

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Využití prvků arteterapie u osob s tělesným
postižením**

**The use of elements of art therapy on persons with
physical handicap**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Miloslav Čedík

Autor:

Markéta Prokopová

Praha 2016

Děkuji PhDr. M. Čedíkovi za obětavé a odborné vedení bakalářské práce, za zájem a přístup při jejím zpracování. Také děkuji zaměstnancům Jedličkova ústavu, terapeutické dílně „Pohodička“ a domovu pro seniory „Pod lipami“, kde jsem měla možnost nasbírat mnoho cenných poznatků v oblasti arteterapie s lidmi s tělesným postižením.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Využití prvků arteterapie u osob s tělesným postižením“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Jméno autora

Anotace

Tato bakalářská práce nese název „Využití prvků arteterapie u osob s tělesným postižením“. Práce se zabývá terminologií ohledně motoriky, tělesného postižení a sociální péči s legislativou. Dále se věnuje tématům týkající se arteterapie, jejich prvků a aktivit s osobami s handicapem. Práce si klade za cíl seznámit čtenáře s problematikou tělesného postižení a s tématem arteterapie právě u těchto osob. V závěru jsou popsány a vyfoceny arteterapeutické aktivity využití v osobní praxi.

Annotation

This bachelor thesis bears title "Using elements of art therapy for people with disabilities." This thesis deals with the terminology regarding mobility, physical disability and social care with legislative. Furthermore, it outlines specialist topics, such as art therapy and elements of art therapy concerning persons with disabilities. This thesis aims to introduce the reader with the issues of these persons and with this kind of therapy particularly with clients handicapped in such way. In conclusion, there are arte therapeutic activities described within personal practice.

Klíčová slova

Arteterapie, arteterapie u tělesně postižených osob, motorika a hybnost, prvky arteterapie, tělesné postižení.

Keywords

Art therapy, art therapy on persons with physical handicap, motor skills and mobility, elements of art therapy, physical handicap.

Obsah

Obsah.....	5
Seznam zkratk.....	7
Úvod.....	8
1 Tělesné postižení a hybnost.....	9
1.1 Motorika.....	9
1.1.1 Dělení motoriky.....	10
2 Tělesné postižení.....	12
2.1 Vývoj názvosloví tělesného postižení.....	12
2.2 Charakteristiky a definice tělesného postižení.....	12
2.3 Klasifikace tělesného postižení.....	14
2.3.1 Vrozená tělesná postižení.....	15
2.3.2 Získaná tělesná postižení.....	17
2.3.3 Kombinovaná postižení.....	20
2.4 Charitativní péče o tělesně postižené.....	22
2.5 Sociální péče o osoby s handicapem.....	24
2.6 Legislativa týkající se tělesně postižených občanů.....	25
3 Arteterapie.....	29
3.1 Vymezení pojmu arteterapie.....	30
3.2 Historie arteterapie.....	31
3.3 Cíle arteterapie.....	32
3.4 Osobnost arteterapeuta a arteterapeutický vztah.....	33
3.5 Arteterapeutické prvky.....	34
3.5.1 Arteterapeutické techniky.....	34
3.5.2 Formy arteterapie.....	35
3.5.3 Arteterapeutické metody.....	36

3.6	Struktura arteterapeutického setkání.....	38
3.7	Arteterapie v sociálních institucích.....	39
4	Arteterapie u osob s tělesným postižením	40
4.1	Rozdělení osob s tělesným postižením dle věku	41
4.2	Arteterapie u osob s omezenou hybností	42
4.3	Arteterapie u osob s kombinací tělesného a smyslového postižení	43
4.3.1	Arteterapie u osob s tělesným postižením kombinovaným se sluchovým a řečovým postižením	43
4.3.2	Arteterapie u osob s tělesným postižením kombinovaným se zrakovým postižením	44
4.4	Využití prvků arteterapie u osob s tělesným postižením	44
4.4.1	Arteterapeutické aktivity	44
4.4.2	Využití prvků arteterapie v praxi.....	45
	Závěr.....	49
	Seznam použité literatury	50
	Přílohy	53
	Shrnutí	57
	Summary	57

Seznam zkratek

Aj. – a jiné

Apod. – a podobně

Atd. – a tak dále

DMO – dětská mozková obrna

JU – Jedličkův Ústav

Např. – například

Tj. – to je/to jsou

WHO – Světová zdravotnická organizace

Úvod

Ve své bakalářské práci se zabývám tématem „Využití prvků arteterapie u osob s tělesným postižením“. V rámci školní výuky, kde mne arteterapie zaujala, jsem měla možnost si tento druh terapie osobně vyzkoušet, také proto, že výtvarné činnosti mi byly vždy blízké. Díky tomu jsem se rozhodla zabývat se tímto tématem i u lidí s tělesným handicapem. Uvědomuji si, že kvalita jejich života souvisí se schopností mobility. U osob, u nichž je schopnost pohybu omezená, je narušena schopnost starat se o sebe a o domácnost, ale také omezená možnost se věnovat relaxaci a svým zájmům. V těchto situacích je nutné zajistit nějakou dodatečnou formální pomoc v rámci sociálních a terapeutických služeb v ústavech nebo jiných místech, kde tito lidé bydlí či dojíždějí. Dnes se již vytrácí izolovanost osob s fyzickým handicapem ze společnosti. Probíhá snaha různých organizací integrovat tyto osoby do běžného života pomocí různých terapií. Nejčastěji se používají terapie typu arteterapie, canisterapie, muzikoterapie, ergoterapie a další. A právě využití arteterapeutických prvků by mělo těmto klientům pomoci lépe relaxovat, a zlepšit i prožívání a myšlení v jejich životě.

Tato bakalářská práce si klade za cíl popsat základní teorii týkající se tělesného postižení, dále popsat oblast teoretické i praktické arteterapie tak, aby se dala využít v praxi. Nejprve je třeba si definovat pojmy, jako jsou hybnost a motorika, fyzické postižení a péče o osoby s tělesným postižením. Dále je třeba si definovat termíny týkající se arteterapie, prvků neboli arteterapeutických metod a technik tak, aby byly dobře srozumitelné. A nakonec je mým cílem popsat aktivizační techniky a vyobrazit arteterapeutická sezení v podobě fotografií.

Hlavní je umět relaxovat, například v podobě arteterapie. Za důležité to považuji obzvláště u osob s fyzickým postižením, které mají zúžené životní možnosti, a tím také větší sklon k depresím. Arteterapeutické aktivity mohou pomoci vyrovnávat se lidem se svým postižením. Do těchto terapeutických aktivit patří právě arteterapie, která může zároveň z kreseb odhalit stav a míru postižení u klienta. Je třeba však dbát na citlivost a diskrétnost u klientů, aby v terapeutech nalézali důvěru.

1 Tělesné postižení a hybnost

1.1 Motorika

„Motorika je souhrn pohybových dovedností, které umožňují samostatné přemísťování se v prostoru, zaujímání různých poloh celého těla, manipulaci s předměty, jednotlivé pohyby částí těla: paží, zápěstí, prstů ruky, nohou, chodidel atd.

Základy motoriky se utvářejí již v prenatálním období dítěte a po narození motorický vývoj probíhá v součinnosti s vývojem psychických funkcí a tělesným vývojem.“¹

„Motorická činnost je proces řízený centrální nervovou soustavou a je uskutečňovaný ve vzájemném působení člověka s jeho okolím za pomoci pohybové soustavy.“²

Nauka o pohybu se odborně nazývá kineziologie. Pohyb člověka jako živého organismu se vyznačuje tím, že má vlastní zdroj síly a energie, který mu zajišťuje strava. Pohyb jedince je řízen teleologicky za účelem dosažení přesunu ke konkrétnímu zamýšlenému cíli nebo objektu. Charakteristickým znakem lidské chůze je pravidelné a rytmické střídání pohybových fází – střídání chodidel a paží. U chodidel nastává přenášení rovnováhy z jedné nohy na druhou. Aktivním pohybem různé organismy a jedinci projevují základní známky života, které probíhají podle fyzikálních zákonů a jsou řízeny nervovou soustavou, která reaguje na podněty vnitřního a vnějšího prostředí. Účel pohybu bývá ovlivňován potřebami jedinců pro udržení si integrity, pro správné psychické funkce. (Člověk se však může pohybovat i pasivním způsobem – například dopravním prostředkem), jak píše Véle (2006).

„Jakýkoliv samotný pohyb těla je znamením života, protože i když jsme zdánlivě v klidu, provádíme dechové pohyby a jiné důležité úkony. Pohybová činnost je jednou z nejdůležitějších činností v životě člověka. Prospěšnost, potřebnost a nezastupitelnost fyzického pohybu a cvičení je imperativem, na kterém se shodnou pod různým úhlem

¹ Dostupné z: <http://www.donbosco.cz/rec/motorika/>

² HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1993. ISBN 80-901549-0-5 (HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X).

pohledu lékaři, pedagogové, marketingoví specialisté nebo představitelé establishmentu.“
Mužik (1997).

1.1.1 Dělení motoriky

Hrubá motorika

Hrubá motorika zahrnuje pohyby celého těla, rukou, nohou (chůze, běh, skákání, lezení, házení a chytání míče, plavání), Opatřilová (2010).

Hrubá motorika je popisována jako záměrné pohyby celého těla (rukou a nohou). Zajišťují ji velké svalové skupiny. Tyto velké svalové skupiny umožňují lokomoční pohyby, jako jsou chůze, plavání a skákání. Pohyby nelokomoční jsou například sezení a tahání. Motorika člověka se vyvíjí po celý život a může se také zlepšovat ale i zhoršovat (Opatřilová, 2010).

Jemná motorika

Obsahuje pohyby rukou, pohyby zápěstí, jednotlivých prstů (stříhání, skládání papíru, modelování, navlékání korálek, manipulace s malovacími potřebami a s barvami, psaní, sestavování obrázků ze stavebnic a jiné.

Pro jemnější rozlišení motoriky se uvádí i oblast **střední motoriky**, která zahrnuje pohyb loketního kloubu. Tento pohyb je důležitý pro přípravu psaní (obtahování předkresleného cviku vestoje u stolku, vkleče na zemi). U arteterapie například procvičujeme jemnou motoriku: cvičením prstů, výtvarnými a ručními pracemi, úchopovými hrami s barvami, atd.³

Grafomotorika

Grafomotorikou rozumíme postavení ruky při kreslení a psaní (držení těla při těchto činnostech), uvolnění ruky (ramenního kloubu, loketního kloubu, zápěstí, prstů), držení tužky, pastelky, štětce. Správné držení tužky se nazývá **špetkový úchop**. „Tzn., že tužka leží na posledním článku prostředníku, seshora je přidržována bříškem palce a ukazovákem.“⁴

³ Dostupné z: <http://www.donbosco.cz/rec/motorika>

⁴ Dostupné z: <http://www.donbosco.cz/rec/motorika>

Motorika mluvidel

Pokud to zdravotní stav člověka s handicapem dovoluje, můžeme s ním procvičovat i motoriku mluvidel, hlavně je potřebné dobře a výrazně artikulovat. Při ní je důležité klást důraz na cílené pohyby jazyka, rtů, svalů a tváře, aby jedinci mohli správně porozumět a vyjádřit své myšlenky při různých arteterapeutických aktivitách. Tyto problémy řeší logoterapeuti většinou s osobami, které prodělaly DMO.⁵

Motorika očních pohybů (vizuomotorika)

Motorika očních pohybů je v arteterapii (u zrakově zdravých jedinců) důležitá pro správné pochopení zadání v arteterapii, kresbu, malbu, čtení a psaní. Tedy u handicapovaných jedinců, kteří nemají příliš vážné potíže s viděním.

Jinak koordinaci očních pohybů procvičujeme např. navlékáním korálků, při prohlížení knih, při kresbě a malbě.⁶

Na motoriku a pohyb člověka má vliv mentalita, motorické chování a vliv společnosti či společenství, psychické rozpoložení, choroby a poruchy (fyzické i psychické), Véle (2006).

Pracovní cyklus motorické jednotky prochází dvěma fázemi:

V aktivním stavu dochází ke zkrácení svalových vláken, což způsobuje zapojení všech svalových vláken svalu). Zatímco v klidovém stavu má sval svoji klidovou délku (relaxace – svalová vlákna svalu jsou povolena).

Pohybový systém pracuje jako jeden celek, který je řízen nervovou soustavou – centrálním nervovým systémem (CNS). (Sekot, 2007)

⁵ Dostupné z: <http://www.donbosco.cz/rec/motorika>

⁶ Dostupné z: <http://www.donbosco.cz/rec/motorika>

2 Tělesné postižení

2.1 Vývoj názvosloví tělesného postižení

V dřívější odborné literatuře se používal, pro dnes již zaběhlý pojem „tělesně postižený“, termín mrzák nebo zmrzačený člověk. Ve 20. letech minulého století vznikly instituce, které se jmenovaly například: Veřejný domov pro zmrzačené se sídlem v Liberci od roku 1910 nebo Jedličkův ústav pro zmrzačené založený v Praze roku 1913. Dalším ústavem s nelibým názvem byl Dětský ústav tělesně vadných v Brně z roku 1919. Takových institucí nesoucích poněkud dnes již řadu nepřipustných názvů se zakládalo po republice několik. Názvy se postupně začaly měnit a přijímat po 2. světové válce. Dnes se již ustálil pojem jedinec se zdravotním postižením (Vítková, 2006).

2.2 Charakteristiky a definice tělesného postižení

Vítková (2006), na str. 20 popisuje tyto hlavní pojmy.

Vada (poškození) – vady podpůrného a pohybového aparátu, poškození jiných orgánových systémů, somatické změny, deformace.

Omezení – snížení výkonu, kvantitativní omezení a kvalitativní změny pohybového výkonu; měřeno vzhledem k normální výkonnosti v závislosti na věku a vzhledem k životnímu prostředí.

„Postižení – trvalé podstatné působení na kognitivní, emocionální a sociální výkony, ztížená sociální interakce, neúplné nebo chybějící přebírání společenských rolí, které odpovídají věku a pohlaví.“

Slovník „Petit Robert“ popisuje pojem handicap jako termín, který se objevuje okolo roku 1827 v Anglii v překladu „hand in cap,“ což v českém jazyce znamená ruka v klobouku (Robert, 1993).

Mnohem později se tento termín začal vyskytovat ve smyslu „zátěže,“ nějakého onemocnění, tělesné vady, postižení. Což vystihuje znevýhodnění osob nesoucí určitou „zátěž“ vůči osobám, které nenesou tuto „zátěž.“ Lidé se „zátěží“ častokrát toto znevýhodnění získají bez vlastního přičinění – to znamená, že například vlivem

genetických poruch nebo situacemi v průběhu života, na který mají vliv sociální a psychologické faktory.

„Tělesné postižení je postižení, které brání mobilitě a pracovní činnosti. Jde o částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánů.“ (Plevová, Slowik, 2010, s. 138). Fyzické postižení neboli handicap může snížit kvalitu života a někdy i neschopnost jakkoliv pracovat, záleží však na druhu, stupni a rozsahu postižení.

Vítková (2006, s. 13) popisuje handicap jako *„takové postižení, jehož průvodním znakem je prvotní nebo druhotné omezení hybnosti, tudíž sem lze zařadit nejen jedince s přímým postižením pohybového aparátu nebo centrální a periferní nervové soustavy, ale i jedince, jejichž pohyb je omezený v důsledku jejich nemoci nebo zdravotního oslabení nepřímo.“*

Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980 definovala termín „postižení“ (in Opatřilová 2007, 13) jako *„částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu“.*

Společným znakem osob s tělesným postižením je celkové nebo částečné omezení hybnosti. *„Tělesné postižení je postižení, které brání mobilitě, pracovní činnosti, dělí se na přechodné a trvalé a vrozené a získané.“* (Opatřilová 2007, s. 12).

Dále je (in Opatřilová 2007, s. 12) vymezeno tělesné postižení jako *„vada/vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují postižením hybnosti“.* Na stejné stránce se také uvádí, že *„osoby s tělesným postižením představují velmi heterogenní skupinu, jejichž společným znakem je omezení pohybu, a toto tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti“.*

Patrně nejrozšířenější definicí tělesného postižení je definice Krause a Šandery (1975, s. 6), která říká, že *„tělesným postižením rozumíme vady pohybového a nosného ústrojí (tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení), jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí (jestliže se projevují porušenou hybností) včetně vrozených i získaných deformit tvaru těla a končetin.“*

Renotierová (2003, s. 26) popisuje dle Edelsbergera hybnost neboli motoriku jako „*souhrn veškerých pohybů živého organismu, pohybů reflexních, mimo volních i řízených (volních), ať už probíhají jako jednotlivé pohybové dovednosti nebo automatické pohybové návyky.*“

2.3 Klasifikace tělesného postižení

Vzniklé defekty, vady či poruchy můžeme klasifikovat z několika hledisek, a to:

- podle doby vzniku vady na vrozené a získané
- podle stupně pohyblivosti na lehké (jedinec se sám pohybuje), středně těžké (pohyb s ortopedickými pomůckami), těžké (neschopnost samostatného pohybu)
- podle charakteru na orgánové (příčinou je vrozená vývojová vada nebo úraz) a funkční (porucha funkce orgánu nebo celého organismu bez poškození tkáně)
- podle druhu na pohybové (tělesné), smyslové, řečové, vícenásobné postižení.

Dle Vítkové (2006, s. 20) „*nový přístup ke klasifikaci WHO směřuje podstatně více k umožnění samostatnějšího života osob s postižením při rozsáhlé společenské integraci. Cílem společenské integrace je, aby se postižení prostřednictvím pedagogických snah se svým handicapem vyrovnali.*“

Ve statistikách je dle Opatřilové (2007) zaznamenáno, že každé dítě v ČR má nějakou vrozenou poruchu (různého stupně). Jsou tím myšleny poruchy od méně závažných až po ty nejzávažnější. Za posledních 30 let se dle Opatřilové (2007) ztrojnásobil počet osob s handicapem. Je to často dáno tím, že se lékaři snaží zachránit předčasně narozené děti.

Renotierová (2003) píše o tělesném postižení jako o určitém pohybovém omezení, které zároveň souvisí s omezením poznávacích schopností. Nejčastěji se tělesná postižení rozdělují na vrozené, získané po úraze a získané po nemoci.

2.3.1 Vrozená tělesná postižení

Tyto postižení vznikají špatným vývojem zárodku, většinou v počátečních fázích během těhotenství. Budeme se jimi více zabývat z toho důvodu, že jsou některá velice častá, co se týče tělesného postižení.

Na jejich vzniku se může podílet mnoho vnitřních, ale i vnějších faktorů vzniklých v prenatálním, perinatálním a raně postnatálním období, které mohou být dědičné, ale také nemusí. Například to jsou onemocnění způsobené infekcemi, parazity, psych. traumaty, chemikáliemi a léky, úrazy, drogy, ale také komplikovaným porodem (Renotiérová, 2003).

Dělení vrozených postižení Renotiérová (2003) rozděluje na vady:

- poruchy lebky a páteře, končetin, růstové odchylky, centrální a periferní obrny

Vrozené vady lebky a páteře

- poruchy tvaru lebky, poruchy velikosti lebky a další poruchy

Poruchy tvaru lebky nastávají v případě, že lebeční švy srostou předčasně, a tím se lebka zdeformuje. Na vzniku těchto deformací se podílí genetické faktory, ale v některých případech i záněty během nitroděložního vývoje a další. Renotiérová (2003) popisuje i názvy a charakter těchto deformací: brachycefalie (jedinec má shora zploštělý tvar hlavy), krafocefalie (vertikálně prodloužená a zúžená lebka vlivem brzkého uzavření šípového švu), trigonocefalie (deformace čela do trojúhelníkového tvaru), turicefalie (deformace lebky do věžovitého tvaru) a plagiocefalie (jednostranná šikmá deformace hlavy vlivem předčasného uzavření věncového švu). V těchto případech je potřebná včasná operace, jinak může dojít k poškození mozku (i při opožděných operacích).

Poruchy velikosti lebky jsou dané vrozeným onemocněním centrálního nervového systému, jak píše Renotiérová (2003): makrocefalus (vyznačuje se nadměrnou velikostí hlavy, důvodem je špatná cirkulace mozkomíšního moku v mozkomíšním prostoru nebo také vlivem nádorového onemocnění a nahromadění krve), hydrocefalus (vodnatelnost mozku vlivem nahromadění mozkomíšního moku v mozkových plenách nebo mezi nimi), mikrocefalus (jedinec má velmi malou velikost hlavy, což mohou mít za následek genetické odchylky, nitroděložní intoxikace, záněty a jiné).

Všechny tyto vady bývají spojené s různými úrovněmi psychomotorické retardace.

Mezi další poruchy lebky, jak píše Renotiérová (2003), patří: anencefalus (smrtelná porucha, při níž je nedovyvinutý konc. mozek a kosti mozkovny, plod umírá před porodem nebo do jednoho roku po porodu), rozštěp lebky (smrtelná vada výhřezu mozku či moz. plen), rozštěp rtu, rozštěp páteře (pokud mícha vyhřezává ven, jedinec umírá), dále jsou to skryté rozštěpy páteře (považují se za nejlehčí stupeň postižení projevující se neúplným vývinem míchy).

Vrozené vady končetin a růstové odchylky

Mezi tyto odchylky a vady končetin patří: amélie (vrozené nedovyvinutí končetin), dysmélie (vrozená vývojová odchylka vzhledu a tvaru končetin), fakomélie (absence horních a dolních končetin, takže ruce i nohy rostou přímo z trupu, přičemž chybí předloktí a paže; na dolních končetinách je tatáž vada), arachnodaktylie (velmi dlouhé prsty a končetiny), syndaktylie (srůsty prstů na končetinách), polydaktylie (zmnožení prstů na končetinách), vrozená kososvislá noha (stoření špičky nohy dovnitř a pata deformovaná nahoru), vrozená noha hákovitá (pata vystupuje a noha je ohnutá v hlezenním kloubu nahoru, achillova šlacha se vyznačuje tenkostí a slabou hmatatelností), vrozená noha kosá (přední úsek nohy je značně ohnutý dovnitř), luxace (trvale vymknutá kloubní hlavice zjamky), subluxace (oproti luxaci se kloubní hlavice pouze posune vůči jamce, takže se jí alespoň dotýká), achondoplázie (vyznačuje se poruchou růstu a také tvarem kostí, které rostou z chrupavky; dlouhé kosti jsou kratší než je obvyklé), akoromegalie (znamená nadprodukcí růstového hormonu, tudíž zvýšenou činnost hypofýzy – tzn., že se nápadně zvětšují okrajové části těla), akromikrie (nemoc se vyznačuje netypicky krátkými končetinami), gigantismus (obrovský vzrůst celého těla vlivem nadprodukce hormonů hypofýzy), nanismus (velmi nízký vzrůst vlivem nedostatku růstového hormonu), (Renotiérová, 2003).

Centrální a periferní obrny

U centrální nervové soustavy obrna postihuje mozek a míchu, a u periferní nervové soustavy zasahuje obrna obvodové nervstvo. Jedná se o senzomotorické poškození držení těla a pohybů těla. (Vítková, 2006).

„Pro DMO je typická tělesná neobratnost, zejména v jemné motorice, nerovnoměrný vývoj, zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, těkavost, nedokonalost vnímání

a nedostatečná představivost, překotné a impulzivní reakce, střídání nálad a výkyvy v duševní výkonnosti, opožděný vývoj řeči a vady řeči“ (Vítková, 2006, s. 42).

Jedna z druhů tohoto postižení hybnosti a vývoje pohybu se nazývá Dětská mozková obrna. Tato porucha hybnosti vzniká poškozením mozku před porodem, při porodu (protahovaný porod) a v době před 1. rokem života. Dalšími projevy onemocnění jsou poruchy řeči, poruchy psychomotoriky, snížený intelekt, epileptické záchvaty, a další (Renotiérová, 2003).

„DMO se definuje jako syndrom nepokračujícího postižení nezralého mozku“ (Tichý, J. a kol: Neurologie. 1998, s. 336 in Vítková s. 30). Uvádí se 2-5 DMO na 1000 živě narozených dětí. Ve speciálně pedagogické literatuře se uvádí cca 50-60% výskytu z celkového počtu pohybových poruch“ (Vítková, 2006, s. 41).

2.3.2 Získaná tělesná postižení

Za získaná tělesná postižení Renotiérová (2003) považuje různé typy úrazů, deformací, které způsobují problémy s hybností jedince. Tato tělesná postižení jsou také častým tělesným postižením.

Dělení získaných tělesných postižení:

- deformace, úrazy, amputace, tělesná postižení po nemoci

Získané deformace

Mezi získané deformace těla patří nesprávné tvary některé z částí těla a jejich příčinami může být špatné držení těla. Často to bývají ortopedické vady páteře vyskytující se u dětí ve školním období jejich života. Problémem se může stát změna špatného držení těla na ortopedickou vadu druhého nebo i třetího stupně.

První stupeň je charakterizován návykovým vadným držením těla. Avšak po upozornění dítěte na špatný návyk, se dítě vlastní silou přeucí na správné držení těla. U druhého stupně lze vadu spravit s pomocí odborníků a při třetím stupni deformace bývá ortopedická vada natolik fixovaná, že je obtížné ji napravit, proto jsou zapotřebí různé chirurgické a rehabilitační zásahy (Renotiérová, 2003).

Mezi návykové druhy vad patří: skolióza a kyfóza, což znamená trojrozměrné zakřivení páteře do tvaru „S“ a kyfóza se vyznačuje zvýšeným zakřivením hrudní části páteře směrem dopředu (záda mají tvar hrbu).

Příčiny špatného držení těla se dělí na vnitřní a vnější. Vnitřní příčiny zahrnují růstové a dědičné vlivy, konstituci těla, výživu a nerovnoměrnost v růstu těla. Do vnějších příčin patří vliv prostředí – nedostatek pohybu, obezita, jednostranný pohyb, měkké lůžko s vysokým polštářem, špatná výška nábytku, jak popisuje Renotierová (2003).

Získaná tělesná postižení po úraze

Úraz definujeme jako poruchu zdraví těla, a než působí nějaký prudký náraz z vnějšího prostředí nebo pád člověka. Za nejhorší úrazy se považují popáleniny, řezné rány a trhliny do těla či odtržení částí těla při nehodách, jako jsou: dopravní nehody, zásahy elektrickým proudem, živelné katastrofy, zásah výbušninami, a další.

Úrazy mozku a míchy: Otřes mozku (vzniká tupým nárazem předmětu nebo pádem na lebku). Zpravidla takto poškozený jedinec upadá do bezvědomí buď na několik minut (při lehkém otřesu mozku) nebo na jednu hodinu (což je středně těžký otřes) anebo jedinec upadne do bezvědomí na více jak jednu hodinu (čemuž se říká těžký otřes mozku).

Dalším poškozením hlavy může být hmoždění mozku, po kterém však zůstávají trvalé následky. Mezi trvalé následky patří spastická hemiparéza (ochrnutí pravo nebo levostranných končetin těla), časté bývají okohybné poruchy, zrakové poškození, poúrazová epilepsie a duševní poruchy, jak popisuje Renotierová (2003).

Poškozením nebo zlomením obratlů dochází zpravidla k poškození míchy (v místě krční páteře nebo v hrudní a bederní páteři). Za tyto poškození mohou nejčastěji dopravní nehody, pády nebo skoky z výšky, sportovní úrazy, a další. Při poškození míchy dochází k trvalým následkům, protože mícha se neregeneruje. Dochází k trvalé kvadruplegii, dalším poruchám hybnosti a problémům ohledně vegetativních funkcí (Renotierová, 2003).

Následky poškození míchy dle místa:

- Poškození horní krční míchy má za následek ochrnutí všech částí těla až po krk
- Poškození dolní krční míchy způsobuje poruchu citlivosti a poruchy hybnosti horních i dolních končetin

- Poškození hrudní míchy má vliv na poruchu hybnosti dolních končetin

Poškození bederní a křížové míchy způsobuje ochablost dolních končetin a poruchu citlivosti nohou

U takto postižených pacientů mohou vznikat různé proleženiny na hýždích, v křížové oblasti a pod patami. Těžce se hojí a lze jich předejít rehabilitací a dalšími ambulantními službami (Renotierová, 2003).

Poškození periferních nervů po úraze se dělí na neuropraxis, axonotmesis, neurotmesis. Neuropraxis se vyznačuje porušením vedení v nervu, které vzniká při uzavřeném tupém nárazu a pohmožděním periferního nervu. Ochrnutí svalu se projevuje jen dočasně, a za nedlouho se nerv regeneruje a obnoví svoji činnost. Při tzv. axonotmesis, těžším stupni poranění nervu, dochází k přerušení celistvosti axonů. Důsledkem je nespojenost svalu s nervem, takže vznikne chabá obrna a porucha citlivosti v poškozeném místě. Nerv později sám doroste. Avšak při nejtěžším stupni poranění neboli neurotmesis dochází k úplnému přerušení nervu tak, že jsou oba konce od sebe vzdáleny. Napomoci může jen chirurgický zákrok, který oba konce scelí dohromady.

Jiným poškozením nervové tkáně může dojít u problémového porodu vlivem tlaku nebo tahu tělíčka ven. Nazývá se obrnou pažní pleteně. Zpravidla dochází k postižení míšních kořenů, a to krčního míšního kořenu, hrudního míšního kořenu nebo kompletní pažní pleteň. Vždy dochází k ochrnutí svalů na ruku (Renotierová, 2003).

Chirurgické amputace končetin nastávají po vážných úrazech těla nebo části těla. Se ztrátou končetiny se jedinec zpravidla dlouho vyrovnává a tyto defekty bývají při rehabilitaci kompenzovány protézami a dalšími technickými pomůckami, které pomáhají nahrazovat chybějící končetinu (Renotierová, 2003).

Tělesná postižení po nemoci

Mezi postižení po nemoci patří revmatismus, který má za následek omezení hybnosti a srdeční činnosti a další problémy. Další postižení může způsobovat dětská infekční obrna přičiněná napadáním nervových buněk virem. Tato nemoc se již u nás nevyskytuje díky dlouhodobé vakcinaci.

Myopatie vzniká na základě dědičných a metabolických poruch a označuje se za svalové onemocnění vznikající nejčastěji v dětství. Při této nemoci se jedinci rozpadají svalová vlákna symetricky v obou polovinách těla. Postupně dochází k oslabování svalstva končetin natolik, že jedinec potřebuje medikamentózní léčbu, pomoc při sebe obsluze a rehabilitaci. V pokročilém stádiu zůstává jedinec odkázán na vozík a na lůžko (Renotírová,2003).

2.3.3 Kombinovaná postižení

Tělesné postižení kombinované se smyslovým postižením

Tělesné postižení se týká poruch hybnosti, poškození končetin nebo jejich absence, či absence částí končetin. Ke smyslovým postižením patří zrakové a sluchové poruchy (které se váží s narušenými komunikačními - řečovými schopnostmi), Slowík (2015).

Poruchy řeči, komunikace a sluchu u tělesně postižených

Poruchy řeči a komunikace patří do problematiky funkcí jemné motoriky. Vítková (2006) píše, že se u dětí s tělesným postižením mohou vyskytovat snad všechny vady řeči. A ty přímo nebo nepřímo mohou vznikat z tělesného postižení.

Wellmitz (1993, in Vítková, 2006) rozděluje řečové poruchy do tří skupin na symptomatické řečové poruchy (dysartrie, anartrie), na poruchy ovlivněné tělesným postižením (poruchy porozumění řeči, strohá aktivní slovní zásoba) a poruchy ovlivněné sociálními podmínkami u postiženého (snížená potřeba komunikace, atd).

Například u DMO se příčiny poruch řeči vidí v opožděném vývoji řeči vlivem poruchy centrálních řečových oblastí v mozku, sníženém intelektu, špatné hybnosti mluvidel, v poruchách sluchu. Nejčastěji lidé s DMO trpí na dysartrii a anartrii (což znamená špatná artikulace) a dyslalií (patlavost neboli neschopnost vyslovovat jednotlivé hlásky a skupiny hlásek), Vítková (2006).

Pokud je tělesně handicapovaný člověk postižen zároveň hluchotou, dělá takovému jedinci kombinované postižení velké komplikace v oblasti dorozumívání a komunikace s okolím. Problémy se také nachází v oblasti socializace a integrace člověka do společnosti (v jeho okolí).

Podle míry postižení sluchu se rozlišují označení pro osoby se sluchovým handicapem jako: nedoslýchaví, neslyšící nebo ohluchlí. Nedoslýchavost se dělí na převodní (jedinec méně slyší, proto je třeba zvýšit hlasitost) a percepční (jedinec špatně rozumí, i přes zesílení zvuku, je třeba proto zřetelně artikulovat). U ohluchlých lidí se řeší to, kdy ke ztrátě sluchu došlo (jestliže k tomu došlo před sedmým rokem dítěte, nazývá se toto postižení prelingvální ohluchlost a po sedmém roce se mluví o postlingvální ohluchlosti). Nedoslýchaví klienti používají ke kompenzaci sluchu různé druhy sluchadel (naslouchátek) nebo také implantáty do uší. Důležité je také v tomto případě umět znakový jazyk. I přes tento způsob dorozumívání se, činí problém abstraktní vyjadřování myšlenek a špatné pochopení psaného textu (Slowík, 2015).

Poruchy zraku u tělesně postižených

U osob, které trpí kombinovaným tělesným postižením s postižením zraku, mají velice výrazně sníženou schopnost pohybu a orientace, a tudíž i problémy s manipulací předmětů. Takto kombinované postižení vniká buď vrozeným způsobem, nebo v průběhu života. Většinou však se tak děje v průběhu života vlivem onemocnění (cukrovka, nádor) nebo je příčinou úraz (hlavy). Za vrozenou příčinu poškození zraku se dá považovat DMO nebo také epilepsie. Existuje však více případů poškození zraku, které vzniklo v průběhu života (Ludíková, 2005).

Závažnost poruchy zraku se dle Slowíka (2015) rozlišuje od slabozrakosti až po úplnou nevidomost. Do refrakčního rozdělení patří vady, jako jsou krátkozrakost, dalekozrakost omezení zorného pole, poruchy barvocitů a zaostřování. Nejčastěji se proto slabozrací nebo nevidomí lidé zaměřují na svůj sluch a hmat (tedy pokud mají sluch samozřejmě v pořádku).

Téměř vždy je těmto lidem finančně hrazen vodící pes nebo je vede asistent. Pokud jejich tělesné postižení není natolik závažné, nosí při sobě bílou nebo červenobílou hůl. V MHD a na eskalátorech jim pomáhají zvukové signály a nahrané řečové záznamy. Pokud handicapovaný není zcela nevidomí, mohou mu pomoci různé optické pomůcky, jako jsou speciální brýle, lupy, softwary pro počítače. Pokud však je člověk zcela nevidomý, mohou mu pomoci nejvíce zvukové pomůcky např. mluvicí přístroje, audio záznamy, zvukové software do počítačů, aj. Dále jsou důležité i hmatové rozlišovací pomůcky typu: šablony k rozeznání peněz, barev, různé dávkovače, hmatové displeje

k elektronice, a velmi známé Braillovo písmo (vyskytující se v knihách, na lécích, ve speciálních tiskárnách a v psacích strojích). Nutno je také podotknout, že při komunikaci s těmito osobami se považuje za důležité vytvořit bezpečný prostor v místnosti, aby nedošlo k úrazu (Slowík, 2015).

2.4 Charitativní péče o tělesně postižené

Mezi první dochované zmínky o solidární pomoci jsou patrné z Bible ze Starého zákona. Tyto nařízení o solidaritě vydává a určuje Bůh. Zde se objevují kořeny charitativní péče o tělesně i jinak postižené. A zároveň se zde nacházejí podklady pro sociální práci.

Vymezení termínu charitativní péče

Základem charitativní péče je slovo „*charita*“, které je přejato z řečtiny a překládá se z „*antického*“ jazyka jako láska a z latinského slova „*caritas*“, což znamená milosrdenství. A slovo „*diakonia*“ znamená péči o bližní ve svém okolí v nově vzniklé instituci zvané církev. Už od počátku dějin sehrává důležitou úlohu v lidském životě víra v Boha neboli náboženství. Pojem *charita* proto vznikl v křesťanské společnosti v době 1. století n. l. pocházející od slova křesťanství (*Kristus-Christos*). Předtím se pojmy „charitativní péče a *charita*“ užívaly v hebrejštině slovy „poskytnout pomoc bližnímu svému“. Zatímco v počátcích křesťanství se chápal pojem charitativní péče jako pomoc svým bližním v širokém okolí bez ohledu na národnost, tak judaistická kultura vnímala své bližní pouze jako členy svého národa. V hebrejské kultuře se židovský národ řídil tzv. „Mojžíšovým zákonem“, Desaterem a dalšími ustanoveními pocházejícími od Boha Hospodina v letech 2 tisíce př. n. l. (Chadima, 2007).

Sociální zákony v Deuteronomistickém zákoníku

„V souvislosti s jošijášovskou reformou v poslední čtvrtině 7. stol. př. Kr. vzniká nejrozsáhlejší sbírka zákonů – tzv. Deuteronomistický zákoník. (Dt 12 – 26 a Ex 20-23) Jeho ustanovení představují určitou „ústavu“ SZ lidu a zahrnují celou řadu sociálních předpisů. Tato sbírka zákonů začíná důrazným požadavkem centralizace kultu (kultická čistota a kultická jednota). V Ex je „Rok odpočinutí“ zdůvodněn nábožensky, kdy půda leží ladem a má to pak i vedlejší dopad na sociální oblast (chudí (tudíž i postižení neboli chromí s něčí pomocí si mohou brát, co roste samo od sebe).“

V Deuteronomiu kapitole 15 se pojednává o peněžních půjčkách a celá oblast je nadále propojená se sociálními záležitostmi.

„Existovaly předpisy o desátkách (Dt 14,22-29). Je příznačné, že desátky byly propojeny s modlitbou. Vyznavač desátky (z úrody) třetího roku nosí do bran města. Zde mohly být sklady, z nichž pak nejchudší (lévijec, bezdomovec, chromý, sirotek, vdova) mohli darované produkty postupně konzumovat. Shrňme tedy: Desátek má zde charakter chrámové daně, je požadován od rolníků, kteří jej mohou 2krát v průběhu 3 let u centrální svatyně spotřebovat. Jde tedy o nástroj financování putování do chrámu. Každého třetího roku má být celý desátek rozdělen v místní komunitě (pro levity- nemohli vlastnit půdu - pro potřebné (pro cizince, chromé, vdovy a sirotky). Celá třetina tehdejších státních příjmů měla sloužit zabezpečení sociálně slabých skupin obyvatelstva.“

„Co se týče ochrany potřebných, dočteme se v Dt 24 např. o zástavě. Vyznavač zohledňuje stav svého bližního, neužívá zástavu ve svůj prospěch. Hospodinův vyznavač má garantovat, že bližní ani v nouzi neztrácí svá práva. Poníženému člověku má být zajištěno právo na lidské zacházení, na nezneužívání jeho situace a na neprohlubování jeho nouze.“ (Melmuk, 2011).

Projevy charitativní péče o potřebné známe již z dob před několika tisíci lety před Kristem. Mnoho záznamů můžeme najít v Bibli. Solidarita a starost o nuzné je popsána ve Starém i Novém Zákoně. Ve Starém Zákoně neboli Staré Smlouvě je uvedeno mnoho textů zabývajících se touto tematikou, například Desatero, Mojžíšův zákon a mnoho dalších textů. V Nové Smlouvě můžeme najít kolem 30. roku n. l. Ježíšovy výroky zabývajících se chudými a nemocnými. Sám Bůh, Ježíš Kristus uzdravoval chromé, slepé, hluché a další takto nemocné lidi svým slovem a někdy také i dotekem (Chadima, 2007).

Raná církev se po vzoru Ježíše Krista nezapomínala starat o postižené, vdovy a sirotky. Ve jménu Ježíše Krista byli chromí lidé uzdravováni jeho učedníky a byla jim věnována péče a pomoc.

Postupem času se počaly zakládat různé spolky na pomoc nemohoucím a potřebným. Ve středověku někteří církevní představitelé nebo různé řády zakládají kláštery, špitály, chudobince a chorobince či útulky pro chromé a postižené lidi. Avšak stále se hlavně

na tělesně postižené nahlíželo jako na podezřelé, nevzhledné, nedůstojné až posedlé jedince.

V období humanizmu a renezanace byly vysloveny požadavky na vzdělání i pro postižené. Jan Amos Komenský prohlásil, že vzdělání se má dostat všem lidem bez rozdílu na jejich postavení a schopnosti. Ke skutečnému výchovně vzdělávacímu programu se dostávají společensky akceptovanější postižení lidé až v 18. století za doby Marie Terezie (Chadima, 2007).

Počátkem 20. století v Praze na Vyšehradě MUDr. Rudolf Jedlička zakládá ústav pro tělesně postiženou mládež. Později se začaly používat pojmy komplexní rehabilitační péče a další takovéto termíny. Časem se začalo mluvit i o chráněných pracovištích a bydleních (Renotierová, 2003).

„Kladné známky v současném světě jsou: rostoucí solidarita chudých, jejich akce ke vzájemné pomoci, veřejné manifestace, při nichž bez násilí předkládají své potřeby a svá práva a pokazují na neúčinnost nebo úplatnost státní moci.“ (JAN PAVEL II., Sollicitudo rei socialis, čl. 39.)

„Skutečnost vzájemné závislosti se dnes chápe jako rozhodující systém vztahů hospodářství, kultury, politiky a náboženství, a přijímá se jako morální kategorie. Jakmile se tedy vzájemná závislost přijme v tomto smyslu, pak se patřičná odpověď na ni, tj. solidarita, stává morálním a sociálním postojem neboli ctností. Praktikování solidarity uvnitř společnosti je tehdy účinné, pokud její jednotliví členové navzájem respektují jako osoby. Solidarita je nepochybně křesťanská ctnost.“ (JAN PAVEL II., Sollicitudo rei socialis, čl. 38-40.)

Každoročně probíhají tříkrálové sbírky na tělesně postižené, na jejich terapii, asistenci a další pomoc.

2.5 Sociální péče o osoby s handicapem

Díky systému sociální péče v České republice mají handicapovaní možnost relativně kvalitně žít svůj život. V rámci sociální péče se lidem s postižením od státu nabízí dávky státní sociální podpory, nabídky sociálních služeb, příspěvky, atd. Samozřejmě jen těm, kteří splňují kritéria pro získání takovéto finanční pomoci od státu (Slowík, 2015).

Státní sociální podpora

Dávky státní sociální podpory mohou být státem poskytnuty nebo poskytovány jedincům, kteří se nalézají v nouzové sociální situaci, a zároveň za tuto situaci stát přebírá spoluzodpovědnost. Některé dávky jsou vypláceny jednorázově a jiné dostávají osoby vypláceny dlouhodobě (příspěvek na bydlení). Největší roli na tyto dávky hraje zákonem stanovená výše existenčního a životního minima. Další dávky jsou specifickými příspěvky jako třeba příspěvky na zajištění mobility, příspěvky na nákup kompenzačních pomůcek (Slowík, 2015).

Sociální služby

Do sociálních služeb patří činnosti, které poskytují nezbytnou pomoc znevýhodněným jedincům v každodenních záležitostech a činnostech (sebe obsluha a další). Hlavní snahou je věnovat se sociální integraci a prevenci. Sociální služby mohou být poskytovány jako terénní, ambulantní anebo pobytové (co se týče péče o tělo, duši i o ducha). Péči o tělo obstarávají například pracovníci v sociálních službách jako pečovatelé a ošetřovatelé. Péči o duši mají na starosti sociální terapeuti, sociální psychologové a další podobně zaměřeni pracovníci. A o duchovní péči se starají duchovní, pastorační nebo kazatelé, faráři, kaplani (např. nemocniční).

Za poskytovatele těchto služeb jsou považovány organizace Charita Česká republika, Diakonie Českobratrské církve evangelické, Armáda spásy, a jiné (Slowík, 2015).

2.6 Legislativa týkající se tělesně postižených občanů

Zákon o státní sociální podpoře 177/1995 (aktuálně k r. 2015). Sb., zdrav. stav nezaopatřeného dítěte, předpis č. 329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

„Státní orgány, další právnické a fyzické osoby, které vyplácejí k přídávkům na děti, které je dlouhodobě těžce zdravotně postižené a vyžaduje mimořádnou péči nebo mimořádnou péči zvlášť náročnou, uvedený v § 74 (c) příspěvek na úhradu potřeb dítěte a odměnu pěstouna podle zákona o pěstounské péči (d) Dále podporu při narození dítěte a pohřebné podle předpisů o nemocenském pojištění, zákona o nemocenské péči v ozbrojených silách a zákona o sociálním zabezpečení). Jsou povinny okresní správě sociálního zabezpečení, která vydala posudek, na jehož podkladě byl uvedený příspěvek

k přídatkům na děti nebo výchovnému vypláčen, sdělit jméno, adresu a rodné číslo dítěte a opis dokladu uvedené zdravotní postižení prokazující.“

„Okresní správa sociálního zabezpečení může na základě uvedeného sdělení posoudit, zda je dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené, dítě dlouhodobě zdravotně postižené nebo dítě dlouhodobě nemocné.“⁷

Zákon o sociálním zabezpečení č. 100/1988 (aktuálně k r. 2015) Sb., péče o těžce zdravotně postižené občany § 86

(1) *„Občanům těžce zdravotně postiženým, zejména nevidomým a občanům s těžkým postižením pohybového nebo nosného ústrojí, se poskytují věcné dávky, peněžité dávky a bezúročné půjčky k překonání obtíží vyplývajících z jejich postižení.“*

(2) *“ Občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost (jak hovoří i Zákon č. 108/2006 o sociálních službách) se poskytují podle druhu a stupně postižení mimořádné výhody, zejména v dopravě nebo při potřebě průvodce; těmto občanům s těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány mimořádné výhody I. stupně, občanům se zvlášť těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány mimořádné výhody II. stupně a občanům se zvlášť těžkým zdravotním postižením a potřebou průvodce jsou přiznávány mimořádné výhody III. stupně. Stupeň mimořádných výhod osvědčuje průkaz mimořádných výhod, a to I. stupeň průkaz TP, II. stupeň průkaz ZTP a III. stupeň průkaz ZTP/P. Průkaz mimořádných výhod je veřejnou listinou. “ (...)*

(6) *„Stát je povinen poskytovat těmto osobám pomoc při pracovním zařazení a uplatnění, jakož i vytvářet podmínky pro jejich začlenění do společenského a veřejného života.“⁸*

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (aktuálně k r. 2015) píše o takovém důchodovém pojištění, kde se i v pozdějších předpisech přiznává invalidní důchod – lidem s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Vyhláška č. 359/2009 Sb.,

⁷ Dostupné z: <http://zakony.kurzy.cz>, http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/zakon_329_2011.pdf

⁸ Dostupné z: <http://zakony.kurzy.cz/100-1988-zakon-o-socialnim-zabezpeceni/cast-3-hlava-5/> :

o posuzování invalidity, u těchto lidí uvádí procentní míru poklesu pracovní schopnosti, a dále uvádí výčet různých druhů zdravotního postižení, které jsou příčinou dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu občanů.⁹

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění v pozdějších předpisech, mluví také o dlouhodobém špatném zdravotním stavu, který má dle lékařů trvání delší než jeden rok. Zákon však rozlišuje osoby dlouhodobě zdravotně postižené a také osoby těžce dlouhodobě zdravotně postižené. Myslí se tím rozdělení dle stupně postižení v procentech (od 80 ti % postižení se považuje osoba za dlouhodobě těžce postiženou

Osoba s tělesným postižením je v zákoně č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, označena jako invalidní osoba.¹⁰

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, hovoří o osobách se zdravotním postižením a o osobách s těžkým zdravotním postižením. Osoby se zdravotním postižením jsou orgánem sociálního zabezpečení uznávány za invalidní v I., II. či III. stupni.

Z rozhodnutí úřadu práce jsou tyto osoby uznány za zdravotně znevýhodněné.¹¹

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a dalším vzdělávání, používá pojem žák se zdravotním postižením, který patří mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.¹²

„K žákům s těžším zdravotním postižením řadí vyhláška č. 147/2011 Sb. (o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných) žáky s těžším zrakovým postižením, těžším sluchovým postižením, těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepé, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo těžkým či hlubokým mentálním postižením. Těžké tělesné postižení zde není nějak blíže specifikováno.“

^{9, 10, 11, 12} Dostupné z: <http://zakony.kurzy.cz>, <http://www.nuv.cz/file/492/>

¹⁰ Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-ktou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

¹³ Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-ktou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

Ve vyhlášce č. 103/2014 Sb. se za těžkou vadu nosného a pohybového ústrojí považují tyto handicapy (které jsou však také zmíněny v textu o tělesném postižení):

Zdravotní indikace jsou:

- ochrnutí obou dolních končetin (DMO, těžké ochrnutí),
- amputace dolní končetiny (ve stehně), amputace obou dolních končetin,
- zatuhnutí všech míst páteře s omezenou pohyblivostí,
- omezená pohyblivost obou kyčelních či kolenních kloubů, postižení více funkč. celků (trup, končetina, pánev)
- odkázanost na invalidní vozík,
- disproporční poruchy růstu s deformacemi končetin nebo hrudníku (a také nepřesahuje-li výška handicapovaného 120 cm po ukončení růstu).¹³

¹³Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlasaka-c-73-2005-sb>

3 Arteterapie

Slovo arteterapie se dá rozdělit na dvě slova, na slovo „ars“, což se překládá jako umění a řecké slovo „thérapéiá“, které znamená léčbu, léčení. (Lhotová, 2010)

„Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Jde o tvořivou činnost s výtvarným materiálem.“¹⁴

„Těsné spojení arteterapie s psychoterapií, aniž bychom ji vnímali jako techniku, ale především jako způsob komunikace, dovolí její systematické využití v průběhu celého trvání psychoterapeutického procesu napříč různými psychoterapeutickými směry.“¹⁵

Jedná se o terapii uměním, kde dochází zároveň i k psychoterapii klienta především vlivem jeho tvůrčí výtvarné tvorby.

Definice u Matouška (1995, s. 9) říká, že *„Arteterapie je jedním z psychoterapeutických postupů. Opírá se o výtvarné projevy klientů jako o hlavní léčebný prostředek. Nejde při ní o dokonalé, konečné dílo, ale o proces tvorby.“*

U Matouška (1995, s.11) se na další stránce můžeme dočíst, že *„arteterapie je vhodná zejména pro ty, kteří se neschopně slovně vyjadřují, což jsou děti, dospívající, staří lidé, lidé trpící psychózami i mentálně hendikepovaní. Arteterapie je vhodná pro lidi silně emocionálně prožívající události“.*

„Arteterapie je užité, aplikované umění ve smyslu jeho uplatnění při interpretaci na pomoc postiženým, narušeným jedincům nebo skupině. Arteterapie je i vracení člověka do stavu harmonie se sebou samým, svým okolím pomocí umění.“ (Šicková – Fabrici, 2008, s. 32)

Arteterapii považuje terapeutka Šicková – Fabrici za efektivní léčebnou metodu pro cílovou skupinu jako jsou tělesně, mentální a jinak postižení. Provádí se na psychiatrických klinikách, v nemocnicích, v rehabilitačních centrech, ve výchovných a vzdělávacích zařízeních, ve forenzních institucích a také v domovech pro seniory (Šicková, 2008).

¹⁴ Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=arteterapie&clanek=22>

¹⁵ Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=arteterapie&clanek=22>

Z. Zicha (1981, s. 14) mluví o arteterapii v širším slova smyslu jako o léčbě uměním (výtvarným uměním, divadelním, hudebním, aj.). Definiuje „*arteterapii v širším slova smyslu, resp. speciálně estetickou výchovu, jako záměrné upravování narušené činnosti organismu takovými psychologickými a speciálně pedagogickými prvky, které jsou imanentní umělecké činnosti nebo procesu umělecké tvorby. Jde tedy o speciálně výchovné a terapeutické využití estetických činností ve výchově a léčbě narušených jedinců.*“

Dále (Zicha, 1981, s. 20-21, 22) hovoří o arteterapii také v užším slova smyslu. Považuje ji za speciální výtvarnou výchovu a charakterizuje ji jako „*záměrné upravování narušené činnosti organismu takovými psychologickými a speciálně pedagogickými prvky, které jsou imanentní výtvarné činnosti nebo procesu umělecké tvorby.*“

Valenta a kolektiv popisují arteterapii jako „*aplikaci prostředků výtvarného umění použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem, při tom může být aplikována samostatně i v kombinaci s ostatními terapiemi.*“ (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s. 135)

3.1 Vymezení pojmu arteterapie

Šicková uvádí Slavíkovo (Slavík in Šicková-Fabrici, 2008, s. 31) vymezení arteterapie jako „*psychoterapeutické a psychodiagnostické disciplíny, využívající k léčebným cílům formy a prostředky adekvátní uměleckým formám (v užším pojetí formám výtvarného umění, v širším i jiných uměleckých oborů). Pracuje hlavně s tvorbou a reflexí zaměřenou na proces umělecké tvorby. Prvořadým cílem není vytvoření uměleckého díla, ale prostřednictvím sebevyjádření, rozvíjení tvořivosti, schopnosti komunikovat a zpracováním 6 osobně významného tématu dosáhnout odstranění nebo zmírnění těžkostí nemocného člověka.*“

„*Arteterapie je teoreticky usměrněné působení na člověka jako celek v jeho uvědomělých i neuvědomělých snaženích, sociálních a ekologických vazbách, plánované ovlivňování postojů a chování pomocí umění a z umění odvozenými technikami, s cílem léčby nebo zmírnění nemoci a integrování nebo obohacení osobnosti.*“ (Petzold, 1990, s. 86 in Šicková, 2008).

Arteterapeutka Jana Jebavá nám nabízí společenský pohled na arteterapii (Jebavá, 1997 s. 7), kdy ji definuje jako: „*týmovou práci, která musí být prováděna ve spolupráci s psychologem, psychiatrem nebo pedagogem.*“

Caseová a Dalleyová v (Caseová a Dalleyová 1995, s. 9) píší, že je „*arteterapie jedním z psychoterapeutických postupů. Opírá se o výtvarné projevy klientů jako o hlavní léčebný prostředek. Nejde při ní o dokonalé, konečné dílo, ale o proces tvorby. Jako zvláštní obor se vyvíjí asi sto let. V jeho počátcích bychom našli zájem odborníků o spontánní výtvarnou produkci duševně nemocných lidí, která tehdy měla být jen oporou pro přesnější diagnózu poruchy. Až později se přešlo k zájmu o to, jak psychicky nemocný člověk vnímá umění.*“

Hartl, Hartlová (2000, s. 55) charakterizují ve slovníku pojem arteterapie tímto způsobem: „*Arteterapie (art's therapy) termín J. M. Charcota z 2. pol. 19. stol.; použití uměleckých technik jako nástroje diagnostiky, psychoterapie, výchovy, sociální práce; klade důraz na aktivitu, přičemž využívá uvolňující, katarzní a projektivní vlastnosti lidské tvořivosti; protože pro terapeutické účely využívá hlavně výtvarné umění, termín se postupně zúžil převážně na modelování, kreslení, malířské projevy, práci s textilem apod.*“ Dále dodává, že pomocí kresby, koláže a modelování dochází člověk k porozumění sobě i druhým, a také k překonání některých problém. Výsledkem bývá utvoření si náhledu, změny hodnot a radosti z tvorby.

3.2 Historie arteterapie

Autorka Lhotová (2010, s. 18) uvádí: „*Výchozím poznatkem byla skutečnost, že výtvarný projev duševně nemocných vypadá jinak než výtvarný projev zdravých a podle určitých znaků lze diagnostikovat chorobu. Dalším poznatkem byla skutečnost, že charakter výtvarné tvorby duševně nemocných se mění podle druhu a vývoje poruchy. V průběhu duševní poruchy získává výtvarný projev jinou podobu v souvislosti se změnou duševního stavu pacientů. Z toho vyplývá, že je možné výtvarnou tvorbu pokládat za expresi duševních funkcí člověka, a tedy za doplňující prostředek k získání úplného obrazu o abnormním či normálním duševním stavu.*“

Arteterapie se vyvíjí jako specifický obor už téměř sto let. V počátcích terapie by se dalo najít bádání odborníků ohledně spontánních výtvarných děl psychicky narušených jedinců. Odborníkům tak kresby usnadňovaly určit přesnější diagnózu nemoci.

Autorky Caseová a Dalleyová (1995) popisují, že **Rorschachův test** vznikl ve 20. letech 20. století a skládá se ze symetrických skvrn nakreslených tuší. Test má diagnostikovat psychické poruchy na základě toho, co klient vidí ve skvrnách a obrazce. Dále se výrazněji tyto výtvarné techniky na odhalení a k léčbě psychických poruch používali po druhé světové válce v kombinaci s dalšími psychoterapeutickými technikami. Později se arteterapie začala na některých školách vyučovat a vyučuje se tak i dodnes jako samostatný obor (např. na Jihočeské Univerzitě).

Arteterapie v České republice

V České republice se stal v roce 1990 zakladatelem arteterapeutického Ateliéru v Českých Budějovicích PhDr. Milan Kyzour. Zakladatel v něm působil při Jihočeské Univerzitě deset let. Zároveň byl také pedagogem, hudebníkem a malířem. Zvolil si pro svoji práci arteterapeutický přístup nazývaný se projektivní neboli intervenční arteterapie. Školy, které se u nás věnovaly arteterapii, se jmenují: Rožnovská arteterapeutická škola (probíhají zde výcviky, zážitková analýza ve skupině, speciální léčebná pedagogika; uplatňují se zde projektivní metody podobné dynamické psychoterapii – např. koláže pomocí akvarelu) a Česká arteterapeutická asociace (konají se zde výcviky, mezinárodní odborná komunikace, publikační a výzkumná činnost, sebe zkušenostní výcvik), (Šicková, 2008).

3.3 Cíle arteterapie

Obecné „*arteterapeutické postupy jsou zacíleny na léčebné kognitivní, motivační a emocionální aspekty: sebevyjádření, aktivizace, sebepoznání, osobnostní růst, podpora vývoje, změna stereotypů, zmírnění úzkosti, uvědomění, náhled, řešení problémů, odhalení nevědomého materiálu, katarze, zpracování konfliktů, podpora a rozvoj tvořivosti v rámci harmonizace osobnosti, adaptivnější zacházení s emocemi a kultivace obranných mechanismů. Cíle, jež si arteterapie klade, souvisejí na jedné straně s tím, z jakých pozic arteterapie vychází, na straně druhé ze situací a potřeb klientů či pacientů, s nimiž pracuje.*“¹⁶

Klasifikace cílů arteterapie, které jsou upraveny pro potřeb osob: „*redukce psychické tenze, uvolnění kreativity pro plnění dalších úkolů, odblokování komunikačních kanálů,*

¹⁶ <http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=arteterapie&clanek=22>

relaxace, odreagování se a uvolnění, interpretace osobnostních složek, celková socializace osobnosti, úprava aspirace, nácvik sebereflexe, sebeovládání a vůle.“ (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s. 135)

M. Liebmanová (in Šicková, 2008) dělí cíle arteterapie na individuální a sociální. Mezi individuální cíle zahrnuje vnímání sama sebe, uvolnění se, uspořádání si verbálních a vizuálních zážitků, poznání vlastních schopností a možností, motivaci, dobré sebehodnocení, pocit svobody, experimentování a fantazírování, nadhled, učit se řešit problémy a konflikty vnitřního světa s nadhledem a pečlivostí, rozvoj osobnosti, osobní růst.

Za sociální cíle považuje přijetí druhých, navázání vztahů, naučit se komunikovat, odpouštět, přijímat pocity, vyjadřování a ocenění i kritiku druhých, reflektovat své pocity druhým, umět říci pochvalu a kritiku, chápat druhé (Šicková, 2008).

3.4 Osobnost arteterapeuta a arteterapeutický vztah

V České republice statut arteterapie není pevně vymezen. Pracuje se na něm v rámci České arteterapeutické asociace. K výkonu tohoto povolání jsou potřebné znalosti z oblasti psychoterapie, klinické psychologie a umění. Avšak roli arteterapeuta zastávají psychologové, výtvarníci, pedagogové, lékaři, zdravotní sestry a další pracovníci. A v nemalé řadě hrají roli osobností předpoklady terapeuta. Arteterapeutický odborník ovládá znalosti z oblasti psychiatrie, psychologie, pedagogiky, antropologie, filozofie, léčby a umění.

Osobnost arteterapeuta

Z jeho osobnosti by měly vyzařovat tyto vlastnosti – umění improvizovat, schopnost empatie. Dále by měl mít intuici, vysokou morální a etickou úroveň, důvěryhodnost, cílevědomost, pomoc klientovi při zvládnání úkolů (Šicková, 2008).

V naší republice se dá dosáhnout arteterapeutického vzdělání různými způsoby, např. pětiletým psychoterapeutickým výcvikem v České arteterapeutické asociaci formou vysokoškolského studia. Studuje se jako samostatný obor nebo jako součást výuky. Vysoké školy s touto možností se u nás stále více obohacují o arteterapeutické obory a předměty. Jsou to Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta Masarykovi univerzity v Brně, dále vyšší odborné školy na pedagogických, filozofických

a teologických fakultách v Praze. Dobře vzdělaný a zkušený arteterapeut se vzdělával také v zážitkovém výcviku a v supervizi. Tento výcvik trvá několik let a vyžaduje tisíc hodin přímé práce s klienty a několik zkoušek. (Koblicová, 2000 in Šicková, 2008).

Arteterapeutický vztah

Pro dobrou práci se považuje za důležité vybudovat dobrý vztah mezi arteterapeutem a klientem. Vztah by měl být naplněn důvěrou, otevřeností, rovnocenností, úctou a přátelstvem. Klient je terapeutem veden a doprovázen v určitém časovém rozmezí svého života. Učí ho sebereflexi, sebe akceptaci, zodpovědnosti a rozvoji. Cílem terapeuta je směřovat a vést klienta, aby se odloučil od bolestivých vztahů, vzpomínek, chování, a pomohl mu odlehčit od psychických i fyzických problémů spojených s tělesným postižením. Terapeut posiluje klientovy životní hodnoty a posiluje ho na jeho cestě životem. Pomáhá mu zároveň při výtvarné činnosti rozvíjet imaginaci a kreativitu. Klient zase naopak dává terapeutovi reflexe a připomínky nebo ho obohatí o své nápady a představy (Šicková 2008).

Arteterapeutovu pomoc klientovi můžeme shrnout do těchto bodů:

- Arteterapeut učí klienta se dívat na sebe skrze svoji uměleckou seberexlexi;
- Učí ho vytvářet si nadhled takovým způsobem, jak se klient z nadhledu dívá na svoji tvorbu;
- Hluběji prožívat a přijímat své pocity (i mimo výtvarnou činnost);
- Zlepšit klientovu sebedůvěru a sebeúctu (vlivem úspěšných zážitků v tvorbě);
- Uvolnit se a otevřít v tvorbě i v sebereflexi;
- Akceptovat své kolegy ve stylu tvorby (Šicková 2008).

Arteterapeut by měl být ochotný chtít se měnit, třeba za pomoci klientovy reflexe a námitek. Arteterapeut též pomáhá klientovi se měnit. Pomáhá mu také při tvorbě, pokud je pacient příliš úzkostný (např. udělá první čáru v díle nebo při dokončení tvorby). Avšak zásahy neprovádí bez souhlasu klienta. (Hoffman, 1985 in Šicková, 2008).

3.5 Arteterapeutické prvky

3.5.1 Arteterapeutické techniky

Podle autorek knihy Arteterapie s dětmi (Caseová a Dalleyová, 1995) existuje mnoho výtvarných technik v arteterapii. Využívají se s klienty ke snadnějšímu vyjadřování jejich

vlastních pocitů. Terapeut pomocí různých technik dokáže rozpoznat klientovy nesnadno přístupné osobnostní rysy.

Mezi nejznámější arteterapeutické techniky patří: volná kresba/čmárání tužkou, pastelkami, pastely, atd.; volná kresba pomocí prstů namočených v barvách; volné kreslení barvou na namočený papír ve vodě; různé koláže z výstřížků; modelace, stavění různých tvarů z přírodnin; kresba na různá témata; modelování na různá témata; kresba ve dvojicích nebo ve skupině; modelování taktéž ve dvojicích nebo ve skupině (Caseová a Dalleyová, 1995).

Receptivní arteterapie

Pojmem receptivní arteterapie se chápe vnímání uměleckých výtvorů arteterapeutem, který dílo vybírá z důvodu určitého záměru. Jedná se o vcítění diváka do autora, jak napsal Theodor Fechner, zakladatel moderní estetiky. Myslí se tím, lépe pochopit vlastní nitro a pocity druhých lidí. Receptivní arteterapie je spojená s návštěvami výtvarných výstav a galerií, apod. (Šicková, 2008).

Produktivní arteterapie

Do produktivní arteterapie patří užití konkrétních tvořících činností, jako jsou kresby, malby, modelování. Dále také do této arteterapie patří intermediální aktivity, které jsou spojeny s médii. (Šicková, 2008).

3.5.2 Formy arteterapie

Arteterapie se dá aplikovat těmito formami: pomocí individuální terapie a pomocí skupinové terapie (rodinná, partnerská a další arteterapie).

Individuální arteterapie

Individuální arteterapie se vyznačuje výhodou, že se arteterapeut věnuje pouze jednomu klientovi, a tudíž klient využívá pomoci arteterapeuta jen pro sebe. Navazují spolu užší kontakt a arteterapeut se může věnovat klientovi, co nejintenzivněji. Terapie je vhodná zejména pro ty klienty, kteří vyžadují terapeutovu úplnou pozornost a ve skupině by působili jako rušivý element. Mezi ně patří např. lidé s hyperaktivitou, agresivitou, psychickými poruchami, aj. (Hornáková, 1999 in Šicková 2008)

Skupinová arteterapie

Skupinová arteterapie se považuje za náročnější formu terapie, ale vyznačuje se řadou výhod. Liebman (1984 in Šicková 2008) tím myslí rozvoj jedinců, který probíhá rychleji a intenzivněji formou sociálního učení a integrace. Lidé se navzájem podporují a cítí sounáležitost, dávají si navzájem zpětnou vazbu, má totiž demokratický ráz a ekonomicky-časový efekt. Za nevýhody se dá považovat nižší diskrétnost, těžší organizace skupiny, zvýšená pohotovost terapeuta a méně času na jednotlivce (Šicková, 2008).

Rodinná arteterapie

Rodinná arteterapie se ne vždy dá uskutečnit s celou rodinou. V posledních letech přibývá na rozvodovosti, proto bývá arteterapie vhodným řešením pro vyjádření svých deficitů a negativních pocitů z neúplné rodiny místo verbálně, tak na papír. Zvláště když je v rodině některý z členů tělesně či jinak handicapovaný, arteterapie dopomáhá v sebe rozvíjení, sebevyjádření, a také k dalším různým vyjádřením svých pocitů. O rodinnou terapii se zasloužila H. Y Kwiatkovska, která zkoumala propuknutí různých nemocí u členů rodin a reakce na ně od zdravých členů. Skutečným pacientem se tedy stává celá rodina. Problémy se přitom mohly týkat už i minulých generací.

V centru Terra therapeutica je stanovena tato strategie v rámci terapeutického procesu u dětí (kde v rodině chybí jeden rodič). Zde si děti kompenzují své negativní emoce; u jedináčků probíhá interakce mezi ostatními dětmi; centrum se snaží vytvořit pro děti tzv. teplo domova a podporují integraci mezi ostatními členy rodiny (Šicková, 2008).

3.5.3 Arteterapeutické metody

Imaginace

Imaginace neboli představivost znamená (nejenom v arteterapii) mít fantazii. Ten, kdo disponuje dobrou fantazií, může tento velký potenciál prakticky vždy využít při arteterapii. Pomáhá člověku spojit svůj vnitřní svět s duchovním světem, a představit si tuto realitu v hmotném světě. V představách člověka se projevuje jeho tvořivost a kreativita, ale také i emoční stav a vzpomínky. Tímto způsobem probíhá léčba, že si na základě svých vzpomínek klient pod vedením arteterapeuta jakoby prožije znovu události ze svého života. Události pak popíše a problémům dá jasný název s cílem zbavit se

jich. Imaginace se dá zároveň i cvičit. Metodou **aktivní imaginace** od psychoterapeuta C. Junga klient aktivuje svoji představivost v bdělém stavu. Klient si zavře oči a pomocí arteterapeuta se dostane do hlubinné vrstvy ve své psychice. Jedinec je potom schopen proměnit své vnitřní obrazy do řeči a do výtvarného díla. Touto metodou člověk lépe pochopí sám sebe i druhé, vyjasní si své pocity a postoje k sobě i k druhým. V obrazech a v barvách lze diagnostikovat, zda se jedná o patologický stav či uzdravující proces terapie. Z výtvaru lze vyčíst, v jakém stavu se klient nachází. Pracuje se hlavně se vzpomínkami a představami do budoucnosti.

Klienti si při této metodě například představují, že se stávají rostoucím živým keřem růží. Mají za úkol pravidelně dýchat a představovat si vše se zavřenýma očima a uvolněným tělem (buď vleže anebo vsedě). Představují si, zda jsou malým nebo vysokým keřem, kde rostou, kolik mají květů, listů a trnů. Poté vysvětlují, jak se cítili, co všechno si představovali a dostanou za úkol to vše ztvárnit do obrazu.

Řízená imaginace se označuje stejně jako vizualizace. Jedná se o relaxaci, kreslení, pozorování a popisu obrázků, co na nich klient vidí (Šicková, 2008).

Animace

Pod animací si v arteterapeutickém procesu můžeme představit identifikaci klienta s postavou na obrázku. Klient i terapeut tedy provádí rozhovor ve třetí osobě. Díky tomu se klient může cítit jistější a mluvit tím o sobě nepřímou a bez zábran. Terapie je vhodná pro klienty s pocitem osamělosti a sebe nejistoty (Šicková, 2008).

Restrukturalizace (strom života)

Metoda restrukturalizace se v arteterapii dá popsat jako skládání obrazu z fragmentů. Využit se k tomu dají i malé střepy nebo zmačkané kousky papíru. Tato metoda je vhodná především pro jedince, kteří prožívají nějakou velkou negativní změnu ve svém životě. Například po autonehodě se zdravému člověku rozsypal jeho svět, když zjistil, že do konce života bude ochrnutý po celém těle. Arteterapeut se snaží skládat spolu s pacientem „jeho strom života“ z životních „fragmentů“. Tak, že do nakresleného stromu lepí útržky, ústřížky papíru nebo jen na papír natiskne obrazce.

Další variace stromu života může být kreslena tuší za pomoci špejlí. klient strom nakreslí, a pak jej vybarví voskovkami. Nakonec celý papír rozstříhá na malé kousky neboli fragmenty, a poskládá z nich nový strom plný rozmanitých variací. (Šicková, 2008).

Transformace

Metoda transformace se nejčastěji využívá s dospělými jedinci nebo mladými dospělými. Transformace spočívá v tom, že arteterapeut přečte text výhradně složený z pocitů nějakého člověka (např. úryvek z románu) a klienti zpracují text do výtvarné podoby tak, jak umí. V podstatě převedou mluvený a psaný text do výtvarné neverbální podoby (Šicková, 2008).

Rekonstrukce

Rekonstrukce je vhodná technika pro lidi s různými typy handicapů a pro lidi jakéhokoliv věku. Může se jednat o koláže, modelování anebo dokreslování obrázku. Například si klienti mohou z časopisu použít různé útržky, naskládat je dle libosti na čistý papír, nalepit je a dokreslit obrázek. V další technice například modelují z hlíny postavu, o které se pak mluví (např. kdo to je, kde bydlí, na co myslí). Rekonstrukce jako technika arteterapie se často využívá při práci s handicapovanými dětmi (Šicková, 2008).

Modelování

Modelováním procvičujeme motoriku rukou a také svoji fantazii. V oblibě ji mají hlavně děti a senioři. Vezmou si do rukou modelínu (plastelínu) a vymodelují z ní své oblíbené zvíře nebo předmět.

3.6 Struktura arteterapeutického setkání

Na prvním setkání arteterapeuta s jedincem nebo se skupinou probíhá nejprve seznámení se. Z prvního setkání terapeut usoudí, jak dlouho bude terapie probíhat dle soustředěnosti a kladení otázek a pomocí nákresů (dle Šickové, 2008):

Při seznámení terapeut oznámí, co se bude dít při setkáních:

1. Instrukce a vysvětlení k tématu, použití techniky
2. Probíhá vlastní výtvarná činnost
3. Na konec se diskutuje o díle a o procesu tvorby, o pocitech, a o vzpomínkách.

Arteterapeut určuje délku terapeutického setkání, což je počet setkání a počet hodin. Vybrat téma si může klient sám nebo jej vybírá terapeut podle cílů a problematiky. Poté klientům vysvětlí, z jakého důvodu zvolil toto téma.

Klient by si měl naplno uvědomovat proces svého uzdravování nebo proces odreagování se od svých všedních i nevšedních povinností a starostí. Arteterapie se může stát terapií psychickou i ergoterapeutickou (Šicková, 2008).

V arteterapeutickém procesu je třeba si dle Rileyové (in Šicková, 2008) zodpovědět tyto otázky:

- A. Kdy a kde se problém ukázal?
- B. Jak se problém projevuje?
- C. V čí přítomnosti se problém objevuje?
- D. Jsou i výjimky, kdy se problém neukáže?
- E. Jak poznáme, kdy už problém zmizel?

Pro terapeuta jsou podstatné tyto body:

- Archivace výtvarných děl klientů, které ukazují posun při terapeutickém procesu.
- Archivace autentických nahrávek nebo zápisů výpovědí klientů před začátkem procesu, v průběhu a na konci arteterapeutického procesu.
- Všimnutí si změn u klientů ve slovní zásobě, v sebereflexi, ve vyjadřování emocí, v postojích, v integritě osobnosti a v empatičnosti. (Šicková 2008).

3.7 Arteterapie v sociálních institucích

Arteterapie se v každém ze sociálních zařízení provozuje podle počtu klientů a dle možností zařízení. V ústavních zařízeních nacházíme vysokou míru organizovanosti, takže svým klientům naplánují program a zajistí ho. V těchto zařízeních bývá arteterapie klientům zpravidla nabízena, než že by si ji vyžádali sami. V ústavech dochází k prohlubování vztahů mezi klienty, což napomáhá jejich sociální integraci. Důležité je dbát na reflexi po dokončeném sezení (emoční vyjádření klientů, jejich posun, jejich kritika a pochvala). V mnohých institucích se na diskuzi nebere příliš velký ohled (Liebmann, 2010).

4 Arteterapie u osob s tělesným postižením

Arteterapie je důležitá terapie pomáhající nejen při léčbě psychiky tělesně postižených, ale také pomáhá rehabilitovat tělo. Tělesně postižený člověk srovnává svůj život s většinovou populací. Vidí, že „normální“ lidé mají daleko více možností, jsou soběstační, nepotřebují k pohybu pomůcky a jejich zevnějšek působí „normálně“. Logicky jim z těchto myšlenek plynou depresivní stavy a pocity. Další výrazné problémy se ocitají v navazování kontaktů a vztahů (Renotírová, 2003).

A právě arteterapie se stala vhodnou terapií pomáhající k psychickému uzdravovacímu procesu a dobré sociální integraci.

V dějinách se můžeme setkat s tím, že přístup k postiženým osobám nebo i jinak odlišujícím se osobám od většiny, nebyl nikdy příliš pozitivní. Společnost takoveto lidi vnímala opačným neboli dvojným způsobem. Velmi nadaní lidé se považovali za bláznivé a divné, ale jakmile přispěli ke společnému blahu, společnost je zbožšťovala anebo je vnímala jako lidi s nadpřirozenými schopnostmi. Na osudu netypických lidí záviselo místo, kde se narodili. Třeba v antické Spartě házeli děti s defektem z útesu. O kus dál, v Athénách tyto děti umístili do nádob k branám města. Ve slavném Římě děti hned nezabíjeli, ale poslali je v proutěných koších po vodě za jejich osudem. U našich předků, Slovanů se dětem dařilo ještě hůře. Rodiče tyto nevinné nemluvňata upalovali, vařili nebo zabili mečem. Dříve se takové ohavnosti páchali v rámci obyčejů národa, dnes jsou tyto záležitosti považovány za trestu hodné. Avšak se nespravedlivě odsouzení za svůj handicap dočkali změny v 19. století. Tehdy se objevovaly první instituce zabývající se neobvyklými (insoltními) lidmi, které jim poskytovali pomoc a speciální výchovu. Postupem času se začalo chápat, že tito jedinci mají své problémy, dokážou myslet, řeší svůj smysl života asvoji podstatu bytí. Že mají také schopnost proměnlivosti a schopnost se adaptovat do společnosti. Pochopitelně je více trápí myšlenky o jejich utrpení na základě typu jejich postižení, které bychom měli i my brát na vědomí. Od toho se také může vyvíjet samozřejmě i jejich výtvarný projev. Naštěstí žijeme ve 21. století, kdy handicapovaní mají právo na dobré životní podmínky a kvalitní život jako takový. Lidem s postižením se dostává dobré péče a usnadňuje se jim pohyb ve městech takzvaným bezbariérovým přístupem (Jebavá, 1997).

4.1 Rozdělení osob s tělesným postižením dle věku

Arteterapie s dětmi

Arteterapie má největší úspěch u dětí s poruchami a problémy. Nejčastěji je terapie užívána pro děti s postižením – tělesným, smyslovým, kombinovaným, mentálním a dále dětem se špatným prospěchem, hyperaktivitou, s delikventy, s dětmi s emocionálními potížemi. Těmto dětem pomáhají různé ústavy (např. Jedličkův ústav v Praze nebo Základní škola Jedličkův ústav v Praze). Terapie si klade za cíl pomoci děti motivovat k učení, spolupráci, sebekontrolé. Dále posiluje sebevědomí, vztahy, integraci s okolím, pomáhá s emocionálními problémy (Šicková, 2008).

Benderová (Benderová, 1952 in Šicková, 2008) uvádí hlavní cíle arteterapie u dětí:

- Pomoc při navázání kontaktu;
- Odkrýt dítěti jeho nevědomý život;
- Zmenšovat dítěti agresi a sexuální napětí;
- Dát dítěti možnost motorické aktivity;
- Umožnit dítěti experimentovat;
- Pomáhat dítěti v socializaci a integraci jeho osobnosti;
- Správně formulovat klinickou zprávu o dítěti pokud je to nutné (Šicková, 2008).

Arteterapie s dospívajícími

V ústavech pro tělesně postižené nebo pro jedince s kombinovaným postižením se nachází nejčastěji spolu s dětmi i dospívající (např. Jedličkův ústav). Tyto děti nalézají pomoc právě v těchto ústavech, protože jim nabízejí možnosti studovat různé obory na středních, vyšších a vysokých školách.

Rileyová (Rileyová, 1999 in Šicková, 2008, str. 65). Doporučuje při práci s adolescenty témata zabývající se svoji osobou a rodiči. Mladým lidem klade otázky typu: „Jak se vidím? Jak mě vidí rodiče? Jak mě rodiče trestají? Jak trestám rodiče? Jak bych se potrestal, kdybych byl svým rodičem?“

Práce s mladými lidmi, jak píše Šicková (2008), vyžaduje vhodnou citlivě zvolenou volbu slov. Protože tito teenageři prožívají dospívání, hledají sebe samého, utvářejí svoji osobnost, nechají se ovlivňovat okolím, potřebují zdravý altruismus, přiměřený rozvoj a pochopení své sexuality. Důležitá je také zdravá sebekritika, a naučit se kritiku i přijímat.

Terapeut se soustředí na fyzický a psychický vývoj jedinců, zvláště těch, kteří mají problémy s vyrovnáváním se svých handicapů. Adolescenti jsou velmi citlivý, zranitelní, labilní, přizpůsobiví a hledající (identitu, víru, vzory, smysl života) mladí lidé.

Arteterapie s dospělými

Interdisciplinární přístupy v arteterapii dospělých jsou nejnovějšími trendy této terapie. Cílem práce s dospělými se vyznačuje integrací a rekonstrukcí svých výtvarných a životních cílů, plánů a upevnováním vlastní zodpovědnosti. Následně tímto přístupem terapeut obohatí klienty o rozvoj kreativity, schopnost komunikace se sebou samým i s okolím, otevřenosti, smysluplnější prožívání života a schopnost řešit problémy s nadhledem. A u lidí s handicapem se důsledkem procesu arteterapie stává odreagování se, lepší náhled na sebe samého, přijmout svoje postižení nebo se také smířit se svým postižením (Šicková, 2008).

Arteterapie se seniory

Většinu starších lidí v domovech pro seniory už trápí nějaké problémy s hybností. V pokročilejším věku už není neobvyklé, že senior trpí nějakým druhem získaného tělesného postižení. Někdy trpí kombinací mentálního a zdravotního postižení v kombinaci s tělesným handicapem.

Arteterapie pro seniory se především zaměřuje na rehabilitaci a aktivizaci jemné motoriky. Dále s nimi terapeut procvičuje paměť (krátkodobou), slovní zásobu, modelování pomocí rukou, grafomotoriku a nácvik všedních dovedností. Arteterapeut posiluje pomocí aktivit jejich vědomí vlastní hodnoty, pomáhá v přizpůsobování se novým životním událostem a situacím i dalším změnám. Snahou je aktivizovat zbylou vitalitu a zpříjemnit proces stárnutí (Šicková, 2008).

4.2 Arteterapie u osob s omezenou hybností

Omezení hybnosti se rozlišuje podle stupně postižení – od lehkého postižení (např. kulhání na jednu nohu) až k těžkému postižení (nehybnému ležení, tzv. stuporu). Pokud klient nebo skupina klientů ovládají ruce, využíváme klasické prvky arteterapie, ve kterých se ruce používají. Pokud však klient nebo skupina klientů ovládá jen určité dílčí složky těla, uplatňujeme arteterapeutické aktivity, které nejsou pro klienta velkou obtíž. Myslí se tím malování a kreslení pomocí nohou (prstů na nohách) a ústy. Podle zkušenosti

autora se osvědčilo používat k malbě místo štětců větvičky, ovoce anebo samotné prsty (třeba u nohou), (Klivar, 2002).

Autor popisuje novou arteterapeutickou metodiku dle jeho zkušeností – tzv. akční umění. Cílem je realizovat živé předvedení děje umění a prožitku. Metodika si klade za cíl uskutečnit reflexi společenské skutečnosti a „rozmazání“ hranic mezi uměním a reálným životem. Do akčního umění patří formy typu happening, event, performance (Klivar, 2002).

Umělecká forma happening patří do kolektivní zážitkové aktivity zahrnující výtvarné umění, divadelní hru a hudbu. Např. skupina klientů si namočí nohu v barvě a udělají stopy na chodníku za přítomnosti hudby a čtení textu.

Další formou je „event.“ Jedná se o krátkou událost bez přítomnosti diváků. Klient např. pije nápoje a vyjadřuje tím nesouhlas s civilizačními nemocemi.

Třetí uměleckou formu nazývá autor „performance“. Znamená to akční umění založené na videofilmu, hudbě, poezii a tanci prováděné před obecnstvem (Klivar, 2002).

4.3 Arteterapie u osob s kombinací tělesného a smyslového postižení

4.3.1 Arteterapie u osob s tělesným postižením kombinovaným se sluchovým a řečovým postižením

Tak jako jsou pro slyšící důležité slyšené signály: hlasy, hudba, všechny zvuky, které slouží pro komunikaci a orientaci, tak pro neslyšící jsou důležité, vizuální signály, tzn.: Obrazy, barvy a nejmenší pohyby mimiky (Božoňová, 2010).

„Jsem neslyšící, svět je tichý, bohatý na obrazy a plný barev“ (Ulrich Braig in Novotná, 2008, s. 53; in Božoňová, 2010).

Neslyšící lidé se také často označují jako hluchoněmí, avšak většina z nich umí i znakovou řeč, takže pokud jim tělesné postižení nebrání, tak i přes hluchoněmost nebo částečnou řeč určitým způsobem komunikují se svým okolím.

Klienti se sluchovým postižením se nejčastěji při výtvarné tvorbě věnují portrétům s výraznou mimikou (komunikativní výraz v obličeji nebo také výrazy negativních stísňujících emocí). Dále promítají do obrazů své představy o hudbě a zvucích.

Vhodná technika pro tyto klienty by mohla být tzv. „Malířská paleta“. Jedná se o míchání barev a vytváření takových odstínů barev klientem, které má v největší oblibě (Božoňová, 2010).¹⁷

4.3.2 Arteterapie u osob s tělesným postižením kombinovaným se zrakovým postižením

S osobami, které ztratily zrak v průběhu života, se dá v arteterapii logicky pracovat jiným způsobem, než s lidmi, kteří se slepí narodili. Lidé s tímto vrozeným postižením si nedokáží představit předměty reálně na rozdíl od lidí se získanou slepotou. Zato je u nich velice dobře rozvinutá paměť, hmat, sluch a čich. U těchto lidí se při arteterapii zaměříme tedy na hmat a čich, popřípadě na sluch při poslechu hudby (Klivar, 2002).

Za nejvhodnější arteterapeutickou aktivitu by se v tomto případě dalo zvolit modelování z modelíny, jejíž každý kousek bude vonět jinak. Klienti si vymodelují své oblíbené zvíře, které znají po hmatu např. z modelů (Klivar, 2002).

Zvolila bych tuto aktivitu z důvodu nejčastěji používaného a klientem zažitého způsobu poznávání světa pomocí hmatu.

4.4 Využití prvků arteterapie u osob s tělesným postižením

4.4.1 Arteterapeutické aktivity

Tvoření pomocí rukou

Klienti s tělesným postižením častokrát mohou pohybovat alespoň svými rukama. Jsou tedy odkázáni na to, objevovat svět především hapticky a často téměř přes všechny smysly. Pomocí rukou se dají zaznamenávat tvary, hustota a někdy i hmotnost věcí v prostředí, které nás obklopuje.

Příkladem mohou být aktivity jako například tvarování předmětů nebo bytostí z modelíny anebo také na papíře obkreslená ruka s určitou tematikou. Za příklad nám může posloužit následující arteterapeutická aktivita:

¹⁷ Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/265845/pdf_m/>.

Postup: Obkreslíme si postupně obě ruce na papír, tak, aby nám připomínaly motýlí křídla nebo ptačí křídla. Dokreslíme tělo motýla nebo ptáka a personifikujeme se s těmito tvory. Pro vybarvení zvířat si zvolíme právě takové barvy, které nás vystihují (Jebavá, 1997).

Asambláž

Technika, při níž se spojují části různého materiálu tak, aby vytvářely celek. Materiálů je nesčetné množství, takže volba zůstává na arteterapeutovi nebo na klientech, co si nakonec zvolí. Za nejčastější materiály se považují papír, textil, knoflíky a korále.

Postup: Nakreslíme si obrys objektu, který budeme vyplňovat (např. Zeměkoule), potom si zvolíme výplňový materiál (např. knoflíky). Poskládáme si tedy knoflíky dle barev, a lepíme je do nakresleného kruhu tak, aby připomínaly planetu Zemi, se správnými světadily a mořem. Pracujeme zpravidla s velkými formáty papíru a po skupinách, skládající se ze tří lidí (Jebavá, 1997).

Body art

Tato technika vyjadřuje kreslení na tělo (obličej) nebo obkreslování těla na papír. Nejčastěji se ve skupinách kreslí obrys těla na balící papír, kam poté skupina dokresluje nebo lepí obsah.

Postup: Klienti ve skupinách obkreslí na balící papír siluetu těla jednoho ze svých kolegů v jakékoliv poloze. Vyplnit lidskou postavu můžeme malováním obtisků štětcem. Výběr barev necháváme na klientech, aby se ukázalo, jaké barvy si zvolí (Jebavá, 1997).

4.4.2 Využití prvků arteterapie v praxi

Arteterapeutické aktivity jsem měla možnost zkusit si s handicapovanými klienty v Jedličkově Ústavu v Praze, v domově pro seniory a terapeutické dílně. Vyzkoušela jsem si vedení arteterapeutických činností, ale také jsem se jich zúčastnila spolu s klienty, jako bych byla jedna z nich.

Pro to, abych mohla fotit výtvarná díla klientů JU, jsem potřebovala dostat svolení od pana ředitele Jedličkova Ústavu. A dále jsem potřebovala podpisy různých klientů, které jsou naskenovány v obr. č. 1 a 2. Obrázky číslo 3 a 4 zobrazují Dohodu o dobrovolné spolupráci a Zákon o ochraně osobnosti a zároveň také podpisy.

Fotografie číslo 5 a 6 v příloze ukazují na výtvarnou místnost/dílnu s klienty. Klienti na fotografiích zrovna pracují na svém výtvarném díle, které jsem jim zadala k vytvoření. Všechny fotografie jsou pořízené pouze mnou.

Aktivity, které jsem vedla:

Aktivity, které jsem si pro klienty připravila, jsou vyobrazené na fotografiích číslo 7 – 10. b)

Na fotografii číslo 7 si klienti (z JU) nechali vyfotit jak své výtvary, tak i své ruce. Dostali ode mne za úkol nakreslit tělo motýla, poté obkreslit své ruce znázorňující tělo motýla (buď sami, nebo s pomocí) a nakonec vybarvit celého motýla. Některé děti si zvolily klasické vybarvování pastelkami a fixy, jiné preferovaly použití tiskátek (především děti s postižením rukou).

Na fotografii číslo 8 vidíme obrázky – motýla, barevné kruhy, květinu v květináči, auto a psa. Tyto výtvarná díla byla zpracována na téma: nakreslete a nalepte obrázky, které představují vaši osobnost. Klienti (z terapeutické dílny) si zvolili věci, květiny nebo zvířata, která byla v jejich oblíbě.

Fotografie číslo 9. a) a 9. b) znázorňuje arteterapeutickou aktivitu na téma Zeměkoule. Klienti (z JU) si měli nakreslit vlastní planetu Zemi, která by měla světařily dle jejich fantazie.

Obrázky číslo 10. a) a 10. b) poukazují na 3D tvorbu. Klienti (z domova pro seniory) ode mne dostali za úkol vymodelovat své oblíbené předměty. Nejčastěji mezi ně patřily opět zvířata a rostliny.

Aktivity, kterých jsem se zúčastnila spolu s klienty:

Aktivity, které jsem si vyzkoušela, jako účastník arteterapeutických aktivit spolu s klienty jsou vyfoceny na fotografiích číslo 11 – 14.

Na fotografiích 11. a) a 11. b) můžeme vidět kresbu ptačího pera pomocí zmizíku na inkoustem vybarvený papír. Na prvním obrázku je vidět čerstvá kresba a na druhém obrázku vidíme vystřižené pero přilepené na bílý papír.

Fotografie s číslem 12 mluví o koláži na téma „cestování v ročních obdobích“. Jsou na ní vyobrazeny různá místa světa v různých časových obdobích. Nutí člověka zamyslet se nad krásnou přírodou a také nad tím, kdo ji stvořil. Sestavování koláže a vybírání obrázků má jasný terapeutický ráz. Vede k přemýšlení nad příjemnými místy na Zemi a podporuje rozvoj fantazie a pozitivního snění.

Poslední dva obrázky mají obrazně znázorňovat moře, pláž nebo louku a slunce. Na menší fotografii je možno vidět hra se štětcem v jemném písku. Pláž v 3D obrázku tvoří mušle, lístky a kamínky, moře tvoří keramické modré korále a Slunce je znázorněno pomocí zlatého knoflíku. Na druhém, plastickém obrázku vidíme plastové knoflíky ve tvaru květin a lístečků, které tvoří jarní pláž. Na modré ploše obrazu se nachází modré skleněné korálky s plastovými hvězdicemi, které tvoří moře. A na vrcholku se nachází Slunce.

Poznatky z praxe

V této bakalářské práci jsem se nezabývala barvami, jak je to u arteterapie a analýzy obrázků známé, protože klienti, se kterými jsem měla možnost pracovat, nedostali k dispozici celou škálu barev z důvodu velkého počtu klientů na počet nižších barev v mých výtvarných pomůckách. Fotek obrázků jsem získala podstatně více, než zde uvádím, avšak nemohu je sem zařadit z důvodu nesplněných autorských práv. Podpis od pana ředitele zařízení jsem sice získala, ale podpis od některých klientů nemám z důvodu odstěhování se autorů děl ze zařízení nebo nezjistitelnost autora díla, který se na svůj umělecký výtvar nepodepsal. Dalším důvodem je nesouhlas klienta s focením jeho tvorby.

Z vlastní zkušenosti mohu říci, že tyto arteterapeutické aktivity mají opravdu terapeutický ráz. Ať už se bavíme o těch, které jsem klientům zadávala nebo ty, kterých jsem se spolu s klienty zúčastnila. Člověk se při těchto aktivitách odreagovává, své myšlenky posouvá dál do hlubšího myšlení a zapomíná na všední starosti. Dochází k procvičování své kreativity a fantazie i těla a osobnost jedince i skupiny se může posouvat ve svém myšlení kupředu.

Měla jsem možnost vyzkoušet si arteterapii v různých zařízeních s lidmi různého věku. Tyto osoby trápily rozličné druhy postižení někdy i v závislosti právě na věku.

Pracovala jsem v Jedličkově Ústavu s dětmi i mladými lidmi, v terapeutické dílně Pohodička s dospělými jedinci a domově pro seniory Pod lipami se staršími lidmi.

V žádném ze zařízení si však nepřáli zveřejňování jmen a diagnóz k obrázkům, proto o těchto druzích postižení zde budu mluvit v anonymitě. Seznámila jsem se v rámci arteterapeutických aktivit s lidmi, kteří prodělali v dětství DMO nebo mají makrocefalus, syndaktylii, či dysmélii. Dále trpí spastickou hemiparézou, skoliózou, kyfózou nebo je trápí revma, nanismus, ohluchlost, slabozrakost, a další postižení.

Za největší problém při tvorbě výtvarných výrobků jsem považovala problémy s uchopováním předmětů (jemná motorika) a potíže s očima (vizuomotorika). Klienti mladšího věku trpěli převážně vrozeným handicapem, kdežto starší klienti v domovech pro seniory (pochopitelně téměř všichni) utrpěli získané postižení v průběhu nebo na sklonku svého života.

Navzdory ztíženým životním podmínkám se tito lidé, se kterými jsem se setkala, dokázali v životě naučit nevzdávat se pozitivnímu myšlení a naději.

Závěr

Zaměřila jsem se na arteterapii u lidí s tělesným handicapem, protože právě tato terapie pomáhá relaxovat, odbourávat stres a zároveň procvičovat jemnou motoriku rukou a očních pohybů. Ze své vlastní zkušenosti vím, že obecně arteterapie obsahuje terapeutické prvky. Tyto prvky jsem otestovala sama na sobě a zároveň pozitivní účinky arteterapie potvrdili i sami klienti, se kterými jsem měla možnost pracovat. Díky kreativním a tvořivým činnostem se v klientech probouzelo dobré naladění, kreativita a síla jít v životě odvážně dál, i přes jejich různé handicapy. Při výtvarných činnostech o tomto nasměrování směle hovořili a nebáli se ani sebekritického humoru.

Absolvovala jsem deset a více sezení, tedy arteterapeutických aktivit v různých typech zařízení. Zpočátku jsem byla pouze pozorovatel, při dalších návštěvách jsem se zapojila do aktivit jako účastník a nakonec jsem dostala možnosti vést arteterapeutické činnosti. Díky tomu, že mi bylo umožněno zúčastnit se terapie těmito třemi způsoby, jsem mohla získat objektivnější názory na danou problematiku a chápat ji z více perspektiv.

Kladla jsem si otázky typu, čím se mohu nechat obohatit od terapeutů a od klientů, a také čím je mohu já sama obohatit. Každým setkáním jsem získávala nějaké zkušenosti a poznávala jsem sama sebe, a také lidi s odlišným a náročnějším způsobem života. Naučila jsem se od nich pozitivnějšímu myšlení a přístupu k životu i navzdory různým těžkostem v životě. Vždyť lidé, kteří se nemohou pohybovat tak dobře, jako zdravý člověk, by měli důvod si stěžovat na problémy každodenního života. Ale velice mne překvapili mladí lidé z Jedličkova Ústavu, kteří hodiny arteterapie prožívaly velmi radostně a s chutí do života. Když jsem se zaposlouchala do jejich slov, byli pozitivněji naladěné, než „u zdravé mládeže“. Tito mladí lidé jak z JU, tak i dospělí z terapeutické dílny, mne obohatili svým vřelým přístupem k aktivitám, pozitivním naladěním a přístupem k životu, ale také svým zdravým sebevědomím. Starší lidé z domova pro seniory zářili radostí, že je o ně zájem. Doufám, že i já jsem je obohatila „zapálením“ pro výtvarnou tvorbu a úsměvy.

Cílem práce tedy bylo přiblížit čtenářům problematiku tělesného postižení. A nastínit teoretické a částečně i praktické využívání prvků neboli metod a technik arteterapie u lidí s handicapem, které pomáhají rozvíjet dobré vztahy v kolektivu, a tím podporují sociální integraci do okolní společnosti.

Seznam použité literatury

Prameny:

CASE, Caroline a Tessa DALLEY. *Arteterapie s dětmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-065-0.

ILONA PLEVOVÁ, Regina Slowik. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 8024729687.

JEBAVÁ, Jana. *Úvod do arteterapie*. 1.vyd. Praha:Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-394-6

KLIVAR, Miroslav. *Nová arteterapie v psychopedii*. Vyd. 1. Praha: Balt-East, 2002. ISBN 80-86383-14-8.

LHOTOVÁ, Marie. *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7394-209-0.

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

MATOUŠEK, O.: *Potřebujete psychoterapii?* Praha: Portál, 1995. ISBN 80-8178- 179-7

MUŽÍK, Vladislav a Milada KREJČÍ. *Tělesná výchova a zdraví: zdravotně orientované pojetí tělesné výchovy pro 1. stupeň ZŠ*. Vyd. 1. Olomouc: Hanex, 1997. Tělesná výchova a zdraví. ISBN 80-85783-17-7.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5266-6.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2968-8.

RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0532-6.

SLAVÍK, J. (ed.). *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí*. Překlad Jan Slavík. Praha: Univerzita Karlova, 2000. ISBN 80-7290-004-8.

SLOWÍK, Josef. *Člověk s handicapem v křesťanském společenství*. Vydání první. Praha: Advent-Orion, spol. s r.o., 2015. ISBN 978-80-7172-747-7.

ŠICKOVÁ, J. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Portál. Praha. 2008, s. 176. ISBN 978-80-7367-408-3.,

VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-929-4.

VÉLE, František. *Kineziologie: přehled klinické kineziologie a patokineziologie pro diagnostiku a terapii poruch pohybové soustavy*. Vyd. 2., (V Tritonu 1.). Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-837-9.

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0..

ZICHA, Zbyněk. *Úvod do speciální výtvarné výchovy*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1981.

Sekundární literatura:

CHADIMA, Martin. *Charitativní péče - dějiny a současnost: pracovní texty pro studenty Katedry náboženské výchovy a charitativní práce*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-632-7.

JAN PAVEL II., encyklika *Sollicitudo rei socialis*. In *SOCIÁLNÍ ENCYKLIKY (1891*

KRAUS, Jaroslav a Oldřich ŠANDERA. *Tělesně postižené dítě: psychologie, léčba a výchova*. 2., přeprac. vyd. Praha: SPN, 1975, Knižnice speciální pedagogiky.

LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Vyd. 2. Překlad Johana Elisová. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-729-9.

MELMUK, Petr. *Dějiny textu a doby Starého Zákona*. 1. vyd. Praha: Husův institut teologických studií ve spolupráci s NO CČSH v Praze 1 - Staré Město, 2011. 96 s. Učební texty. ISBN 978-80-904964-2-2.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ. *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-137-9.

VALENTA, Milan. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-

Slovníky a encyklopedie:

Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona. Český ekumenický překlad. 12. vydání. Praha: Česká biblická společnost, 2001. ISBN 80-85810-28-X

HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*, Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X

ROBERT, P.: *Le Nouveau Petit Robert: dictionnaire de la langue française*. Redaktor Paul Robert. Paris: Dictionnaires le Robert, 1993.

Sociální encykliky: 1891-1991. 1. vyd. Praha: Zvon, 1996. ISBN 80-7113-154-7.

Elektronické zdroje:

BOŽOŇOVÁ, Monika. *Výtvarná produkce jako prostředek vyjádření a obohacení kultury Neslyšících* [online]. Brno, 2010 [cit. 2016-04-04]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/265845/pdf_m/

Církevní základní škola logopedická. *Motorika* [online]. Praha: Don Bosco, 2015 [cit. 2015-11-19]. Dostupné z: <http://www.donbosco.cz/rec/motorika/>

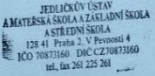
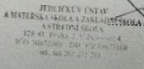
ČAA. *Česká arteterapeutická asociace* [online]. 2012 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha: MŠMT, 2011 [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz>

Zákony, kurzy. *Zákony, kurzy* [online]. Praha: Kurzy.cz, spol. s r.o., Alia Web, spol. s r.o., 2015 [cit. 2015-11-20]. Dostupné z: <http://zakony.kurzy.cz>

Přílohy

Obrázky číslo 1., 2., 3. a 4.

<h3>Žádost o souhlas s focením děl</h3> <p>Dobrý den,</p> <p>jmenuji se Markéta Prokopová, a chtěla bych Vás požádat o souhlas s focením děl klientů v budově (TAP) Jedličkova ústavu – v arteterapeutické dílně.</p> <p>Studuji 3. rokem obor Sociální a charitativní práci, a v rámci tohoto ročníku píši bakalářskou práci na téma: Využití prvků arteterapie u osob s tělesným postižením, do které bych chtěla vložit fotografie těchto děl.</p> <p>Nebudou zveřejněna níže jména, a vše bude probíhat v anonymitě. Jména budou pouze smyšlená.</p> <p>Tyto fotky nebudou nikdy nikde zveřejněny, poslouží výhradně pro účely mojí písemné práce.</p> <p>Jméno: Markéta Prokopová Dne: 30. 11. 2015 V místě: Praha Podpis: <i>Prokopová</i></p> <p>Jméno: Mgr. Petr Hrubý Dne: 11. 12. 2015 V místě: Praha Podpis: <i>Hrubý</i></p> <p>Razítko Jedličkova Ústavu:</p> <p></p>	<h3>Souhlas s focením děl</h3> <p>Jmenuji se Markéta Prokopová a chtěla bych Vás požádat o souhlas s focením Vás a Vašich děl (uměleckých výrobků a výtvorů).</p> <p>Studuji 3. rokem obor Sociální a charitativní práci, a v rámci tohoto ročníku píši bakalářskou práci, do které bych chtěla vložit fotografie těchto děl.</p> <p>Nebudou zveřejněna Vaše jména, a vše bude probíhat v anonymitě. Jména budou smyšlená nebo vůbec neuvedena (u výtvarných děl).</p> <p>Tyto fotky nebudou nikdy nikde zveřejněny, poslouží výhradně pro účely mojí písemné práce.</p> <p>Dne: 14. 4. 2016 V místě: Praha Podpis žadatele: <i>Prokopová Markéta</i> PROKOPOVÁ MARKÉTA Podpisy autorů děl: ONDŘEJ KUTA, David Samek, David Thom, Pavel Hubáček, Mercedes Benová, LUDIE ERIDRICHOVÁ, Ondra Dušek, Lukáš Kocourek, Jakub Štěpánek</p>
<h3>Dohoda o dobrovolné spolupráci</h3> <p>Jedličkův ústav a Materská škola a Základní škola a Střední škola V Pevnosti 4, Praha 2, 128 41, IČO 70873160, zastoupený ředitelem Mgr. Petrem Hrubým,</p> <p>a</p> <p>paní/pan: <i>Mercedes Benová</i> datum narození: <i>12. 12. 1979</i> bytem: <i>Veveřské Kamenice 279, 602 01</i> telefon: <i>604 311 022</i> číslo OP: <i>123456789</i></p> <p>uzavírají tuto dohodu o dobrovolné spolupráci:</p> <p>Výše jmenovaný/á bude v JÚS pracovat jako dobrovolník na úseku: <i>TAP</i> v době od: <i>květen 2015</i> do: <i>červen 2016</i> Za její/jejeho činnost zodpovídá: <i>P. Hrubý</i></p> <p>Dobrovolník se zavazuje nezveřejňovat citlivé údaje (osobní data a důvěrné informace) klientů JÚS mimo okruh zaměstnanců JÚS.</p> <p>Dobrovolník byl seznámen s předpisy vztahujícími se na výkon konkrétní práce a s předpisy o bezpečnosti práce a ochraně zdraví při práci.</p> <p>V souladu se Zákonem na ochranu osobních údajů č. 101/2000 Sb., uděluje dobrovolník svůj informovaný souhlas ke zpracování svých osobních údajů. Tato data uchovává ve své kartotéce koordinátor dobrovolníků. Svůj souhlas může dobrovolník kdykoli odvolat.</p> <p>Přílohou této smlouvy je výpis z evidence rejstříku trestů fyzických osob.</p> <p>V Praze dne: <i>5. 11. 2015</i> dobrovolník: <i>Mercedes Benová</i> zodpovědný pracovník: <i>P. Hrubý</i> ředitel JÚS: <i>P. Hrubý</i></p> <p></p>	<h3>Zákon o ochraně osobnosti 40/1964 Sb (výňatek):</h3> <p>§ 11 Fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevu osobní povahy.</p> <p>§ 12 (1) Písemnosti osobní povahy, podobizny, obrazové snímky a obrazové a zvukové záznamy týkající se fyzické osoby nebo jejich projevu osobní povahy smí být pořízeny nebo použity jen s jejím svolením. (2) Svolení není třeba, použijí-li se písemnosti osobní povahy, podobizny, obrazové snímky nebo obrazové a zvukové záznamy k účelům úředním na základě zákona. (3) Podobizny, obrazové snímky a obrazové a zvukové záznamy se mohou bez svolení fyzické osoby pořádat nebo použít příměšeným způsobem též pro vědecké a umělecké účely a pro tiskové, filmové, rozhlasové a televizní zpravodajství. Ani takové použití však nesmí být v rozporu s oprávněnými zájmy fyzické osoby.</p> <p>Prohlašuji, že jsem na základě tohoto zákona požadovala svolení klientů. Dále prohlašuji, že nebudou zveřejněna jména klientů, a že vše bude probíhat v anonymitě. Jejich jména budou smyšlená nebo vůbec neuvedena.</p> <p>Tyto fotky nebudou nikdy nikde zveřejněny, poslouží výhradně pro účely mojí písemné práce.</p> <p>Dne: 30. 11. 2015 V místě: Praha Podpis: <i>Prokopová</i></p>

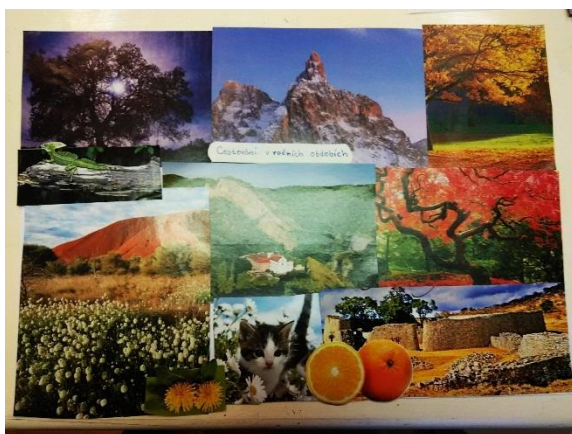
Obrázky číslo: 5., 6., 7.



Obrázky číslo: 8., 9. a), 9. b), 10. a), 10. b)



Obrázky číslo: 8., 9., 10., 11.



Shrnutí

Bakalářská práce se zabývá arteterapií a osobami s tělesným postižením. Byla rozdělena do dvou hlavních částí. První část obsahovala terminologii týkající se motoriky u osob s tělesným postižením, terminologii a problematiku tělesného postižení. Dále práce pokračovala seznámením se s charitativní a sociální péčí, a také s legislativou týkající se tělesně postižených. Druhá část se zabývala definicemi arteterapie, technikami a jejími metodami. Dále se zaměřila na historii, strukturu sezení, osobnost arteterapeuta a v neposlední řadě také na cíle arteterapie. Text postupně směřoval k praktickému využití arteterapeutických prvků u osob s handicapem. V samotném závěru jsou popsány arteterapeutické aktivity v osobní praxi, které jsou podtrženy fotografiemi z arteterapeutických sezení.

Summary

This thesis deals with art therapy and people with disabilities. It divided into two main parts. The first part contains terminology regarding motor functions of people with disabilities and terminology and issues of physical disabilities. Furthermore, the thesis continued with introduction with charity and social care, and legislative regarding people with disabilities. The second part deals with art therapy's definitions, techniques and methods. It continues tackling the history of art therapy, structure of it is sessions art therapist's personality and at last, but not least also the goals of art therapy. Text gradually continued to practical use of art therapy's elements with people with disabilities. At the very end, there are art therapies activities described within personal experience, which also highlighted by photographs from art therapeutic sessions.