]. © 23.11.2001 [cit. 2019.1.4]. Dostupné z: <http://www.kritickemysleni.cz/klisty.php?co=28!/artfiletika>.

⁴⁹ Tamtéž.

⁵⁰ SLAVÍK, J., ŠKALOUDOVÁ, B. Artefiletika – reflektivní pojetí výchovy uměním [online]. © 23.11.2001 [cit. 2019.1.4]. Dostupné z: <http://www.kritickemysleni.cz/klisty.php?co=28!/artfiletika>.

kreativitu a fantazii, vzniká hlubší prožitek z výtvarného procesu a vědomé vnímání tvorby. Druhým důležitým krokem je ukončení tvořivého procesu a východ z výrazové hry, tzv. „cesta zpátky“, kde se jedinec vrací ze světa fikce do reality a bere si s sebou svůj zážitek z výrazové hry. Tady je nabízená možnost reflektivního dialogu, kdy jedinec vykládá a interpretuje svůj zážitek ze světa fikce a výrazové hry. Ovšem je důležité si promluvit o tom, co jedinec prožíval v průběhu tvorby, co nového se dozvěděl a jaký má z toho pocit. Reflektování je nezbytnou součástí artefiletického sezení, jelikož artefiletika touží po hlubším zážitku z výtvarné tvorby a pronásleduje sebezpoznavací, prožitkové, vzdělávací a další cíle.⁵¹

3.3 Artefiletické sezení a výtvarné techniky pro artefiletickou práci

Artefiletická hodina bere základ struktury z arteterapeutického sezení. Délka sezení je přibližně jedna hodina, vždy se ale sezení přizpůsobuje potřebám každého klienta individuálně.

Struktura artefiletická hodiny:

- 1) Úvodní reflexe – aktuální stav klienta, vymezení tématu sezení
- 2) Rozehřívací cvičení (aktivace, aktualizace)
- 3) Samotná tvorba
- 4) Reflexe – jaký mám pocit z tvorby
- 5) Závěr – z jakým pocitem klient odchází

Artefiletické sezení začíná úvodním rozhovorem a zjišťováním aktuálního stavu klienta. Je důležité zjistit s čím klient přichází, v jaké je náladě, co momentálně prožívá a zda má nějaké preference, případně co by si přál udělat během artefiletické hodiny. Ovšem zjišťování těchto údajů záleží na klientovi, se kterým práce probíhá, na jeho možnostech a chuti vyjadřovat se k těmto otázkám. Pokud jde o práci s mentálně postiženým jedincem, můžeme se setkat s nedostatečným verbálním projevem (například u klientů s autismem), proto je vždy důležité hodinu přizpůsobovat klientovi. Povídání si před tvorbou a zjištění aktuálního emocionálního stavu klienta je důležitým bodem, jelikož pomáhá pochopit s jakou náladou klient dorazil na sezení a pokud je projeví nějaké stresující faktory, je dobré je odstranit nebo zmírnit, v případě že je to možné. Tímto se výrazně zvýší produktivita

⁵¹ Tamtéž.

následující práce, klient se bude cítit více uvolněný a dokáže se více zkoncentrovat na výtvarnou činnost. V tomto bodě by se měl prohloubit kontakt a postupně vytvářet bezpečné prostředí. Také by měl být klientovi nastaven plán, co se bude odehrávat na hodině a příprava pracovního místa.

Po úvodním rozhovoru následuje rozehřívací cvičení, kterým mohou být omalovánky, nebo krátké jednoduché cvičení pro naladění tvořivé atmosféry, rozpočívání ruky a uvolnění. Tato část může, ale nemusí být, součástí artefiletického sezení jelikož ne každý klient zvládne držet pozornost po delší dobu. Jednou z možností rozehřívacího cvičení může být spojení tohoto cvičení s úvodním rozhovorem, kdy klient pomocí výtvarného projevu, prezentuje svůj aktuální emocionální stav. Klient například ztvární svou aktuální náladu na papír a následně v reflektivním rozhovoru vysvětlí, co daný obrázek znamená a proč ho nakreslil, co při kreslení pociťoval.

Poté co je zjištěn aktuální emocionální stav klienta, je rozhodnuto o tématu nebo technice tvorby a je připraveno pracovní místo, vysvětluje se technika práce a co přesně se očekává od klienta (v případě řízené tvorby). Po jasně vymezených instrukcích pro práci a ujistění se, že klient nastavené instrukce pochopil, postupuje se k tvorbě samotné. Pokud klient v procesu tvorby nevyžaduje pedagogovu pomoc, může se detailněji pozorovat proces tvoření. Důležitým prvkem je například jak usilovně se klient tvorbě věnuje, lektor ale vždy musí dbát na to, aby klient necítil napětí a měl prostor se ponořit do svého světa fikce.

Zásadní role v artefiletice hraje reflexivní dialog po skončení výtvarné činnosti. Zde probíhá komunikace mezi pedagogem a účastníkem artefiletického sezení. Typ rozhovoru volí pedagog a během rozhovoru zjišťuje stav klienta po tvorbě, jak se mu pracovalo, jaké pocity měl při samotném tvoření a jak se cítí poté, jaký pocit má ze svého díla a zda se mu líbí, proč nakreslil to co nakreslil (okruhy otázek viz Příloha A). Na základě odpovědí klienta mohou vzniknout nové otázky a otevřít se nová témata pro komunikaci či další výtvarnou práci. Cílem reflexivního rozhovoru je motivovat klienta k verbální interpretaci výtvarného projevu a způsobem naváděcích otázek pomoci účastníkovi sezení dostat se dál a rozebrat své dílo detailněji. Nicméně dané téma se nerozebírá do hloubky terapeuticky, jelikož v artefiletice je kladem důraz hlavně na vzdělávací rozměr výchovy uměním a na hlubší prožitek z výtvarné tvorby.

Na konci sezení probíhá závěrečná reflexe. Je potřeba zjistit s jakým pocitem klient odchází, zda se mu hodina líbila a zda by měl na příštím setkání zájem o zpracování určitého tématu nebo techniky. Pokud se otevře nějaké hlubší téma, je důležité se ujistit, že klient odchází ve stabilizovaném stavu a zvládá své emocionální rozpoložení. Na konci se také

uklízí pracovní místo. Je dobré pokud klient uklízí svoje pracovní místo sám nebo s něčí pomocí, pomáhá to nacvičovat pochopení řádu, pořádku a zodpovědnosti. Je to také jako jedna ze součástí vzdělávacího procesu.

Výtvarné techniky pro artefiletickou práci s osobami s mentálním postižením

Pro práci s osobami s mentálním postižením je vhodné volit jednoduché a zajímavé výtvarné techniky. Také by měly být časově nenáročné a v ideálním případě by měl být výsledek práce vidět ihned. Poměrně často se lze setkat s poruchami koncentrace pozornosti, proto není vhodné volit časově náročné a složité výtvarné techniky.

Mezi nejvhodnější techniky patří:

- uvolňující cvičení (dává radost z pohybu a nacvičuje ovládnání motoriky): čmárání, volná kresba, výcvik práce s čarou nebo linií – nácvik se zahajuje čmáráním, následně se nacvičuje síla linie, přechody, obrazce, obrisy
- hra s benzinovým papírem: na vodní plochu se nalijí olejové barvy, které jsou rozpuštěné v benzínu a pomocí sacího papíru se smíchají prolínající se skvrny, otisky je možné dokreslit rukou
- výtvarný projev při hudbě (hudba působí relaxačně a pomáhá izolovat od negativních pocitů): muzikomalba nebo asociativní výtvarný projev při hudbě
- skupinové výtvarné činnosti (motivují ke spolupráci s kolektivem a úpravám mezilidských vztahů v kolektivu, učí klienta komunikovat s ostatními účastníky), skupiny o max. počtu pěti lidí: skupinová kresba domova, tematická koláž (vánoční strom či velikonoční vejce), kresba ve dvojicích na zadané téma, řízený výtvarný projev
- společné malování s asistentem/ učitelem/ terapeutem: úkolem je motivovat klienta k výtvarné činnosti a tím se pokusit vyvést jedince z izolovanosti a naladit komunikaci
- dokreslování ústřížků
- kresba rukama: na velký arch papíru se kreslí nejdříve stejně oběma rukama, potom zrcadlově, nejdříve jednoduché geometrické obrazce, následně složitější objekty

Samozřejmě ale existuje mnoho dalších technik, které se dají využít. Ústředním bodem je to, že každý klient je jiný a proto potřebuje individuální přístup. Z toho důvodu je nutné přizpůsobovat se klientovi, brát v úvahu jeho potřeby a specifikum práce. Při artefiletice se

spoléhá na kreativitu asistenta/ učitele, kde výtvarné techniky lze modifikovat dle potřeb a specifik klienta nebo skupiny.

Praktická část

Cílem praktické části práce je zjistit, zda a v jaké oblasti jsou artefiletické postupy užitečné pro danou cílovou skupinu, a to pro lidi s mentálním postižením. V empirické části práce jsou popsány kazuistiky klientů centra denních služeb Duha a je zde zároveň uvedena analýza jejích výtvarných prací.

4 Metoda – kazuistiky

Pojem kazuistika vychází z latinského slova *casus*, což znamená případ, náhoda nebo událost. Je jednou z výzkumných metod a zároveň vědeckým zpracováním praktického a zejména konkrétního případu ze života. Je založena na deskripci. Při tomto typu výzkumu se mohou použít i kombinace jiných metod jako například kvalitativní metody, analýzy, pozorování, komparace a jiné. Tato metoda je vhodná pro kvalitativní zhodnocení a analýzu dat, obdržených pozorováním chování klientů s mentálním postižením v průběhu artefiletického sezení a výtvarné činnosti.

Centrum Denních Služeb Duha (CDS Duha) je centrum pro integraci mentálně postižených jedinců, kde se klienti mohou zúčastnit aktivit v chráněných dílnách. CDS Duha nabízí na výběr následující dílny – dřevodílna, keramická dílna, výtvarná dílna, pekárna. V tomto zařízení byla mnou absolvováno čtyřtýdenní praxe, kde byla možnost nahlédnout do výtvarné dílny a dřevodílny. Za dobu praxe byla poskytnuta možnost nejenom pozorovat práce asistentek, ale přidat se také k dennímu řádu CDS Duha, zúčastňovat se různých aktivit a některé z nich vést samostatně. Z důvodů ochrany osobních údajů, nejsou k dispozici videonahrávky ani nahrávky rozhovorů. Proto jsou také v praktické části kazuistiky klientům změněna jména a některé další údaje pro zachování anonymity.

Cílem této práce je zjistit, zda je artefiletika vhodným nástrojem pro práci s osobami s mentálním postižením a které z artefiletických postupů jsou efektivnější v práci s danou cílovou skupinou ve smyslu sebeidentifikace a zlepšení kvality života. V práci jsou uvedeny tři kazuistiky. Ve dvou z nich je práce s klienty s autistickou poruchou a byly použity různé techniky práce, aby se dalo porovnat, jak klienti se stejným druhem postižení budou reagovat na danou techniku práce. Třetí kazuistika je práce s klientkou s Downovým syndromem.

Při artefiletickém sezení se všemi třemi klienty, jako jedna z metod práce byla vybrána metoda polostrukturovaného rozhovoru, kde byly předem vypracované okruhy otázek a

struktura sezení. Klientům byla dána určitá svoboda při postupu práce, ale zároveň byly nastaveny určité okruhy, kde se klient při práci mohl pohybovat. Tato metoda byla vybraná kvůli specifikaci práce s osobami s mentálním postižením, kde je důležité si dávat pozor na náladu klienta při sezení a podřizovat se aktuálnímu stavu a požadavkům pro podporu spolupráce, obzvláště pak u lidí s autistickou poruchou.

Na konci kazuistiky je kvalitativní analýza práce s klienty a hledání odpovědí na položenou otázku, zda je artefietiká vhodná pro práci s lidmi s mentálním postižením. Dále následuje identifikace efektivních metod artefietiky v práci s danou cílovou skupinou.

4.1 Kazuistika č. 1

Petr je klientem CDS Duha v Praze – centrum integrace lidí s mentálním znevýhodněním. Je mu padesát čtyři let. Bydlí v chráněném bydlení CDS Duha a denně dochází do chráněné dílny. Spolu s Petrem ve chráněném bydlení žijí také další klienti, standardně je tam ubytováno od 6 do 8 lidí na bytovou jednotku. Každý klient má svůj vlastní pokoj a nepřetržitou pomoc asistentů, ti dohlíží na klienty a pomáhají jim zvládnout každodenní rutinu.

Petr rád maluje, proto nejvíce času tráví na výtvarné dílně, kde se účastní různých aktivit, které jsou zde nabízené asistentkami. Jednou za dva týdny navštěvuje hodinu individuální arteterapie. Petrova diagnóza je autismus. Petr nepracuje.

Petr má rodiče, ale ti se mu vůbec nevěnují. Neakceptují ho ani jako své dítě, ani jako člena rodiny. Petr je jedináček. S rodiči nebydlí už dávno. Občas rodiče berou Petra na společný výlet, který na Petra působí značně negativně. Nerad totiž cestuje a nerad tráví čas s rodiči, jelikož mu, podle jeho vlastních slov “ubližují”.

Informace o nemocích není dostupná. Co se týká farmakologické anamnézy, je známo, že má předepsanou farmakologickou léčbu od psychiatra.

Petr chodí do CDS Duha už více než 20 let a je tam spokojený. Často se cítí osaměle, protože ho rodiče opustili kvůli jeho nemoci. Za léta, co navštěvuje centrum Duha, se vystřídalo hodně terapeutů a asistentů. Někteří z nich odešli – změnili pracovní místo či povolání. Petr si myslí, že je to jeho vina a že odcházejí kvůli němu. Proto se u Petra těžko vytváří blízký a důvěrný vztah s cizími lidmi. Je vůči nim agresivní a nerad s nimi komunikuje, občas se u něj projevuje dost asociální chování.

Struktura sezení

Hlavním cílem sezení s Petrem byla relaxace, odreagování se a uvolnění, celková socializace osobnosti, nácvik sebereflexe, sebeovládání a vůle. Snížení agresivity. Jako technika práce byla zvolena technika volného projevu. Pro ulehčení práce Petra a motivace ke kresbě byla zapojena také asistentka, která mu pomáhala vymačkat barvy na plátno a Petr rozmazával barvy velkým štětcem. Petr ale vybíral barvy a ukazoval, kde přesně by chtěl tu barvu na plátně mít.

1. Úvodní reflexe, zjištění aktuálního stavu klienta
2. Rozehřátí (omalovánky viz Obr. 1)
3. Samotná tvorba, volný projev s pomoci asistentky (průběh tvorby viz. Obr. 2)
4. Relaxace zklidnění
5. Závěrečná reflexe (výsledek práce viz. Obr. 3)

Petr vnímá malbu jako jednu z mála radostí ve svém životě. Výtvarná činnost ho uvolňuje a dokáže se u ní odreagovat od negativních pocitů. Není ovšem schopný udržet pozornost více než 20-30 min. Má rád vodu, což je pro klienty s autistickou poruchou netypické. Po výtvarné činnosti rád umývá štětce a může u toho strávit i 15-20 min. Preferuje společné malování s asistentem, kterého zná.

První setkání a seznámení se s Petrem proběhlo při první návštěvě v CDS Duha. Skupině na výtvarné dílně mě představili jako praktikantku. Asistentka se zeptala, zda všichni souhlasí s tím, že k nim budu nějakou dobu docházet a nahlížet do jejich každodenní činnosti a později stejně jako ostatní asistenti zařizovat a vést různé aktivity. Poté, co byl tento návrh všemi odsouhlasen se každý představil. Ve skupině byli 4 klienti, proto byl prostor pro osobní komunikaci s každým.

Z celé skupiny vyčníval Petr svým hlasitým a sprostým projevem. Celkově se choval asociálně. Navíc polil pracovní místo čajem, jelikož vyžadoval zvýšenou pozornost. Od tohoto okamžiku jsem se během své praxe v CDS Duha začala s Petrem potkávat častěji a postupně se mezi námi utvořil důvěrnější vztah (dělali jsme společně rozehřívací cvičení, omalovánky apod.). Poté, co si na mě Petr více zvykl bylo naplánováno společné sezení, které bylo schváleno asistentkami a které bylo vedeno mnou osobně.

Průběh artefiletického sezení

Úvodní reflexe, zjištění aktuálního stavu klienta: Petr byl po víkendu s rodiči – byli někde na horách. Společné aktivity s rodiči prožívá těžce, protože jsou na něj zlí, netrpěliví a dávají mu najevo, že ho nemají rádi. Petr často opakuje, že už s nimi nikam nepojede a že nemá mámu. Je nespokojený a smutný. Zlobí, nadává a hází věci kolem sebe.

Rozehřátí (aktivace a aktivizace): Petrovi byly nabídnuty omalovánky, které ihned akceptoval. Petr si zvolil červenou tužku a agresivním tahem se snažil vyplnit bílý prostor omalovánky. U toho neustále opakuje, že s rodiči u nikdy nikam nepojede (omalovánky viz Obr. 1). Poté co se trochu zaktivoval a pomalu se začal zapojovat do výtvarného procesu, mu bylo nabídnuto společně něco nakreslit nebo udělat společný obraz. Petr souhlasil s kresbou, ale za podmínky, že by kreslil s asistentkou Janou, která pracovala v CDS Duha již delší dobu a se kterou měl hezký vztah. Mě to nevadilo, ale na kresbu s Janou, se Petr musel domluvit sám. Bylo vidět, že Petrovi dělá problém se na něčem domluvit nebo o něco požádat a delší dobu se chystal poprosit asistentku o pomoc, proto jsme spolu nacvičovali, co jí řekne a jak jí společnou kresbu požádá. Nakonec se zeptal asistentky Jany, jestli by se mu mohla věnovat a nakreslit s ním obrázek, Jana souhlasila. Potom jsme spolu s Petrem nachystali pracovní místo, Petr vyndával ze šuplíku velký igelit a položil ho na stůl (aby neušpinil stůl barvami v průběhu tvorby), barvy, štětce a kelímek na vodu. Také bylo Petrovi dáno na výběr, jakou chce velikost plátna. Petr si vybíral to největší, které bylo v nabídce.

Průběh tvorby: Byla použita technika polořízeného výtvarného projevu. Petr vybíral barvu a asistentka Jana mačkala tempéry na plátno, následně Petr velkým štětcem rozprostíral barvu na plátně. Smícháním barev vznikala hezká abstrakce. Petr se zcela ponořil do výtvarné činnosti a měl z ní velkou radost. Začal se usmívat, postupně zmizela jeho nespokojenost a zapomněl na téma o rodičích a o svém negativním zážitku po víkendu s nimi (průběh tvorby viz. Obr. 2). Petrovi a Janě se obraz docela povedl, byl barevný a celé plátno bylo zpracované. Na první pohled výsledek práce vypadal spíše jako abstrakce, bez určitých předmětů a postav. Petra hodně potěšila pochvala. Byl spokojený, že dokázal předvést dobrou práci a líbil se mu výsledek. Po tom, co byl obraz hotový, následoval polořízený rozhovor. Byly pokládány otázky ohledně toho, co je na obrázku namalováno. Z rozhovoru vyplynulo, že na obrázku měl zobrazeného muže, brýle a dům. Následně Petr ochotně ukázal, kde se nachází postava a předměty – muž byl zobrazen na levé straně, brýle byly v centrální horní části a dům zprava dole. Okomentoval to tak, že muže měl zobrazeného proto, že naproti němu seděl a kreslil další klient CDS Duha, který je mužského pohlaví. Brýle byly zobrazené, protože je viděl na mě a dům byl zobrazen „jen tak“. Na konci rozhovoru se Petr usmíval a vypadal spokojený a

řikal, že se mu obraz hodě líbí. Po výtvarné tvorbě se výrazně zklidnil, vyrovnal se se svou negativní náladou a dokázal se odpoutat od nepříjemných zážitků po víkendu s rodiče (výsledek práce viz. Obr. 3.)

Relaxace zklidnění: Obrázek se nechal uschnout a spolu s Petrem jsme šli umýt štětce. Petr umýval štětce moc rád, ukázalo se že ho monotónní manuální práce uklidňuje.

Závěrečná reflexe (s jakým pocitem odchází): Na otázku “jak se cítí?” Petr neodpověděl. Na druhý pokus zjistit aktuální stav klienta, kdy byla položená otázka, jestli se cítí dobře nebo špatně klient odpověděl, že dobře a že se mu líbilo pracovat s červenou barvou. Petr se prokázal jako vděčný klient a nakonec se má snaha projevila pozitivně, i přesto, že spolupracoval pro něj s docela cizím člověkem. Podařilo se ho přivést na příjemnější myšlenky a odreagovat ho od negativních pocitů. Rád spolupracoval, ochotně uklízel po tvorbě a pomáhal asistentce schovat výtvarné věci do skřínky, kam patří. Uklidnil se a odpočinul. Postupně se vrátil do vyrovnaného stavu, zklidnil se a radostně povídal, že ten obraz bychom mohli prodat za velké peníze. Pro podporu jeho entuziazmu a motivaci k dalšímu výtvarnému projevu byla Petrovi nabídnuta možnost vystavit obraz na výstavě od CDS Duhy, která probíhala na podzim v jedné z pražských kaváren. Petra tento nápad zaujal, proto hned souhlasil a měl z toho velkou radost.

4.2 Kazuistika č. 2

Ivanovi je 24 let. Stanovená diagnóza je autismus. Ivan žil a vyrůstal na západní Ukrajině. Bydlel na vesnici se svou babičkou, která se o něj starala a ke které měl velmi kladný vztah. Bohužel, kvůli smrti babičky se musel přestěhovat do Prahy k matce. Matka pracovala v Praze jako účetní a žila tam již delší dobu. Do Čech odjela za práci, kvůli nestabilní finanční a politické situaci na Ukrajině. Po dobu své nepřítomnosti na Ukrajině finančně podporovala Ivana a babičku a pravidelně jezdila navštěvovat syna a svou matku domů.

Ivan na Ukrajině chodil do standardní základní školy, jelikož na malé vesnici, kde vyrůstal, nebylo žádné specializované zařízení pro děti a mladistvé se zvláštními potřebami. Je zřejmé, že maturitu neabsolvoval. Zhruba v polovině základní školy, v době, kdy babička odešla do důchodu, Ivan výuku opustil. Od té doby již byl pouze doma s babičkou a pomáhal ji starat se o dům. Matka je ze zahraničí v rámci možností finančně podporovala a vždy ji na rodině velmi záleželo.

Matka doprovázela Ivana do CDS Duha každé ráno a odpoledne ho vyzvedávala z dílny, které se ten den účastnil. Díky tomu byla možnost se s ní osobně setkat a případně si s ní také promluvit. Když Ivana přivedla do CDS Duha poprvé, bylo vidět, že má o svého syna obavy. Velmi ji záleželo na tom, aby se mu v tomto zařízení líbilo a snažila se o to, aby nové prostředí zvládl, jak nejlépe to půjde. Hlavním problémem bylo to, že Ivan absolutně nemluvil česky a s obtížemi zvládal komunikaci s personálem.

Velkou výhodou tedy bylo to, že se Ivan do CDS Duha poprvé dostal v době mé praxe v tomto zařízení, a mohl se mnou komunikovat ve svém rodném jazyce. To urychlilo Ivanovou integraci do nového prostředí a zároveň značně ulehčilo práci asistentkám. Díky tomu, že částečně odpadla jazyková bariéra, nebylo už Ivanovi nové prostředí tolik cizí. Přítomnost „tlumočnicka“ také pomohla asistentkám nastavit alespoň základní komunikaci pro následující spolupráci.

Vzhledem k tomu, že Ivan většinu času, z pochopitelných důvodů, vyhledával kontakt se mnou, trávili jsme dost času společně. Byla jsem požádána, abych Ivana seznámila s výtvarnou dílnou, denním řádem dílny, pravidly a denním rozvrhem. Je ovšem důležité zmínit, že Ivan mluvil jen velmi málo, což bylo způsobeno jeho povahou a nikoliv jazykovou bariérou. Jeho náklonnost se tedy projevovala především v jiných detailech, například tak, že se snažil vždy najít místo poblíž mého, vždy reagoval na mé dotazy, ačkoliv snahy o kontakt ze strany asistentek většinou ignoroval. Za dobu naší spolupráce jsme si vybudovali přátelský vztah a bylo mi umožněno naplánovat individuální arefietické sezení.

Struktura sezení

Bylo období jara a blížily se Velikonoce. Ve snaze najít společné zájmy, tradice a podpořit tematickou náladu, bylo mnou zvoleno téma Velikonoc. Pro jednoduchost tvorby byla zvolená technika malování prsty (výsledek práce viz. Obrázek 4).

1. Úvodní reflexe – zjištění aktuálního stavu klienta.
2. Rozehřátí, domluva na tvorbě.
3. Tvorba.
4. Reflexivní dialog.
5. Závěr – s jakým pocitem klient odchází.

Hlavním cílem bylo odlákat pozornost Ivana od stresu stěhování se do jiné země, zaujmout ho atraktivním cvičením a motivovat ho i nadále navštěvovat CDS Duha. Ukázat, že

toto prostředí je bezpečné a že tam jsou lidé, kteří s ním rádi tráví čas. Zároveň pomoci s rozvinutím jemné motoriky a vzdělávací složky tím, že se probere látka týkající se svátků a tradic.

Průběh aretfiletického sezení

Úvodní reflexe - zjištění aktuálního stavu klienta: Ráno, poté co Ivan za doprovodu matky dorazil do CDS Duha, se ihned šel nasnídat. Společně jsme udělali čaj a u toho jsme se pokusily o konverzaci. Ivan o sobě nic neříkal a reagoval pouze na uzavřené otázky, s předem danou možností výběru. Nejlépe reagoval na dotazy, které předpokládali odpověď ano či ne, případně pouze přikyvoval či kroutil hlavou. Z této pseudokonverzace vyplynulo, že se měl dobře, ačkoliv vypadal trochu smutný a ztracený, stejně jako všechny předchozí dny praxe.

Z mé strany zazněla zmínka o tom, že se blíží Velikonoce a že bude potřeba vytvořit obrázek na Velikonoční téma. Po řadě otázek vyplynulo, že má Ivan Velikonoce rád a vždy je doma slavil, i proto souhlasil že pomůže nakreslit tematický obrázek.

Poté co Ivan souhlasil se společnou tvorbou, bylo potřeba nachystat pracovní místo. Ivan ovšem nebyl ochotný pomáhat v přípravě a jen seděl a čekal až bude vše připravené. Na mé prosby o pomoci pouze kroutil hlavou a otáčel se zády, nebo koukal ven z okna. Nutno podotknout, že v případě Ivana i tato reakce byla svým způsobem pozitivní, jelikož na dotazy asistentek zpravidla nereagoval vůbec. Když bylo vše přichystáno k výtvarné činnosti, bylo Ivanovi vysvětleno, že se bude malovat prsty a jelikož zvoleným tématem byly Velikonoce, bylo zmíněno vše, co k tomuto svátku patří, tedy vajíčka, beránek, verba (vrbový proutek), kuřátko, jaro a jiné symboly.

Průběh tvorby: Po instruktáži Ivan nezačal tvořit. Do práce se zapojil pouze tehdy, když dostal do ruky tužku a přesný návrh toho s čím by mohl začít svoje dílo. Tužkou byl proveden pouze hrubý náčrt, hlavní dílo bylo provedeno barvičkami a prsty. Jakmile Ivan započal proces tvorby, ihned ho to pohltilo a začal spolupracovat se zájmem, ačkoliv stále nemluvil.

Reflexivní rozhovor: Jelikož Ivan moc nemluvil, nebylo možné uskutečnit standardní dialog, ze kterého by se daly zjistit důležité informace ohledně toho, jak tvorbu prožíval. Stále odpovídal pouze na otázky, vyžadující odpověď ano/ne. Ovšem i z těchto dotazů vyšlo najevo, že si tvoření užil a že se mu líbil jak samotný proces, tak i výsledek tvorby. Dalším vypovídajícím faktorem bylo jeho chování a výraz obličeje. Bylo vidět, že velmi rád přijímal pochvalu, místy vypadal opravdu šťastně a začal se i usmívat, což bylo poprvé za celou dobu, co navštěvoval CDS Duha.

Závěr: Ivan měl z tvorby radost, poprvé byl na jeho obličej spatřen úsměv. Po dokončení díla se viditelně nacházel v dobrém rozpoložení a pomalu začal komunikovat s ostatními klienty a zapojovat se do skupinových činností. Na konci dne ukázal výtvar matce a projevoval známky pyšnosti nad svou prací.

4.3 Kazuistika č. 3

Heleně je 38 let. Stanovená diagnóza je Downův syndrom. Helena bydlí v chráněném bydlení CDS Duha a pravidelně navštěvuje centrum denních služeb již patnáct let. Helena pochází z neúplné, a dá se říct i z dysfunkční, rodiny. Má matku, která je už příliš stará na to, aby mohla o Helenu pečovat, a proto Helena bydlí posledních 8 let v chráněném bydlení CDS Duha. Otec zamřel z neznámých důvodů, když Heleně bylo 16 let. Helena má také sestru, která je o šest let starší. Sestra má vážné poruchy psychiky, nemá svou vlastní rodinu. Proto bydlí s matkou, které pomáhá v domácnosti. Sestra chodí občas Helenu navštěvovat, ale pouze když jí to její stav dovoluje. Helena má tyto návštěvy velmi ráda a vždy se na ně těší. Informace o farmakologické léčbě či jiném typu léčby není dostupná. Helena nepracuje.

Nehledě na rodinné problémy má Helena pozitivní povahu. Je dost přátelská, otevřená lidem a ráda si povídá. V CDS Duha navštěvuje dřevodílnu a výtvarnou dílnu, kde se ráda účastní různých výtvarných a jiných kreativních aktivit. Za roky, co Helena navštěvuje chráněné dílny v CDS Duha, se jí podařilo najít kamarády, což je pro lidi s mentálním postižením obecně poměrně složité.

Do CDS Duha Helena chodí všechny všední dny kromě úterý, kdy chodí za doprovodu asistentky do bazénu. Plavání má pozitivní vliv na Helenu jak fyzicky, tak psychicky. Ve středu, po svém příchodu do centra denních služeb se vždy chlubí svými zážitky z plavání. Ráda při tom vypráví, kterých aktivit se během plavání účastnila a kdo z jejích kamarádů byl na těchto aktivitách přítomen, nebo naopak chyběl. Ačkoliv její řeč není zcela vyvinutá, skoro vždy lze pochopit, co se snaží říct. Konverzování je v případě Heleny vhodným způsobem komunikace, na rozdíl od klientů s autistickou poruchou. Otevřenost a přátelská povaha Heleny s sebou ovšem může přinášet nejenom pozitivní, ale i negativní důsledky. K ostatním lidem je někdy až příliš důvěřivá, což jí také může ublížit.

Do CDS Duha Helenu denně doprovází asistentka, společně s dalšími klienty, kteří žijí v chráněném bydlení Duha. Chráněné bydlení se nachází v blízkosti chráněných dílen. Klienti

tak mají možnost si užít příjemnou a nenáročnou procházku ráno a odpoledne a strávit nějaký čas na čerstvém vzduchu, což je pro ně velmi užitečné.

Během návštěv CDS Duha se Helena, zpravidla s velkou chutí, zúčastňuje výtvarných činností, proto bylo rozhodnuto zorganizovat artefiletické sezení. Helena ráda maluje, dokáže v klidu sedět a kreslit, ponořit se do výtvarné práce a v rámci svých možností se koncentrovat. Na různých volnočasových aktivitách a skupinových dílnách se jako základní téma pro malbu často volí roční období. V průběhu sezení s Helenou bylo vybráno téma jara, toto téma si Helena vybrala sama.

Struktura sezení

Cílem práce s Helenou bylo rozvíjet jemnou motoriku, nacvičování práce se štětcem a barvami. Byl také kladen důraz na zvýšení sebejistoty, socializace a individuální práci s asistentem.

1. Úvodní reflexe, zjištění aktuálního stavu klientky
2. Aktivace, aktualizace
3. Samotná tvorba, polořízený výtvarný projev
4. Reflexe (polostrukturovaný rozhovor po výtvarné činnosti)
5. Závěrečná reflexe

(výsledek práce viz. Obr. 4)

Průběh artefiletického sezení

Úvodní reflexe, zjištění aktuálního stavu klientky: Helena dorazila v neutrální, či spíše lehce podrážděné náladě. Zřejmě se špatně vyspala a nestihla se nasnídat. Byla proto poněkud nervózní. Naštěstí s sebou měla svačinu a proto jí byl nejdříve ponechán prostor na to, aby se v klidu najedla, což náladu signifikantně zlepšilo. U svačiny jsme si povídaly o tom, proč v noci tak špatně spala a jestli se jí něco zlého nepříhodilo. Následovalo vyprávění o návštěvě plaveckého bazénu den před tím. Postupně se rozhovorem podařilo naladit kontakt, Helena se uklidnila a začala se vytvářet důvěřivá atmosféra. Odstranění stresujícího faktoru, kterým byl hlad způsobený zmeškanou snídaní, Heleně pomohl vrátit se do pozitivní nálady a normálně fungovat.

Aktivace, aktualizace: Domlouvání tématu práce proběhla v čase, kdy klientka svačila. Venku bylo krásné jarní počasí, což byl jeden z důvodů, proč bylo zvoleno téma jaro. Bylo

domluveno, že se bude malovat temperami. Následně započal proces přípravy pracovního místa. Helena již měla povědomí o tom, kde se nachází igelit, barvy a štětce a s lehkou pomocí vše nachystala.

Samotný proces tvorby: Byla zvolena metoda polořizené tvorby. Svou tvorbu Helena začala malováním postavy uprostřed plátna a hned vedle ní se postupně objevily další dvě. Zelenou čarou ve spodní části obrazu byla vyobrazena tráva. Posupně se objevilo ještě pár postaviček, poté však Helena postupně začala ztrácet zájem. Začala být neklidná, otáčela se od práce, následně se zvedla a bez vysvětlení odešla do kuchyně. Nakonec se ukázalo, že měla žízeň. Po krátké přestávce se vrátila do výtvarného procesu. V procesu malby se Helena ptala, zdá může do svého díla nakreslit slunce a nebe. Předem se snažila okomentovat, co bude kreslit a neustále se ujišťovala, zda je to v pořádku. Fialovou barvou zobrazila vodu a mírně vlevo parník. Klientka se snažila na plátně zobrazit co možná největší počet lidí, protože má lidi ráda a chce být součástí společnosti.

Reflexe (jaký má klient pocit z tvorby): Po ukončení výtvarné činnosti následoval polořizený rozhovor, kde se probíralo, kdo jsou osoby na plátně a zdá je zná osobně. Helena odpověděla, že jsou to klienti CDS Duha, kteří společně s ní navštěvují dílnu a také klienti, se kterými chodí na plavání. Dle slov Heleny fialová barva na obrázku znamená bazén, kam ráda chodí. Parník, namalovaný vedle, je dle Heleny namalovaný „jen tak“. V dolním levém rohu je zobrazen strom, který měl mírně netradiční formu. Nestandardní zobrazení stromu je charakteristické pro osoby s psychickou poruchou. Z rozhovoru se dalo pochopit, že Helena si moc přeje být součástí společnosti, ale je jí smutno, že se jí většinou nedaří do ní integrovat. Na konci rozhovoru sdělila, že se jí proces tvorby moc líbil a velice si ho užila. Obraz si nechá u sebe a bude na své kamarády, kteří jsou na něm vyobrazeni, myslet pokaždé, když jí bude smutno.

Závěr (s jakým pocitem klient odchází): Helena je po sezení spokojená, klidná a v dobré náladě. Individuální artefietické setkání se pro ni zdá být vhodným řešením, jelikož potřebuje zvýšenou pozornost asistenta a toto lze zajistit pouze při individuálním sezení. Pracovalo se na stanoveném cíli rozvoje jemné motoriky, výtvarná práce se uskutečnila štětcem a barvami. V průběhu reflexivního dialogu se probíralo téma kamarádů. Heleně se citlivě vysvětlilo, že kamarádství a přátelství je velice dobrá a důležitá věc, která je nezbytnou součástí našeho života, ale měla by na sebe vždy dávat pozor, obzvláště pak při poskytování bližších informací o sobě cizím osobám.

5 Shrnutí kazuistik

Shrnutí kazuistiky Petra

Artefiletické sezení mělo na Petra velice pozitivní vliv, jelikož hned po hodině bylo zřetelně vidět, jak se jeho nálada zlepšila a vyrovnal se jeho emocionální stav. Petr se uklidnil a podařilo se mu „dát se do hromady“. Po skončení lekce nebyly již zřetelné žádné náznaky asociálního chování, celkově se choval slušně a spolupracoval s asistenty. Petr s ostatními klienty CDS Duha zpravidla nekomunikuje a ani po artefiletickém sezení se na tom nic nezměnilo. Pozitivním důsledkem ale bylo to, že se vůči ostatním klientům nechoval agresivně.

Vzhledem ke klientově proměnlivé náladě, bylo vhodné využít metodu volného výtvarného projevu v kombinaci s výtvarnou technikou, kde se barvy mačkaly na plátno a ve volné podobě se rozmazávaly. Také v tomto případě hrálo velkou roli to, že u malování byla přítomna asistentka, která Petrovi výrazně pomohla a zjednodušila organizační část využití techniky. V průběhu výtvarné činnosti asistentka Petra chválila, čímž ho motivovala k další tvorbě.

V důsledku dlouhodobého pozorování klienta, a to nejen během artefiletického sezení, bylo zřetelné, že se občas cítí osaměle a opuštěně, z toho důvodu se Petr chová asociálně, aby upoutal pozornost na sebe a vyžádal si tím přítomnost jiné osoby. Jeho metoda skoro vždy fungovala a dosahovala svého cíle až do takové míry, že se asistentky věnovaly téměř výhradně Petrovi. Petrova potřeba zvýšené pozornosti je především vyvolána negativními vztahy s rodinou, kde se mu nedostávalo potřebného času a lásky od své matky. Pro částečnou kompenzaci této potřeby jsou doporučena individuální sezení s asistentem nebo pedagogem. Asistent nebo pedagog se plně věnuje práci s dotyčným klientem a věnuje mu veškerou svou pozornost.

Společné malování s asistentem nebo artefiletické sezení se pro Petra ukázalo vhodným nástrojem pro práci. Pomohlo mu to se uklidnit, zvládnout podrážděnost, negativní náladu, lépe začal prožívat dokonce i negativní zážitky po víkendu s rodiči. Rovněž ho to motivovalo k další výtvarné činnosti a také mohl uspokojit jednu z jeho hlavních potřeb - komunikaci a spolupráci s člověkem, který má ho rád. V případě Petra se artefiletika jeví jako vhodný nástroj k práci, jelikož plní relaxační, socializační funkce a pomáhá mu se vrátit do stabilního emocionálního stavu.

Pokud by se podařilo zkombinovat práci artefiletiky s arteterapií, která plní terapeutické a rehabilitační funkce, dalo by se říci, že práce s klientem plně vyhovuje jeho aktuálním potřebám. Jako cíl pro následnou práci s klientem lze vytyčit postupný rozvoj samostatnosti a podporu autonomie dle individuálních možností klienta.

Shrnutí kazuistiky Ivana

Na rozdíl od ostatních klientů, má Ivan nejvhodnější podmínky rozvoje v rodině, která mu zabezpečuje plnou podporu. Matka Ivanovi zajišťuje stabilní zázemí, má ho ráda a velmi se o něj stará. Všechny tyto věci tvoří skvělou základnu pro maximální možný rozvoj klienta.

Cizí prostředí je pro Ivana ovšem jednou z překážek na cestě k socializaci. Klient by měl být v procesu integrace do nového prostředí velmi pečlivě pozorován. Jednou z podstatných otázek je, zda bude Ivan moci časem zvládnout cizí jazyk a prostředí.

V průběhu času, který Ivan strávil v CDS Duha, se k němu asistentky chovali jako k dítěti, ačkoliv jde o dospělého člověka. Toto zacházení je Ivanovi zjevně nepříjemné a je patrné, že to vnímá tak podcenění jeho schopností.

Artefiletické sezení se zdá být velmi vhodným způsobem práce, jelikož se během tvoření daří Ivanovi odpoutat od vlastních problémů. Reflexivní dialog po skončení tvorby napomáhá Ivanovi si uvědomit, že práci zvládl opravdu dobře a že se mu „aspoň něco daří“. To na něj má pochopitelně pozitivní vliv, pomáhá mu to zlepšit náladu a zároveň zvýšit sebevědomí.

Velmi pozitivním výsledkem artefiletické hodiny je, že se Ivan po sezení více otevřel a nečekaně se naladil nejen na kontakt se mnou nebo pedagogem, ale i s ostatními klienty CDS Duha. Reflexivní dialog je velmi důležitou součástí artefiletického sezení, přidává tvorbě větší smysl a zároveň pomáhá jeho účastníkovi se více otevřít.

Hlavním úskalím při práci s Ivanem bylo to, že ho bylo složité rozmluvit. Jeho uzavřenost do sebe byla způsobena nejen autistickou poruchou, ale i celkově novým prostředím (nový kolektiv, jiná země a jiný jazyk). Proto bylo při rozhovoru nejvhodnější použití uzavřených otázek, na které se musí odpovídat ano/ne. Protože se na Ivana netlačilo a měl možnost jednoduše odpovídat, pomohlo to jeho motivaci pro další komunikaci.

Shrnutí kazuistiky Heleny

Na první pohled je Helena příjemná, otevřená a komunikativní osoba. Ráda se zúčastňuje různých aktivit v chráněných dílnách a má přátelský vztah k ostatní klientům. Její přílišná komunikativnost může ale někdy ostatní klienty trochu obtěžovat. Od mala se potýká s

osamělostí, což nemusí být na první pohled zcela zřejmé. Z toho důvodu se snaží být velmi komunikativní a vyhledává kontakt s ostatními lidmi jako první. Často vyžaduje zvýšenou pozornost od asistentek, naopak někdy není ochotná komunikovat vůbec a zavírá se do sebe. V procesu tvorby bylo zřejmé, že má lidí velmi ráda a chce být součástí společnosti. Z následného rozhovoru ale vyplynulo, že jí ostatní často odmítají a nechtějí se s ní bavit. Je tomu tak nejspíše proto, že mentálně postižené lidi nebere společnost příliš vážně, vyčleňuje je ze sociální a často se je snaží segregovat. Helena hodně tímto faktem trpí, ale i přesto všechno se neustále snaží vyhledávat lidský kontakt.

Řeč Heleny není úplně dobře rozvinutá, ale i přes to se velmi snaží předat informace svému okolí. Z toho důvodu se rozhovor jeví vhodným způsobem při práci s ní. U Heleny jde o podstatně efektivnější metodu, než například jak tomu je při práci s klienty s autistickou poruchou.

Z rozhovoru pro skončení tvoření vyplynulo, že na obrázku je zobrazena voda symbolizující bazén, protože Helena ráda plave. Vedle vody byl namalovaný parník, který neměl pro Helenu v danou chvíli hlubší význam. U Heleny poměrně dobře funguje asociativní myšlení, což je bezpochyby velmi dobrým znakem pro další rozvoj.

Přestávka, která byla spontánně nastavena Helenou v průběhu kresby, se na první pohled jeví jako znepokojující gesto a mohla by dokonce být interpretována jako ukázka nezájmu z její strany. Jak se ale ukázalo, jde naopak o pozitivní gesto, jelikož to napomohlo k tomu, aby jí pozornost vydržela podstatně déle. Obraz Heleny je detailně vypracovaný a je tam zobrazeno poměrně velké množství lidí, což není úplně typické pro osoby s danou poruchou.

Heleně by zřejmě vyhovovala jak individuální práce s asistentem nebo pedagogem, tak i případné skupinové aktivity.

5.1 Identifikace efektivních metod artefietiky v práci s lidmi s mentálním postižením.

Ze všech tří kazuistik vyplynulo to, že výtvarná činnost působí na osoby s mentálním postižením velmi pozitivně. Reflexivní dialog, jako součást artefietického sezení, napomáhá klientům hlouběji pochopit, co vlastně nakreslili a proč, jaký mají z výsledku pocit.

V případě první kazuistiky klienta Petra došlo pomocí rozhovoru k ponoření se do tvorby. Sám dokonce popřemýšlel o svém výtvarném dílu a uvědomil si, co z jeho kresby vyšlo. Díky dialogu byla možnost klienta pochválit, což mu prokazatelně udělalo velkou radost. Dialog dále pomohl navázat kontakt a zároveň ukázat, že v CDS Duha ho mají rádi a

rádi s ním tráví čas. Toto je základem pro vytvoření důvěrné atmosféry, zlepšení motivace ke spolupráci a je to také klíčové pro naplnění potřeb klienta, v tomto konkrétním případě jde o potřebu uznání. Atmosféra, ve které se klient cítí bezpečně, je velice vhodná pro výchovnou a vzdělávací činnost. Při práci s Ivanem a Helenou artefiletické sezení také pozitivně ovlivnilo jejich celkový stav. Zlepšilo jim náladu a splnilo předem stanovené cíle sezení. Některé cíle u těchto klientů jsou spíše dlouhodobějšího charakteru, ale již jedno artefiletické sezení částečně dokázalo naplnit alespoň některé potřeby.

Artefiletické techniky vyžadují částečně rozvinutou jemnou motoriku, proto je artefiletika vhodná pro osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením. V praktické části se prokázalo, že při práci s lidmi s mentálním postižením, je nejvhodnější technika volné či polořízené výtvarné činnosti. Rozhovor po skončení výtvarného procesu by měl být polostrukturovaný. Průběh praktických artefiletických sezení se ne vždy drží plánovaného směru a vždy velmi záleží na aktuálním stavu klienta, jeho náladě, pocitech a ochotě spolupracovat.

Podle doc. PaedDr. Jana Slavíka, CSc. má artefiletika dvě hlavní části práce. První je exprese – výrazový tvůrčí projev, druhou částí je reflexe – náhled na vytvořené. Obě tyto části jsou nezbytnou součástí artefiletického sezení a při artefiletické práci nelze vynechat ani jednu z nich. Pokud by k tomu došlo, sezení již nelze pojmenovat artefiletickým.

Závěr

V teoretické části bakalářské práce byla hlavní pozornost věnována vysvětlení pojmu mentálního postižení, jelikož právě jedinci s tímto druhem postižení jsou cílovou skupinou. Rovněž zde byly vysvětleny a definovány pojmy artefiletika a arteterapie. Byla také vymezena struktura artefiletického sezení, jelikož je nezbytnou součástí praktické části. Zde je detailně popsáno artefiletické sezení s vybraným počtem klientů. Veškerá teoretická východiska sloužila jako podklad pro teoretickou část práce.

Bakalářská práce byla zaměřena na to, aby zjistila, zda se artefiletika může efektivně použít při práci s osobami s mentálním postižením. Bylo objasněno, co pojem artefiletika představuje, odkud tento pojem vznikl a jak se využívá v praxi. Během psaní práce bylo zjištěno, že artefiletika bere své prvky z arteterapie a má s ní hodně společného. Rovněž se zde ale vyskytuje poměrně velké množství rozdílů. V důsledku těchto zjištění bylo nutné hlouběji vysvětlit také termín arteterapie, její využití a konkrétní body kde se arteterapie a artefiletika podobají nebo liší.

Cílovou skupinou práce jsou lidé s mentálním postižením, proto neméně důležitou částí byla teoretická kapitola o tomto druhu postižení a o specifikách práce s osobami s tímto postižením. Vzhledem k povaze této cílové skupiny je důležité spolupracovat nejen s klientem samostatně, ale vnímat ho také jako součást rodiny a spolupracovat i s ní. Toto je obzvlášť důležité u osob s mentálním postižením, protože rodina představuje největší oporu a poskytuje pevné zázemí. To platí samozřejmě pouze v případě, kdy rodina daného jedince přijme, jeho nemoc akceptuje a dále ho považuje za svého plnohodnotného člena.

Cílem práce bylo zjistit, zda a v jaké oblasti jsou artefiletické postupy užitečné pro cílovou skupinu, tedy pro osoby s mentálním postižením. V praktické části jsou uvedeny kazuistiky klientů centra denních služeb Duha. V kazuistikách je popsána artefiletická práce s klienty a je zde uveden i rozbor jejich výtvarných prací. Ve všech třech kazuistikách se prokázalo, že artefiletická práce má na jedince s mentálním postižením kladný vliv, proto lze odvodit, že artefiletika je vhodným nástrojem pro práci s danou cílovou skupinou.

V úvodu bakalářské práce je položena výzkumná otázka, která vyplývá ze zadání. Znění této otázky je, které techniky a metody jsou efektivní pro práci s lidmi s mentálním postižením a vedou ke zlepšení kvality jejich života a sebeidentifikaci. Artefiletika je relativně nový obor, proto techniky, metody a postupy nejsou prozatím jasně plně vymezeny.

Pojem artefiletika sám o sobě již nese určitou metodu, tzv. hermeneutický kruh. V tomto případě tedy nejde o soubor metod, spadající pod tento pojem, nýbrž artefiletika je sama o sobě určitou metodou. Hypotéza potvrdila, že artefiletická práce má prokazatelně pozitivní vliv na klienty s lehkým až středně těžkým mentálním postižením. Dá se také očekávat, že při pravidelných sezeních by artefiletika dokázala výrazně zlepšit kvalitu života daného jedince a přispět ke zlepšení fyzického i psychického stavu. V kazuistikách je u klientů zřetelně vidět pozitivní změna aktuálního emocionálního stavu. Klienti jsou klidnější a v případě špatné nálady se postupně vrací do vyrovnaného stavu (respektive dle jejich individuálních možností). Samozřejmě důležitou roli hraje i to, že klienti vybraní pro tuto práci měli malování a výtvarnou činnost obecně velmi rádi, jelikož se v chráněné dílně CDS Duha pravidelně zúčastňují kreativních aktivit a zapojují se do výtvarného či jiného uměleckého procesu.

Vzhledem k tomu, že artefiletika je relativně nový obor, je tato bakalářská práce přínosem pro obor speciální pedagogiky v tom smyslu, že otevírá nové možnosti při práci s lidmi s mentálním postižením. V průběhu psaní této práce a při praktickém použití artefiletiky se ukázalo, že artefiletika skutečně má pozitivní vliv na lidi s mentálním postižením a může sloužit jako nástroj při práci s danou cílovou skupinou. V práci jsou popsány různé výtvarné techniky a struktura artefiletického sezení, která je vhodná pro práci s lidmi s mentálním postižením. Co se týče struktury artefiletického sezení, tak odborná literatura, která by popisovala jednotlivé body a jasně vymezovala strukturu sezení, zatím není dostupná. Proto v bakalářské práci byla nastavena struktura sezení, podobná arteterapeutickému sezení, která ale byla modifikovaná a podřízena zásadám artefiletiky. Tato struktura sezení byla vyvozena samostatně, díky literatuře z arteterapie, artefiletiky a vlastní zkušenosti.

Seznam použitých zdrojů

Seznam použitých českých zdrojů

EXLER, P. *Využití projektové metody ve výtvarné výchově s artefietickými postupy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 978-80-244-4620-2.

GADAMER, H. G. *Člověk a řeč*. Praha: Oikoymenh, 1999. ISBN 80-86005-76-3.

GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.

CHVATÍK, K. *Strukturální estetika: řád věcí a řád člověka*. Praha: Victoria Publishing, 1994. ISBN 80-85865-03-3.

MATĚJČEK, Z. DYTRYCH Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Garda, 2002. ISBN 80-247-0332-7.

SEKOT, A. *Sociologie v kostce*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-077-8.

SLAVÍK, J., WAWROSZ, P.: *Umění zážitku, zážitek umění (teorie a praxe artefietiky)*. II díl. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-7290-130-3.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7367-408-3.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova a sociální péče*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

БЛЕЙХЕР В. М., КРУК И. В., БОКОВ С. Н. *Клиническая психология*. Москва: Издательство Московского психолого-социального института, 2002. ISBN 5-89502-314-2

ГРИГОРЬЕВ Б. В. *Герменевтика и теория интерпретации*. Владивосток: ДВГУ, 2002. ISBN 5-7444-1318-9

KÜBLER-ROSS, E. *On Death and Dying*. London: Routledge, 1969. ISBN 0-415-04015-9

Seznam použitých internetových zdrojů

SLAVÍK, J. *Artefiletika – reflexivní pojetí výchovy uměním (učební texty)* [online]. © 23. 11. 2001 [cit. 2019.1.4]. Dostupné z: <http://artefiletika.kvk.zcu.cz>

SLAVÍK, J., ŠKALOUDOVÁ, B. *Artefiletika – reflektivní pojetí výchovy uměním* [online]. © 23. 11. 2001 [cit. 2019.1.4]. Dostupné z: <http://www.kritickemysleni.cz/klisty.php?co=28!/artfiletika>

МИДГАРД, А. Арт-терапия [online]. [cit. 2019-01-29]. Dostupné z: <https://psychologytoday.ru/stories/art-terapiya/>

База знаний по биологии человека: Умственная отсталость: лечение [online]. [cit. 2018.12.26]. Dostupné z: <http://humbio.ru/humbio/ped2pdd/001522e5.htm>

Центр доктора Голубева, Ассоциация «Эмбер»: Умственная отсталость [online]. [cit. 2018.12.26]. Dostupné z: <https://www.medaid.ru/psihology/kids/uo/>

Seznám použitých zkratk

CDS – centrum denních služeb

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Seznam obrázků

Obrázek 1: Omalovánky. Petr, 54 roky, autismus.....	52
Obrázek 2: Petr, proces tvorby.	53
Obrázek 3: Petr, výsledek práce.	54
Obrázek 4: Ivan, 24 let, autismus. Kresba prsty.....	55
Obrázek 5: Helena, 38 let, Downův syndrom	56

Seznam tabulek

Tabulka 1: Stupeň mentální retardace podle MNK–10	13
---	----

Obrázek 1: Omalovánky. Petr, 54 roky, autismus.



Obrázek 2: Petr, proces tvorby.



Obrázek 3: Petr, výsledek práce.



Obrázek 4: Ivan, 24 let, autismus. Kresba prsty.



Obrázek 5: Helena, 38 let, Downův syndrom



Bibliografické údaje

Jméno autora: Valeriya Latysheva

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: prezenční studium

Název práce: Využití artefiletiky v práci s lidmi s mentálním postižením

Rok: 2019

Počet stran textu: 42

Počet titulů českých použitých zdrojů: 11

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Počet titulů internetových zdrojů: 5

Vedoucí práce: PhDr. Marie Farková, Ph.D.