

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Využití arteterapeutických metod u dospělých s mentálním postižením
Utilization of art therapy methods for adults with intellectual disabilities

Tereza Hoffmanová

Vedoucí práce: Mgr. Barbara Valešová Malecová PhD.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: SPPG

Praha, 2020

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Využití arteterapeutických metod u dospělých s mentálním postižením potvrzuji, že jsem ji vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Barbary Valešové Malecové PhD. za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 7. 12. 2020

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce Mgr. Barbaře Valešové Malecové PhD. za odborné vedení, cenné rady a připomínky, a především notnou dávku trpělivosti.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá teoretickými východisky aplikace arteterapeutických postupů v rámci intervence dospělých osob s mentálním postižením. Vymezuje pojmy mentální postižení a arteterapie a věnuje se jejich syntéze. Sleduje využití výtvarné exprese coby terapeutického, relaxačního a socializačního prostředku. Cílem práce je poukázat na benefity využití kreativní činnosti pro osoby s mentálním postižením a navrhnout soubor upravených a nových arteterapeutických technik s předpokladem jejich budoucí realizace v praxi. V teoretické části jsou představeny pojmy mentální postižení a arteterapie. Pozornost je věnována také jejich průsečíku, arteterapii osob s mentálním postižením, jejímu významu, zásadám a cílům. Práce nabízí stručný pohled do řešení problematiky u nás i v zahraničí a poukazuje na oblasti možného zlepšení. Práce popisuje proces využití výtvarné tvorby s terapeutickými účinky v teoretické rovině. Ke zpracování bakalářské práce byla využita analýza odborné literatury, českých i zahraničních pramenů, internetových zdrojů a kvalifikačních prací. Stejná metoda byla využita při vzniku praktické části, která je navíc podložena osobními zkušenostmi v oblasti práce s klienty s mentálním postižením a účastí v individuálním arteterapeutickém procesu v roli klienta.

KLÍČOVÁ SLOVA

mentální postižení, arteterapie, terapie ve speciální pedagogice, arteterapeutické techniky

ABSTRACT

The bachelor thesis focuses on the theoretical basis of application of art therapy practises within an intervention of adults with intellectual disabilities. It defines the concepts of intellectual disability and art therapy and deals with their synthesis. It monitors the use of artistic expression as a therapeutic, relaxation and socialization tool. The aim of the work is to point out the benefits of using creative activities for people with intellectual disabilities and to present a set of modified and new art therapeutic techniques with the assumption of their future implementation in work with people with intellectual disabilities. The theoretical part introduces the concepts of intellectual disability and art therapy. Attention is also paid to their intersection, art therapy of people with intellectual disabilities, its importance, principles and goals. The thesis offers a brief insight into the solution of the problem in Czech Republic and other countries and points out some areas for possible improvement. It describes the process of using artistic creation with therapeutic effects at a theoretical level. An analysis of specialised literature, Czech and foreign sources, internet sources and qualification theses was used to process the bachelor's thesis. The same method was used in the creation of the practical part, which is also based on personal experience in working with clients with intellectual disabilities and participation in an individual art therapy process in the role of a client.

KEYWORDS

intellectual disability, art therapy, therapies in special pedagogics, art therapy techniques

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	9
1.1 Vymezení pojmu mentální postižení.....	9
1.2 Klasifikace mentálního postižení.....	10
1.3 Specifika osob s mentálním postižením.....	12
1.3.1 Kognitivní procesy osob s mentálním postižením.....	12
1.3.2 Motorické schopnosti v rámci mentálního postižení.....	14
1.3.3 Osoba s mentálním postižením a komunikace.....	15
1.3.4 Mentální postižení a emoční prožívání.....	16
1.3.5 Sebereflexe a sebehodnocení osob s mentálním postižením.....	17
1.4 Sociální vývoj osob s mentálním postižením.....	18
1.4.1 Sociální služby dostupné dospělým s mentálním postižením.....	18
2 ARTETERAPIE.....	21
2.1 Teoretická východiska arteterapie.....	22
2.1.1 Obecné cíle arteterapie.....	23
2.1.2 Formy arteterapie.....	25
2.1.3 Barvy a symboly v arteterapii.....	26
2.1.4 Výtvarná média a materiály.....	28
2.1.5 Arteterapeutické metody.....	29
2.2 Průběh arteterapeutického setkání.....	30
2.3 Arteterapie v kontextu speciální pedagogiky.....	33
3 VYUŽITÍ ARTETERAPIE V PRÁCI S OSOBOU S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM..	35
3.1 Význam arteterapie pro osoby s mentálním postižením.....	36
3.2 Zásady arteterapeutické činnosti s osobami s mentálním postižením.....	37
3.3 Využívané techniky arteterapie v práci s osobou s mentálním postižením.....	38
3.4 Arteterapie u osob s mentálním postižením v ČR a zahraničí.....	39
4 NÁVRH ARTETERAPEUTICKÝCH TECHNIK.....	42
4.1 Techniky s cílem odreagování a relaxace.....	42
4.2 Techniky zaměřené na skupinovou kohezi.....	44

4.3	Techniky zaměřené na sebezpoznání.....	48
4.4	Techniky zaměřené na body image a vnímání těla.....	51
4.5	Techniky k posílení jemné motoriky.....	52
4.6	Techniky rozvíjející kreativitu a fantazii.....	55
4.7	Techniky vhodné k ventilaci emocí.....	57
	ZÁVĚR.....	60
	Seznam bibliografických odkazů.....	61

ÚVOD

Osoby s mentálním postižením se často vyznačují souběžnými kognitivními a emocionálními rysy, které ovlivňují mnoho oblastí jejich fungování v sociální, fyzické i duševní rovině. Právě tyto a další faktory se mohou podílet na psychické nepohodě jedinců s mentálním postižením. Duševní hygiena a normalizace psychoterapie je v dnešní společnosti populárním tématem, které by se nemělo vyhýbat ani osobám s mentálním postižením. Psychoterapie založená na verbální expresi je však často nedostačující pro naplnění cílů stanovených pro osoby s mentálním postižením, proto se do středu zájmu v této oblasti dostávají expresivní terapie, ve kterých verbální složka zaujímá druhotnou roli.

Téma arteterapie bylo zvoleno zejména díky osobnímu vztahu k výtvarnému umění, kterému je přikládán velký vliv na lidskou psychiku. Následné poznání a pocítění efektů arteterapeutické intervence v aktivní roli klienta posílilo motivy pro zvolení daného tématu. Intenzita působení výtvarné tvorby, její schopnost přesáhnout vnější vrstvy osobnosti a psychických spletností a dostat se přirozeným způsobem do hloubky vyvolala otázku, zda a jak je možné její sílu využít v rámci studijního oboru speciální pedagogiky.

Ačkoliv téma arteterapie je již poměrně bohatě zpracované, málokterá publikace se věnuje arteterapii s osobami s mentálním postižením konkrétně. Cílem práce je poukázat na benefity využití kreativní činnosti pro osoby s mentálním postižením a navrhnout soubor upravených a nových arteterapeutických technik s předpokladem jejich budoucí realizace v praxi.

Práce je členěna do čtyř hlavních kapitol. První se věnuje mentálnímu postižení a jeho klasifikaci, dále pak rozebírá konkrétní specifika osobnosti osob s mentálním postižením. Kapitola druhá odůvodňuje využití konceptu arteterapie v rámci speciální pedagogiky. Také se zabývá teoretickým základem arteterapie v užším slova smyslu, tedy terapie skrze výtvarné umění, jejím hlavním cílům, formám a metodám. Popisuje průběh arteterapeutického sezení, zásady využití a význam výtvarných médií a stručně se věnuje i otázce barev a symbolů v arteterapii. Třetí kapitola pojednává o významu arteterapie pro osoby s mentálním postižením, jejích zásadách a doporučené volbě technik, nahlíží také do současné situace v České republice a zahraničí.

Bakalářská práce vychází převážně z teoretické analýzy české i zahraniční odborné literatury, která podpořila a potvrdila původní domněnky z praxe a poskytla tak jistý teoretický a odborný rámec předchozím zkušenostem z oboru speciální pedagogiky, konkrétně v práci s osobami s mentálním postižením. Náměty pro praktickou část jsou čerpány opět z publikací a článků uvedených v seznamu literatury a internetových zdrojů. Převzaté techniky jsou modifikovány pro klientelu s mentálním postižením, zde je využito opět vědomostí nabytých studiem literatury, ale i vlastní zkušenosti s arteterapeutickou intervencí a se sledováním kreativní činnosti osob s mentálním postižením. Informace jsou rovněž čerpány z vybrané studentské výzkumné práce v rámci bakalářských a diplomových prací zaměřené na využití arteterapie s klienty s mentálním postižením v místních podmínkách.

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Každý člověk s mentálním postižením je jiný, stejně jako míra a hloubka jednotlivých charakterizujících problémů. Jedinečná osobnost každého individua nesmí být v jednání s ním opomíjena, i tak je ale třeba umět pojem mentální postižení vymežit.

1.1 Vymezení pojmu mentální postižení

Spojujícími prvky a podmínkou pro možnost diagnózy mentálního postižení jsou **tři stěžejní oblasti** (Valenta, 2018):

- trvalý deficit rozumových schopností v důsledku poškození či nedostatečnosti mozku
- problémy v adaptačním chování
- počátek v období vývoje, tedy do 18 roku života

Definice MKN-10 z roku 2000 uvádí, že mentální postižení je „Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019).“ Valenta, Müller (2013) k této definici doplňují narušení adaptačního chování jedince s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií.

Jak je již výše naznačeno, mentální postižení není určující charakteristikou žádné osobnosti. Tento trend se vyvíjí společně se změnou paradigmatu od druhé poloviny 20. století, kdy se do popředí dostala důležitost individuality každého člověka. Také proto se na doporučení organizace Inclusion International používá korektní terminologie „**osoba (člověk, dítě, žák apod.) s mentálním postižením**“, nikoli „mentálně postižený“. Znevýhodnění tak zaujímá druhotné místo a zužuje se prostor pro stigmatizaci a předsudky (Franyok, Kysučan, 2002; Černá, 2008; Švarcová, 2006).

1.2 Klasifikace mentálního postižení

V současnosti je implementována klasifikace mentálního postižení dle MKN10 (10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí) vypracovaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO), která vstoupila v platnost roku 1992, u nás o rok později. Tato klasifikace dělí mentální postižení celkem do **šesti stupňů** (Černá, 2008).

F70 Lehká mentální retardace (IQ 50–69)

Dle MKN10 odpovídá IQ 50-69 mentálnímu věku 9 až 12 let (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019). Lidé s lehkým mentálním postižením jsou často schopni docílit samostatného života ve společnosti s minimální podporou. Nejvýraznější problémy nastávají v období školní docházky, kdy strádají zejména kvůli slabší paměti, konkrétnímu mechanickému myšlení a potížích s myšlením logickým. Nesnáze se objevují také v jemné a hrubé motorice a koordinaci pohybů (Bazalová, 2010), somatické postižení je ale ojedinělé (Švarcová, 2006). Jejich kognitivní schopnosti i přes opožděný vývoj dosahují takové úrovně, která je při působení vhodného sociálního prostředí dostačující k nezávislému a samostatnému rozhodování, pohybu, komunikaci, bydlení, zaměstnání, často i k vytvoření partnerského vztahu a založení rodiny (Bazalová, 2010; Franiok, Kysučan, 2002; Švingalová, 2006).

F71 Středně těžká mentální retardace (IQ 35–49)

Středně těžká mentální retardace se u dospělých projevuje dosažením mentálního věku 6 až 9 let (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019). Dle Bazalové (2010) a Švarcové (2006) je při středně těžkém mentálním postižení rozvoj řeči a myšlení zpožděn natolik, že problémy přetrvávají až do dospělosti. Opožděna a omezena je také schopnost starat se sám o sebe (soběstačnost) a zručnost. I přes často trvalou nekoordinovanost pohybů, nerozvinutou jemnou a hrubou motoriku a celkovou neobratnost dosahují většinou plné mobility, Bazalová (2010) uvádí, že přidružené somatické postižení není tak časté. Více autorů (Švarcová, 2006; Vágnerová, 2012, Valenta, Müller, 2013) naopak mluví o většinovém výskytu přidruženého tělesného postižení.

„V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou

schopni sociální interakce a komunikace (Švarcová, 2006, s. 34).“

V dospělém životě osob se středně těžkým mentálním postižením je málokdy možné docílit úplné samostatnosti, opět se ale opakuje, že každý člověk má své limity nastavené individuálně a jejich životy se i v kontextu postižení diametrálně odlišují.

Specifiky lehkého až středně těžkého mentálního postižení se dále konkrétněji zabývá kapitola 1.3 Specifika osob s mentálním postižením.

F72 Těžká mentální retardace (IQ 34–20)

Osoby s těžkým mentálním postižením dosahují mentálního věku 3 až 6 let a jejich stav vyžaduje trvalou podporu. Úroveň jejich schopností je výrazně snižena – nedosahují ani zvládnutí trivia. V úspěšnějších případech si lidé osvojí základní hygienické návyky a jiné prvky sebeobsluhy, není to ale pravidlem. V řeči využívají několik špatně artikulovaných jednoduchých slov a pokynů často ve špatném kontextu, nemusí se ale vytvořit vůbec (Franiok, Kysučan, 2002; Vágnerová, 2012). V emočním prožívání dominuje impulzivita, afekty, nestálost nálad (Bazalová, 2010). Hybnost je výrazně opožděna a pohyby jsou i v dospělosti nekoordinované a hrubé, v některých případech se objevují sklony k automatickým kývavým pohybům hlavy a trupu (Franiok, Kysučan, 2002).

F73 Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20)

Ve většině případů hlubokého mentálního postižení se jedná o postižení kombinované (Vágnerová, 2012). Mentální věk nedosahuje 3 let. Osoby s touto diagnózou vyžadují nepřetržitou podporu a péči, od komunikace, která je převážně neverbální a omezená na výkřiky či grimasy, přes stravování až po osobní hygienu. Intenzivní podpora je nezbytná i v pohybu, ve většině případů jsou ale osoby s tímto stupněm postižení úplně imobilní. Případné pohyby jsou stereotypní a automatické a mohou vést až k sebepoškozování, afektivní sféra je totiž úplně narušena (Franiok, Kysučan, 2002; Bazalová, 2010).

F78 Jiná mentální retardace

Tato kategorie je použita v případě, kdy stupeň mentální retardace není možné diagnostikovat s ohledem na přidružené senzorycké či somatické poškození, tedy např. u nevidomých, neslyšících nebo osob s autismem (Ústav zdravotnických informací a

statistiky ČR, 2019).

F79 Nespecifikovaná mentální retardace

Kategorie F79 vyjadřuje stav, kdy je mentální postižení prokázáno, ale pro nedostatek informací nelze určit její stupeň (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019).

Diagnostika v případě mentálního postižení je poměrně složitou disciplínou, k velkému množství způsobů testování se totiž přidává mnoho faktorů (jako je nesoustředěnost, únava nebo emoční rozpoložení), které ho mohou komplikovat a nemusí tím pádem fungovat univerzálně. Jak upozorňují například Franiok a Kysučan (2002), klasifikaci a charakteristické příznaky jednotlivých stupňů nelze přebírat dogmaticky, ale spíše rámcově, s rezervou, a neopomínat jedinečnost a potenciál každého člověka.

1.3 Specifika osob s mentálním postižením

Ačkoliv osoby s mentálním postižením nelze vnímat jako homogenní skupinu s univerzálními jednotnými příznaky, existují jistá specifika jejich osobnosti a chování. Ani tyto souborné poznatky se ale nedají uplatnit globálně na každého jednotlivce. I v těchto specifikách se jedinci více či méně individuálně odlišují v závislosti na druhu postižení, jeho hloubce či rozsahu (Švarcová, 2006).

Následující řádky popisující vybrané charakteristické rysy se týkají převážně osob s lehkým až středním stupněm mentálního postižení, kterým se bude věnovat soubor aktivit s prvky arteterapie sestavený ve čtvrté kapitole.

1.3.1 Kognitivní procesy osob s mentálním postižením

Hovoříme-li o kognitivních procesech, máme tím na mysli vnímání, myšlení, učení, paměť, pozornost a představivost. Valenta a Müller (2013) je rozdělují na bezprostřední a zprostředkované poznání.

Smyslová percepce, tedy bezprostřední vnímání, je základním předpokladem pro vývoj ostatních psychických funkcí, zejména myšlení. U osob s mentálním

postižením neprobíhá standardně, bývá zpomalená, rigidní a okleštěná o širší kontext. Problémy se objevují také při vnímání času a prostoru (odhad délky, hloubky, časová dezorientace) (Petráš, 2018). Rubinštejnová (1973) uvádí percepční nedostatky dětí s mentálním postižením, Valenta a Müller (2013) její poznatky přebírají a aplikují v popisu mentálního postižení obecně:

- snížený rozsah vizuálního vnímání, osoba s mentálním postižením se soustředí na konkrétní části obrazu, má problém vidět celek
- nediferencovanost počitků a vjemů (tvarů, předmětů, barev)
- nedostatečné sluchové vnímání vedoucí k poruchám vývoje řeči a dezorientaci v okolním světě
- snížená citlivost hmatu
- celková inaktivita vnímání

Lehká až střední mentální retardace se podle Švarcové (2006, s. 41) projevuje zejména „**zpomalenou chápavostí**, jednoduchostí a konkrétností úsudků, sníženou schopností až neschopností komparace a vyvozování logických vztahů, sníženou mechanickou a logickou pamětí, těkavou pozorností.“

Vágnerová (2012) v první řadě zmiňuje pasivitu, **sníženou potřebu zvědavosti** a preferenci podnětového stereotypu, tedy omezení vnějších rušivých elementů. Nutnost eliminace vlivů z okolí také souvisí s více či méně narušenou pozorností a s ní úzce související vyšší unavitelností. Osoby s mentálním postižením mají **problémy se soustředěním**, jsou roztěkané, nedokáží se koncentrovat na více činností či podnětů současně (Procházka, 2018).

Více autorů (Procházka, Petrášová, 2018; Rubinštejnová, 1973; Valenta, Müller, 2013; Vágnerová, 2012) se shoduje na specifických vlastnostech myšlení. Je velmi konkrétní, schopnost abstrakce je značně omezená. Logické myšlení a **schopnost generalizace zaostává**, charakteristické je **ulpívání na známých a ověřených principech**, které se osoby s mentálním postižením snaží aplikovat mechanicky bez ohledu na situační kontext.

Rubinštejnová (1973) přikládá nízkou úroveň rozvoje myšlení nedostatečnému rozvoji řeči. K učení v normálním případě velkou mírou přispívá zkušenost, opakovaná schémata situací a vztahů, které jsou dětem předávány většinou slovně. V případě, že člověk neovládá porozumění všem složkám řeči, je o tyto základní poznatky ochuzen.

Učení probíhá mechanicky, názorně, kvůli problému s generalizací si ale osoby většinou zapamatují materiál nazpaměť, bez významů, neumí uplatnit obecné poznatky na různé případy.

Osoby s mentálním postižením mají, jak je již zmíněno, problém s osvojením abstraktních pojmů. Novým se učí mechanicky, a tedy i jejich **paměť je mechanická**, zapamatované informace znají pouze v konkrétním kontextu, bez porozumění a následné možnosti je využít (narušení intermodality). Schopnost zapamatování ovlivňuje atraktivnost podnětu a také opakování, převládá totiž paměť krátkodobá. Zejména kvůli deficitu procedurální paměti nastávají komplikace při zapamatování postupů, lidé nemají plně vyvinutou schopnost plánování, chybí chápání posloupnosti řešení. Tato skutečnost často znesnadňuje učení, osvojování nových návyků, vykonávání strukturované činnosti nebo i nácvik sebeobsluhy (Svoboda, 2018). Při učení či navigaci v jiných činnostech je nutností používání jednoduchých instrukcí, postupného vysvětlování a opakování (Valenta, Müller, 2013).

1.3.2 Motorické schopnosti v rámci mentálního postižení

Při lehkém mentálním postižení bývá vývoj motoriky jen lehce opožděn, objevují se **výchyly v jemné motorice a celkové součinnosti pohybů**. I přes možné počáteční obtíže v oblasti jemné motoriky (zejména při úchopu a koordinaci pohybů ruky) mohou být vhodným cvičením potíže odbourány a dospělý člověk dosáhne plného využití jemné motoriky (Stupňánková, Navrátilová, Procházka, 2018).

V případě středně těžkého mentálního postižení je již vývoj motoriky zpožděn výrazněji. Jak uvádí Pipeková (2010) nebo Valenta (2018), **celková neobratnost** zůstává po celý život, a ač se u různých osob její forma liší, přetrvávají **potíže s koordinací pohybů a při jemných úkonech**.

Časté narušení psychomotoriky může vést k využívání **situačně nevhodných motorických reakcí** bez rozmyslu. Neadekvátnost podobného chování značně komplikuje bezproblémové zapojení do společnosti (Stupňánková, Navrátilová, Procházka, 2018).

Motorické schopnosti lze do jisté míry ovlivňovat i v dospělosti, jejich úroveň je ale již neměnná (Měkota, Blahuš, 1983, podle Stupňákové, Navrátilové, Procházkové, 2018). „Ve světové odborné psychologické literatuře se uvádí, že základní faktory

úspěšného zapojení do života jsou intelektová úroveň a motorika. Jestliže se vyskytne dobrá intelektová úroveň a špatná motorika, může se takovýto jedinec uplatnit v duševní práci. Jestliže je snížen intelekt, a to na úroveň lehčích forem postižení, ale motorika je dobrá, může se takovýto jedinec uplatnit jako manuální pracovník. (Langer, 1996, s. 136).“

Motorické nedostatky mají již od dětství vliv na budoucí zapojení člověka do společnosti. Může vzniknout jistá sociální deprivace založená na odlišnosti žáka v prostředí třídy, v praktickém ohledu se člověk nemůže již od první chvíle účastnit „normálních“ činností, sportovních aktivit, her, zájmových kroužků. Sociální deprivace a s ní související emoční reakce mohou mít následně mnoho negativních dopadů na budoucí život člověka s mentálním postižením (Langer, 1996).

1.3.3 Osoba s mentálním postižením a komunikace

Vývoj řeči je zpomalen a deformován, mimo jiné i z důvodu omezené vizuální a sluchové percepce či poruch pozornosti, a ve většině případů je narušen natolik, že nedosáhne normy. Vývoj řeči negativně ovlivňuje také nedostatečná rozvinutost jemné motoriky mluvidel (Švingalová, 2006).

Při lehkém mentálním postižení je podle Kulíškové (2018) stropem vývoje řeči 12-13 rok života, u středně těžkého je hranice 6-7 let. Slovní zásoba bývá omezená, pasivní převyšuje aktivní, **vyjadřování je neobratné**, neverbální složky komunikace jsou na lepší úrovni než verbální. **Artiklace bývá narušena** v důsledku slabých spojů center jemné motoriky (Vágnerová, 2012; Valenta, Müller, 2013) nebo zhoršené sluchové diferenciaci, která neposkytuje dostatečnou zpětnou vazbu (Vágnerová, 2012).

Švarcová (2006, s. 35) o středně těžkém mentálním postižení uvádí: „Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří postižení jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokážou stěží domluvit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět verbálním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace a dalších forem nonverbální komunikace k částečnému kompenzování své neschopnosti dorozumět se řečí.“ Bazalová (2010) nebo Krejčířová (2007) shrnují, že řeč je velmi jednoduchá, slovník obsahově chudý, vyskytují se **časté agramatismy**, věty a slovní spojení jsou primitivní, někdy je využita pouze

nonverbální komunikace.

Vágnerová (2012) k výčtu typických znaků dodává **potíže v pochopení kontextu**, jazykovou necitlivost, **jednoduchost vyjadřování**, stereotypní výběr slov a slovních spojení.

Komunikace osob s mentálním postižením je velmi individuální a co se týče verbální složky, záleží především na stupni postižení a sociálním prostředí. Není snadné najít vhodný spojující prvek v komunikačních způsobech osob s mentálním postižením, přesto je třeba hledat cestu k dorozumění, ačkoliv je často nutná jistá míra trpělivosti.

1.3.4 Mentální postižení a emoční prožívání

Lidé s mentálním postižením mají stejnou škálu základních potřeb jako lidé bez něj, jejich intenzita se ale často liší a potřeba jejich neodkladné saturace je vyšší. Osoby s mentálním postižením vykazují **zvýšenou citovou vzrušivost**, nižší schopnost sebeovládání, snadno podlehnou afektům a jejich reakce mohou být nepřiměřené situaci (Vágnerová, 2012). Bazalová (2010), Krejčířová (2007), Petrášová (2018) a další shrnují problémy jako **emoční a afektivní labilitu**, střídání nálad a proměnlivost emocí.

Emoční prožívání osob s mentálním postižením se vyznačuje **spontánností** a celkovou **otevřeností**, city jsou v popředí před rozumovým vnímáním, proto mají v reakci na podnět snadnější průchod a přednost před racionálním vyhodnocením situace (Slowík, 2016; Rubínšteinová, 1973). Rubínšteinová (1973) jev popisuje jako **slabé řízení citů intelektem**. Osoby s mentálním postižením se řídí primárními pocity uspokojení či nespokojení potřeb, ať už jde o ty základní nebo vyšší. Emoční reakce jsou bezprostřední a spontánní, neřízené a bez uvědomění jejich možných důsledků. Je možné pozorovat i nediferencovanost citů, citová odezva bývá jednoznačně negativní či pozitivní, jemnější odstíny prožívání nejsou běžné.

Osoby s mentálním postižením často podléhají frustraci pramenící z deficitů v kognitivních složkách osobnosti. Stres z neúspěšné komunikace, nezdary při plnění úkolů nebo neschopnost přizpůsobit se sociálnímu prostředí mohou vést k úzkostným až panickým či depresivním stavům. **Nízká frustrační tolerance** bývá spojena

s řešením problémů vyžadujících intelektuální aktivitu. V souvislosti s překážkami, které se objevují u úkolů vyžadujících vyšší úroveň kognitivních schopností, se jedinci uchylují k únikovým reakcím až agresi (Dolejší, 1983).

1.3.5 Sebereflexe a sebehodnocení osob s mentálním postižením

Podstatnými specifiky jsou **nekritičnost** a **vyšší ovlivnitelnost**, o kterých píše například Rubinštejnová (1973) nebo Vágnerová (2012, s. 292): „Pro mentálně postiženého je důležité, jak se mu situace jeví, o její podstatě není schopen uvažovat. Nedokáže se odpoutat od vlastního pohledu, od vlastních pocitů a potřeb, které jeho poznávání zkreslují. Neschopnost nadhledu se projeví sníženou kritičností a vyšší sugestibilitou mentálně postižených.“

Osoby s mentálním postižením nemají jasný přehled o své kompetentnosti, proto jejich **sebehodnocení nebývá objektivní**. Dochází k mechanické akceptaci názoru jim nejbližší autority, který nekriticky přijímají (Švingalová, 2006; Vágnerová, 2012). „Protože jim chybí schopnost hypotetického uvažování, neplánují ani svou budoucí seberealizaci. Spokojí se s dosažením pozitivní odezvy u ostatních, s pochvalou a oceněním, které jim aktuálně potvrzuje jejich vlastní hodnotu (Vágnerová, 2012, s. 296).“

Švarcová (2006, s. 41) mluví o „nedostatečné rozvinutosti volných vlastností a sebereflexe, nedostatkách v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, **nerovnováze aspirací a výkonů**.“

Zkreslené sebehodnocení většinou vychází z různorodých zkušeností z dětství, jejichž efekt se prolíná až do dospělosti. Může se ubírat dvěma vesměs protikladnými směry. Přílišným chválením a nadhodnocováním schopností dítěte ve snaze kompenzovat jeho nedostatky může dojít k nerealistickému sebepojetí dospělého a neadekvátně vysokému sebevědomí. Jiné děti se naopak smíří s opakujícími se neúspěchy a vytvoří si nepropustnou bariéru negativního sebehodnocení a pocitu méněcennosti (Rubinštejnová, 1973). Důležitou roli zde hraje srovnávání se sourozenci, spolužáky, vrstevníky.

1.4 Sociální vývoj osob s mentálním postižením

Tak jako v jiných oblastech, také v sociálním vývoji osob s mentálním postižením se objevují jistá specifika, většinou bývá opožděný a odlišuje se od normy. Tato odlišnost, společně s dalšími výraznými specifiky zmíněnými výše, může vést k jisté stigmatizaci osob s mentálním postižením a bývá překážkou jejich socializace (Vágnerová, 2012).

Valenta a Müller (2013) zdůvodňují obtíže **primárním a sekundárním deficitem** – primární je samotná snížená úroveň intelektu, za sekundárním může stát například deprivace nebo odlišně vyvinutá motivační struktura osobnosti. Švarcová (2006) hovoří o poruchách v interpersonálních vztazích a komunikaci nebo snížené přizpůsobivosti k sociálním požadavkům, Švingalová (2006, s. 76) zmiňuje nediferencovanost vztahů a nízkou empatii. „Sociální učení a schopnost těžit ze skutečnosti jsou omezeny. Lidé s lehkým mentálním postižením chápou většinu základních norem a rolí, ovšem pokud není situace příliš proměnlivá. V nových situacích potřebují vedení.“

Aktuálním celospolečenským cílem v otázce přístupu k osobám s mentálním postižením je **inkluze**, plné začlenění do všech aspektů běžného života a přizpůsobení vnějších okolností tak, aby byl zaručen hladký průběh.

V populaci je nejvíce procentuálně zastoupena skupina osob s lehkým mentálním postižením, která je většinou schopná sociální integrace, a tedy samostatného zapojení do společnosti bez potřeby vyššího stupně podpory. V případě, že jedinec čelí problémům v oblasti začlenění, má možnost využít **sítě sociálních služeb** (Slowík, 2016).

1.4.1 Sociální služby dostupné dospělým s mentálním postižením

System sociálních služeb u nás vymezuje **zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách**, ve kterém lze nalézt kompletní přehled služeb nejen pro osoby s mentálním postižením. V kontextu zaměření bakalářské práce bude následující kapitola pojednávat pouze o zařízeních sociálních služeb vhodných pro osoby s lehkým až středně těžkým stupněm mentálního postižení, kde je možné realizovat arteterapeutickou intervenci v rámci **výchovné, vzdělávací a aktivizační nebo sociálně terapeutické činnosti**. V rámci tématu bakalářské práce je výčet sociálních služeb nastíněním možností budoucí realizace praktické části – technik arteterapie

navržených pro potřeby klientů s mentálním postižením. Kapitola 3.4 Arteterapie u osob s mentálním postižením v ČR a zahraničí se podrobněji věnuje konkrétním zařízením provozujících arteterapeutické aktivity, jak ale můžeme zaznamenat a pozorovat na zahraničních příkladech, Česká republika má stále v uchopení komplexní arteterapeutické práce s klienty s mentálním postižením jisté mezery.

Chráněné bydlení je dlouhodobá placená pobytová služba pro osoby se zdravotním postižením libovolného stupně, které k zajištění svého života vyžadují podporu jiné osoby. Může být realizované v bytě či v rodinném domě, tato místa jsou ovšem ve vlastnictví poskytovatele služby. Bydlení může být individuální nebo i skupinové. Klientela chráněného bydlení má k dispozici podporu osobního asistenta, který je přítomný po celou dobu a řídí se individuálními potřebami jednotlivých uživatelů.

Služba podporující klienty v prostředí jejich vlastních domovů se nazývá **podporované bydlení**. Její výhodou je větší autonomie klienta, osobní prostor a asistence „na míru“ pouze v oblastech, kde ji potřebuje.

Centra denních služeb se svou nabídkou podobají denním stacionářům. Liší se zejména intenzitou podpory a závislostí klientů na dané službě. Poskytuje nejen podporu v základních sebeobslužných dovednostech, ale i širokou nabídku nejrůznějších zájmových aktivit a způsobů smysluplného trávení volného času. Klientům pomáhá při shazování ostychu, navázání komunikace a vztahů, hledání osobního cíle podle vlastních preferencí a uvážení (Společnost DUHA, 2019).

Denní a týdenní stacionáře poskytují pravidelné výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti, stravování, podporu v sebeobsluze a podporu socializace. Do denních stacionářů klient dochází pouze přes den a pobyt zde mu mimo jiné zprostředkovává pravidelnou socializaci v podobě společných aktivit a setkávání s přáteli. Klienti rozvíjí komunikaci a procvičují dovednosti v denním programu. Týdenní stacionáře jsou pobytové, ale jejich činnost se vztahuje pouze k pracovním dnům. Víkendy, stejně jako u stacionářů denních, tráví klienti jinde. Aktivity shodné s těmi v denním stacionáři jsou zde doplněny o rozvoj péče o domácnost, plánování a trávení volného času. „Spolubydlící se zde učí mimo jiné

vzájemnému respektu, společnému plánování a dělbě činností. Zároveň jsou lidé s postižením a jejich rodiny ve stálém každotýdenním kontaktu, takže mohou sdílet všechny radosti ale také problémy, které je třeba řešit (SPMP ČR).“

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou určeny převážně lidem s těžším mentálním postižením, kterým poskytují komplexní zabezpečení v podobě dlouhodobého ubytování, stravování, sociálně terapeutických činností, rehabilitace, pracovního uplatnění atd. (Valenta, Müller; 2013).

Prvky arteterapie je možné využít také v rámci osobní asistence, odlehčovacích nebo sociálně aktivizačních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb.).

2 ARTETERAPIE

Arteterapie patří společně s dramaterapií, muzikoterapií, biblioterapií a tanečně-pohybovou terapií do širší skupiny **expresivních terapií** a jako jediná z nich zatím stále nemá přesné vyhranění a formu. Jak shodně uvádí více autorů (Potměšilová, 2014; Rubin, 2008; Šicková-Fabrice, 2016; Vymětal, 2007), samotný pojem arteterapie bývá často vnímán jako zastřešující pojem pro všechny výše zmíněné typy terapií. Obor sám se ale snaží o své vymezení a osamostatnění. Arteterapie v užším pojetí je poměrně novým oborem a jako disciplína je v neustálém pohybu ve snaze najít své autonomní ukotvení. V současnosti je cílem nevnímat arteterapii jako jednu z psychoterapeutických metod, ale jako **samostatnou vědeckou disciplínu** opírající se o poznatky z neurologie. Naproti tomu například Jebavá (1997) arteterapii stále vnímá jako formu psychoterapie.

Při arteterapii je do procesu mezi klientem a terapeutem přidělen třetí činitel – prvek uměleckého vyjádření. Šicková-Fabrice (2016) tuto změnu vnímá jako přechod od dialogu k triadu, Lhotová, Perout (2018) nebo Vymětal (2007) jev popisují posunem z pojmu dyáda terapeutického vztahu k triádě. V arteterapii hraje estetický dojem a výsledný artefakt druhotnou roli, její stěžejní hodnota leží v obsahu a samotném **procesu tvorby**, ve vztahu mezi klientem, terapeutem a symbolikou zadané tvůrčí činnosti. Nejen obsah a forma, ale i proces a chování klienta v něm je pro interpretaci podstatný. „Například u mentálně postižených dětí může být gumování signálem jisté pozitivní sebekritičnosti, a tedy tendence k rezervám pro zlepšení stavu (Šicková-Fabrice, 2016, s. 170).“ Nicméně jak píšou Valenta a Müller (2013, s. 144) „...výtvarná hodnota díla může někdy hrát terapeuticko-rehabilitační roli.“ Vymětal (2007, s. 274) staví proces a produkt do jedné roviny. V procesu se klient ponoří do nevědomí a na jeho vnitřní prožívání lze skrze materiální zobrazení z části nahlížet objektivně. Komunikaci je pak snazší vést přes daný artefakt, který ji podněcuje a stává se jejím ohniskem. Výhodou konkrétního hmatatelného výtvaru je možnost s ním manipulovat a měnit ho, především ale jeho schopnost zachytit a uchovat momentální prožívání v hmotné podobě. „Ve výtvaru je zaznamenána i historie terapeutického procesu a nemůže tedy být zapomenut, odmítnut nebo zkreslen časem, jako je tomu u

slovního projevu.“ Dále je nutné si uvědomit, že při jakékoliv interpretaci výtvarného artefaktu je důležité nesledovat pouze přítomné, podstatné může být totiž právě to, co v díle chybí.

2.1 Teoretická východiska arteterapie

Arteterapie vychází z psychoterapie a teorie umění, také se ale odráží od psychologie, filosofie a teologie.

Šicková-Fabrici (2016, s. 30) definuje arteterapii jako **uměleckou a zároveň vědeckou disciplínu**, jako „aplikované umění s cílem terapeutického užitku, účelové a cílené použití uměleckých aktivit v zájmu pomoci, léčby, nápravy, změny.“ Arteterapie propojuje vnitřní svět člověka s tím vnějším, přemostuje se v ní propast mezi vědomými i nevědomými obsahy.

V současnosti se podle Šickové-Fabrici (2016) arteterapie orientuje **třemi směry** (trendy). První, **psychoanalytický**, klade důraz na hluboké propojení klienta se samotným dílem, náhled do niterných souvislostí a cílí k interpretaci a diagnostice. Druhý směr (**kognitivně-behaviorální**) považuje samotný tvůrčí proces za terapeutický ve smyslu relaxace, uvolnění, probíhá bez nároku na interpretaci nebo analýzu, přičemž ale neopomíjí osobnostní a prožitkové roviny při reflexi díla. Třetím trendem je trend **eklektický**, který vychází ze spojení všech ostatních směrů a soustředí se především na individualitu klienta a jeho potenciál. Potměšilová (2014) nebo Rubinová (2008) teoretické zázemí arteterapie dělí do směrů čtyř, s podstatou v teorii psychoterapie: psychoanalytický, kognitivně-behaviorální, humanistický a integrativní. Ve srovnání s dělením podle Šickové-Fabrici přebývá svým zaměřením směr **humanistický**. Ten podle Sochora (2015, s. 70) vychází z humanistické psychologie a soustředí se na řešení konkrétních životních problémů skrz proces výtvarného projevu. „Klient zde spolu s arteterapeutem prostřednictvím výtvarného umění může zkoumat vnitřní svět, pracovat se sny a fantaziemi a hledat tak základní životní cíl konkrétního jedince.“

Vrtělová (podle Sejčové, 2015), Šicková-Fabrici (2016) a další arteterapii rozdělují na **receptivní a produktivní** (reflexivní). Při arteterapii **receptivní** je využito

arteterapeutem předem vybraného díla k reflexi vlastních dojmů, emočního působení díla, zkoumání svého nitra i snaha o pochopení motivů autora. Proces vcítění se do díla je samozřejmě ovlivněn dlouhodobým i momentálním stavem a dispozicemi diváka. Naproti tomu arteterapie **produktivní** spočívá v samotné tvůrčí činnosti klienta, za použití libovolné výtvarné techniky či spojení různých uměleckých aktivit. Oba typy spojuje reflexe a interpretace emocí, pocitů či dokonce vyvolaných vzpomínek klienta. Jebavá (1997) popisuje rozdělení téměř shodně s rozdílem v terminologii, používá kategorizaci na arteterapii **pasivní**, která odpovídá té receptivní, a **aktivní**.

Labáth (2019) dále rozlišuje druhy aktivní arteterapie na:

- **kreativní** (vychází z premisy, že činnost samotná má terapeutický potenciál)
- **integrující** (podporuje seberealizační a sebeaktualizační tendence, stimuluje harmonizaci osobnosti)
- **činnostní** (má schopnost odpoutat pozornost od patologických stavů, aktivovat a reaktivovat síly jedince)
- **sublimační** (podporuje uvolnění pudových impulzů, plní funkci abreakce a odreagování)
- **projektivní** (umožňuje projektování nevědomých obsahů a motivů do tvorby a jejich následné zpracování)
- **interakční** (společná, konverzační volná tvorba ve dvojici, skupině)

2.1.1 Obecné cíle arteterapie

„Ať už je předmětem interpretace pro sebepoznávání, nebo prostorem pro sebevyjádření, rozšiřuje možnosti porozumění (Lhotová, Perout, 2018, s. 18).“

Liebmannová (2010) shrnuje poznatky z praxe mnoha arteterapeutů a na základě studie dělí obecné cíle arteterapie na **individuální** a **sociální**.

K individuálním cílům řadí například:

- uvolnění napětí, relaxace
- vhled, sebereflexe a střízlivější sebehodnocení
- vizuální a verbální uspořádání zkušeností

- uvědomění vlastních možností
- vyjádření pocitů, emocí nebo konfliktů
- rozvoj tvořivosti a fantazie, spontaneita

Mezi sociálními cíli pak uvádí:

- vzájemné uznání, ocenění, podpora, důvěra
- spolupráce, sociální podpora
- komunikace
- sdílení zkušeností, problémů a společné hledání cesty k jejich vyřešení
- reflexe a sebereflexe v rámci skupiny
- budování společného prostoru, vztahů

Vymětal (2007) nebo Šicková-Fabrici (2016) vnímají arteterapii především jako cestu k **objevení sebe sama**. Vyzdvihují náhled na sebe a svůj život s nadhledem skrze konkrétní materiální vizuální podobu ve své symboličnosti a metaforičnosti, jako ulehčení hledání a analýzy skrytých významů a pocitů, které jsou díky hmotné formě uchopitelnější a srozumitelnější. Dále zmiňují **integrační schopnosti arteterapie**, ať už jde o integraci osobnosti jedince, či sjednocení skupiny. Produkce výtvarného artefaktu může podporovat a usnadňovat komunikaci mezi klientem a terapeutem, mezi členy skupiny i facilitovat jakousi „vnitřní“ komunikaci v samotném příjemci terapie.

Jebavá (1997) zmiňuje mezi cíli arteterapeutické intervence dosažení vnitřní relaxace, podporu emočního vývoje, odbourání skrytých psychických tenzí nebo posílení mezilidských vztahů. Vyzdvihuje pocit svobody v rozhodování, využití přítomného okamžiku a plné uvědomění bezprostředního prožitku z tvorby jako cestu k sebevyjádření a sebereflexi.

Vymětal (2007, s. 274) propojuje uvolnění psychické tenze s fyzickou stránkou výtvarné činnosti a uvolněním svalového napětí. Skrz arteterapii je možné ventilovat nejen „běžné“, ale i obecně nepřijímané emoce, jako je strach, nenávisť, závist, žárlivost, agrese nebo i láska. S vyhotoveným artefaktem obsahujícím autorův výlev a „doznání“ je poté nakládáno podle klientova přání. Je možné ho uchovat, ale i změnit nebo zničit. I proces ničení vlastního díla tak může mít silně terapeutický účinek.

Výtvarné produkty arteterapie jsou odrazem a interpretací minulosti, přítomnosti i budoucnosti jejich autorů. V celém procesu je tak možné zachytit vývoj klienta, porovnávat změny navozené arteterapeutickým působením a sledovat progres či regres formálních a obsahových kritérií v čase (Vymětal, 2007; Sejčová, 2015).

2.1.2 Formy arteterapie

Rozlišujeme dvě formy arteterapie: **individuální** a **skupinovou**.

Individuální arteterapie probíhá tzv. „jeden na jednoho“, terapeut je tedy zaměřen přímo a jen na klienta, při sezeních jsou dodržována pravidla vztahu terapeut-klient (Potměšilová, 2014). Šicková-Fabrici (2016) doporučuje využívat individuální formu v případě, že má klientova přítomnost negativní vliv na chod skupiny nebo pokud jde o klienta úzkostného. Sejčová (2015) apeluje na maximální kontakt terapeuta s klientem a vytvoření silného a důvěrného vztahu, který je cestou k uvolnění a prolomení psychické bariéry. K docílení úspěšného navázání komunikace doporučuje, aby terapeut tvořil souběžně s klientem. Když je to žádoucí, terapeut může dokonce zasahovat do klientova výtvarného produktu a komunikovat prostřednictvím společné tvorby.

Skupinová arteterapie probíhá v uzavřené sestavě klientů, kterou většinou spojuje vybraný jev, na který se intervence soustředí. Může to být věk, typ znevýhodnění, životní situace. To ovšem neznamená, že nenajdeme i skupiny smíšené. Skupina mívá 6 až 12 členů (Sejčová, 2015). Arteterapie skupinová, ke které se řadí i rodinná či párová, má proti individuální řadu výhod. Základním rozdílem je přidání element **skupinové dynamiky** (Potměšilová, 2014). Proces terapie je dynamičtější a intenzivnější, probíhá více druhů interakce, celkově lze konstatovat, že arteterapie skupinová může být mnohdy „plodnější“ na podněty a výstupy. Tvoří se zde vztahy i mimo předpokládaný terapeutický, v procesu je implikovaná socializace, klienti mohou najít pocity sounáležitosti, empatie, podporu a zpětnou vazbu od osob v podobně složité situaci. Skupinové formě, jejím pravidlům, výhodám i nevýhodám se podrobně věnuje Liebmannová (2010). Ve své práci (tamtéž, 2010) uvádí například tyto výhody:

- skupina je ideálním zázemím pro sociální učení

- lidé s podobnými problémy si mohou navzájem pomáhat, radit, podporovat se
- identifikace jednotlivce s prací ostatních, podnětnost cizích děl
- zpětná vazba ostatních členů
- demokratičnost ve smyslu dělení moci a odpovědnosti
- ekonomický efekt pomoci více lidem za stejný čas

Skupinovou formu terapie samozřejmě nelze prohlásit za obecně vhodnější variantu, preference jsou čistě individuální záležitostí, a i terapie skupinová skýtá jisté nevýhody jako například náročnější dosažení diskrétnosti, organizace, méně času pro jednotlivce či potenciální stigma skupiny (Brown, 1992, podle Liebmannové, 2010).

Sejčová (2015) zmiňuje třetí, **kolektivní** formu arteterapie. V takovém případě se jedná o seskupení klientů, které je ale nestálé. Skupina je otevřená a účastníci se mění. Cílem této formy terapie je spíše podpora spontánnosti, usměrnění tvorby, poradenství v oblasti umělecké projekce, výtvarné artefakty nejsou hodnoceny ani diskutovány.

2.1.3 Barvy a symboly v arteterapii

V každodenním životě je možné zaznamenat určitý vliv barev na lidské vnímání a prožívání, ať už jde o barvy ročních období, které v nás zanechávají nejrůznější pocity, nebo o barvu, kterou máme vymalované pokoje. Důležitost barev i symbolů v arteterapeutické práci je možné shledat v jakési jejich „nevyřčenosti“, možná i určité nejasnosti. Vynořují se často nevědomě a v této nemožnosti ovládnout je racionálně nebo si aktivně uvědomovat jejich existenci leží velký potenciál. Mohou se vynořovat a opakovat při dlouhodobější arteterapeutické spolupráci a díky jejich zachycení arteterapeutem je možné s nimi následně pracovat v rámci dalších setkání a přizpůsobovat jim budoucí aktivity. Tím může být umožněno se malými kroky dostávat hlouběji k jádru problému klienta, snáz ho pochopit a moci podpořit.

Výklad neverbálních výplodů a uměleckých artefaktů nikdy nemůže být univerzální a jednoznačný tak, jako tomu bývá u verbální promluvy. Obraz je odrazem nitra, emocí, fantazie, prolíná se v něm svět autorův se světem toho, jež pozoruje. Právě rozdíl mezi verbálním a neverbálním projevem může být v diagnostice pomocí arteterapie i značnou výhodou (Šicková-Fabrici, 2016; Vymětal, 2007).

Oba fenomény jsou pro jejich abstrakci objektem trvajících úvah a rozepří odborníků. Konflikt nastává především v otázce, zda je symbol či barva odrazem zkušeností a hluboko položených osobních nuancí nebo jsou produktem pomíjivého prožitku přítomného okamžiku.

Barva

Barva ve výtvarném artefaktu má mnoho významů. Může symbolizovat citlivé místo, vypovídat o **emocionalitě** nebo **prožívání** přítomného i vzdáleného okamžiku. V kontextu arteterapie je nutné znát i kapitoly z výtvarné výchovy, zákonitosti míchání barev, vlastnosti jako je teplo a chlad, světlost a tmavost (Šicková-Fabrici, 2016). Campbellová (2000) přisuzuje barvám schopnost **smyslové stimulace**, která napomáhá rozšíření prostoru k sebevyjádření.

K významům jednotlivých barev se vyjadřuje mnoho autorů. Příkladem budiž kontrast mezi bílou a černou a několik z mnoha významů červené souhrnně podle Jebavé (1997), Potměšilové (2014), Šickové-Fabrici (2016). Bílá barva symbolizuje světlo, čistotu, jasnost, nevinnost, naivitu. Je barvou jednoty, absolutna, nese význam dokonalosti, může v ní být skryta inklinace k perfekcionismu. Bílá ale nemá pouze pozitivní konotace, je také barvou smrti. Černá, stejně jako bílá, je znakem absolutna, plnosti života, ale i jeho prázdnoty. Její význam se dá vyložit jako chaos, neohraničenost, smutek, zátěž, trauma. Červenou můžeme vnímat jako agresivní, plnou a silnou, až nenávisťnou. Je ale spojována i s vitalitou, životem., láskou. Červenou barvu mají v oblibě hlavně hyperaktivní děti nebo lidé agresivní.

Symbol

Stále se nabízí spekulace o tom, zda může být symbol obecný, jednoznačný a interpretovatelný univerzálně bez rizika omylu, nebo je naopak pro každého něčím jiným, osobní a osobitou reflexí individuálních emocí a myšlenek transformovaných do vizuální zprávy. Janie Rhyneová (1998, podle Šickové-Fabrici, 2016) nazývá tento

fenomén **vizuální gramotnosti**, porozumění řeči obrazů. Je možné vnímat symboly a odrážet se od nich v interpretaci, je ale stále třeba nepovažovat je za určující a definitivní, přistupovat k symbolům rezervovaně a otevřeně k jejich nenaplnění. Není možné se na výklad plně spolehnout, protože nemusí nutně odhalovat pravdu, k pochopení uměleckých artefaktů by se mělo přistupovat pouze intuitivně.

Potměšilová (2014) příkladem uvádí tři základní symboly i s jejich možnou interpretací, významem: lidská postava o klientovi vypoví nejvíce, jedinec do ní promítne celé své „já“, dům odkazuje na rodinu, strom symbolizuje člověka. Tyto symboly se také často využívají přímo v zadání arteterapeutické činnosti.

2.1.4 Výtvarná média a materiály

Arteterapie disponuje nespočtem možností, kterými ji lze zprostředkovat. Jednotlivá média často působí nejen ten prvotní, vizuální prožitek, ale sekundárně **zasahují i ostatní smysly**. Různé materiály a procesy mají své specifické vůně, přidává se tedy i element čichového vjemu (Rubin, 2008). Šicková-Fabrici (2016, s. 121) připisuje velký význam haptickým prožitkům pramenících z arteterapeutických aktivit s hlínou, kdy vyzdvihuje její tvárnost a „možnost pohybu, změny, destrukce i integrace“.

Rozličné materiály reprezentují také různé kousky okolního světa, se kterým se tak klient dostane do kontaktu, dále se podílí na procesu vzniku artefaktu, vzbuzují emoce a podněcují k vyjádření (Rubin, 2008). Úkolem různorodých materiálů je **upoutat pozornost** klienta a podnítit v něm pocity a myšlenky, touhu ponořit se do hloubky. Mohou **usnadnit proces sebereflexe a stimulovat emocionální růst** (Šicková-Fabrici, 2016).

Margaret Naumberg, která je běžně považovaná za „matku arteterapie“ v USA, vyzdvihuje použití omezeného výběru snadno ovladatelných materiálů, jako jsou pastely a plakátové barvy. Ona i její následovníci tento postoj zakládají na tezi, že při širším rozsahu možností je člověk rozptýlen, zahlcen a ztrácí se princip spontánní exprese jeho nevědomí. Názor obhajují také tím, že na výsledném produktu a jeho estetičnosti při arteterapeutickém procesu nezáleží (Hyland Moon, 2011). Na druhé straně Rubinová (2008) vidí výhodu v **neomezeném a libovolném výběru materiálu** klientem, přičemž samotný proces výběru a preference výtvarného média již může mít

jistý terapeutický nebo diagnostický efekt. Buchalter (2009) jako plus vnímá i vyšší atraktivitu tvořivé činnosti při možnosti výběru ze širšího spektra pomůcek.

Příkladem psychického účinku určitých materiálů je například odreagování napětí a relaxace při využití prstových barev, eliminace výbuchů agresivity nebo smutku použitím hlíny (Šicková-Fabrici, 2016) nebo bezprostřední uvědomění a zachycení okamžiku kresebnými pomůckami (Jebavá, 1997).

Podrobný výčet výtvarných prostředků a jejich využití poskytují ve svých publikacích například Campbellová (1998, s. 188-193) nebo Liebmannová (2010, s. 265-269).

2.1.5 Arteterapeutické metody

Potměšilová (2014, s. 100) zdůrazňuje rozdíl mezi pojmem technika a metoda v rámci arteterapie následovně: „Metodu můžeme obecně definovat jako soubor postupů či kroků, které vedou k danému cíli. Technikou pak rozumíme konkrétní postup, způsob či úkol, který volí terapeut buď v rámci dané metody nebo v rámci daného osobního tématu (problému) klienta či skupiny klientů.“

Šicková-Fabrici (2016) popisuje **šest základních metod** arteterapie:

- imaginace
- animace
- koncentrace
- restrukturalizace
- transformace
- rekonstrukce

Imaginace (také označována vizualizace nebo denní snění) zprostředkovává spojení člověka s jeho vlastním nitrem, při zvolení vhodné techniky je možné docílit znovuprožití vzpomínek, otevírá cestu k niterním zážitkům, navrací osobu do v minulosti již prožitých situací. Obrazy vnitřního světa lze následně verbalizovat nebo v případě arteterapie přetransformovat do materiální podoby výtvarného artefaktu. Imaginace umožňuje nahlédnout na dané situace, často v minulosti nevyřešené, z nového, přítomného úhlu a věnovat se jejich rozboru a pochopení, vytvořit si

k problému nový postoj (Potměšilová, 2014; Šicková-Fabrice, 2016). Šicková-Fabrice (2016, s. 214) dodává, že „metoda imaginace je vhodná pro lepší sebepochopení, pro uvolnění emocí, pro vyjasnění postojů k sobě i k druhým lidem.“

Animace probíhá ve formě rozhovoru ve třetí osobě, kdy se klient nebo terapeut ztotožní s osobou nebo předmětem z výtvarného díla, případně s dílem samotným. Například v případě úzkostlivých klientů je komunikace efektivnější, zbavuje klienta stresu a zábran v mluvení o sobě a svých problémech, může je projektovat do objektu a komunikovat nepřímo.

Koncentrace nejčastěji využívá tvoření mandal a rozet. Jejím cílem je soustředění, navození klidu skrze stereotypní repetitivní tvůrčí činnost za účelem ponoření se k podstatě, ke středu problému.

Metoda **restrukturalizace** je založena na rozložení problému na menší části a následném pozměnění jejich významů, „znovusložení“ za jiných podmínek. Využívá se při zacyklení klienta v jednom úhlu pohledu, kdy se problém zdá být neřešitelný. Pomocí restrukturalizace je možné nahlédnout na problém v novém kontextu, dojít k novému postoji, může vést k vyřešení nebo vypořádání se s problémem.

Podstata **transformace** spočívá v „převedení jednoho druhu uměleckého díla do jiného druhu (Potměšilová, 2014, s. 104).“ Nejčastěji tak probíhá transformace pocitů nabytých z poslechu hudby nebo úryvku literatury do artefaktu s využitím výtvarných médií.

Rekonstrukci je vhodné využít při práci se všemi typy postižení. Spočívá v dokončení, dotvoření části uměleckého díla s cílem využít vlastní pocity, kreativitu a fantazii (Potměšilová, 2014; Šicková-Fabrice, 2016).

2.2 Průběh arteterapeutického setkání

Proces arteterapeutického sezení je zahájen vysvětlením činnosti, předáním instrukcí k tvorbě. Následně se v rámci ponoření do svého nitra, obnovení uvědomění

své role v rámci terapie nebo navození atmosféry provádí nejrůznější cvičení nebo meditace, poté již přichází samotná výtvarná aktivita. Celý proces je zakončen společnou diskusí o díle i tvořivém procesu, případně snahou o interpretaci zhotoveného artefaktu (Šicková-Fabrici, 2016). Liebmannová (2010) shrnuje průběh jako **úvod a „rozehřátí“** (10-30 min), **činnost** (20-45 min), **diskuse a zakončení sezení** (30-45 min).

Úvod

Hlavním a prvním cílem úvodní části je „usazení“, zklidnění a **uvolnění před hlavní činností**, která může být novou neznámou zkušeností. Je třeba zajistit bezpečný prostor, ve kterém se klienti bez dalších nároků „rozkoukají“, zvyknou si na prostředí i na přítomnost terapeuta, případně ostatních členů skupiny. V případě, že se klienti navzájem neznají, je vhodné vyčlenit čas na představování a alespoň zběžné seznámení. Vedoucí skupiny také obeznámí její členy se základními pravidly, principy a činnostmi (Liebmannová, 2010). V případě, že se lidé již znají, je možné prostor využít pro sdílení aktuálních pocitů a nedávných životních událostí a změn nebo diskutovat o minulých sezeních (Campbellová, 2000). Luzzatto, Bruno, Cosco, Del Curatolo, Frigenti, Macchioni (2017) ve svém programu doporučují zahájit sezení pozdravem, ideálně zapamatovatelným gestem nebo slovem, které bude každý člen skupiny schopen zopakovat.

Zahřívací cvičení („warm up“)

Tato úvodní cvičení by se dala přeneseně popsat jako „rozcvičení, protažení myslí“. Činnost navozuje **pocit bezpečí a důvěry** a zbavuje klienta eventuálních obav z výtvarného vyjádření (Potměšilová, 2014). Může se jednat o tělesnou aktivitu jako tanec nebo podávání rukou nebo nenáročnou výtvarnou činnost. Zahřívací cvičení předávají prvotní zprávu a ubezpečení, že nezáleží na výtvarných schopnostech jednotlivce, tím pádem většinou dosáhnou úspěšného výsledku, který zvyšuje sebevědomí a motivuje klienty k dalšímu tvoření při hlavní činnosti (Buchalter, 2009).

Potměšilová (2014) poznamenává, že úvodní techniky mohou mít **více využití**, lze je praktikovat nejen na začátku, ale i v průběhu a na konci práce. Zprostředkují tak jisté oproštění a odpočinek od často náročného osobního tématu.

Hlavní činnost

Samotná hlavní aktivita je stěžejním prvkem arteterapeutického setkání, společně s diskusí tvoří nejdůležitější body, proto je třeba jim věnovat nejvíce času. Bývá konkrétně naplánovaná, ale je nezbytné připravit se na její úpravu nebo úplnou změnu v kontextu aktuální situace. Zadané téma musí být dostatečně obecné, flexibilní a zohledňovat potřeby skupiny (Campellová, 2000; Liebmannová, 2010). Stejně jako v terapii verbální, kdy každému klientovi vyhovuje jiný způsob komunikace a vedení rozhovoru, tak i v arteterapii je preference využívaných technik velmi individuální. Dobrý terapeut vnímá, které techniky klient upřednostňuje nebo na něj mají dobrý vliv, a komponuje daná kritéria do budoucího programu. Efektivní terapeutický přístup je založen na konkrétních potřebách a stavu klienta, zároveň se ale nebojí využívat množství různorodých technik, a tím podporovat motivovanost, energičnost, osobnostní růst a rozšíření obzorů klientů (Buchalter, 2009).

Jak připomíná Labáth (2019) a další, ani spontánní umělecký projev bez konkrétního zadání nesmí být podceňován, protože jeho terapeutické účinky mohou být rovnocenné účinkům aktivit s plánovaným cílem.

Arteterapeut seznamuje skupinu s programem sezení pomocí jednoduchých instrukcí rozdělených do jednotlivých kroků. Před začátkem činnosti shrne pouze ve stručnosti, jednotlivé kroky je poté vhodné odhalovat až když na ně přijde řada. Tento postup zajistí, že klient nebude zahlcen velkým množstvím informací, a také lépe udrží zájem a pozornost skupiny (Luzzatto, Bruno, Cosco, Del Curatolo, Frigenti, Macchioni, 2017).

Činnost často probíhá v tichu, které může být nastavené jako pravidlo, většinou se ale vyvine přirozeně díky hluboké koncentraci (Liebmannová, 2010).

Diskuse

Po ukončení tvoření přichází čas na vystavení všech výtvarných artefaktů a vyjádření k nim, případně zpětná vazba. Nejprve nastává moment, kdy každý vnímá svůj výtvar v rámci skupiny spolu s výtvarnými produkty ostatních členů. Po chvíli tiché observace se klienti vyjadřují verbálně (Luzzatto, Bruno, Cosco, Del Curatolo, Frigenti, Macchioni, 2017). Ke slovu se vždy musí dostat každý, autoři mají ale i možnost nevystupovat z anonymity a aktivní diskuse se zdržet. Jejich podíl v této fázi je stále validován a za úspěch se považuje samotné vystavení díla před zraky skupiny

(Vymětal, 2007). Pro účel diskuse a podpory sdílení je také přínosné povzbuzení účastníků k vymyšlení názvu jejich uměleckého artefaktu. V rámci diskuse je možné rozdělit klienty do dvojic nebo menších skupinek (Campellová, 2000; Liebmannová, 2010).

Zakončení

V závěru sezení je možné zrekapitulovat a shrnout průběh, poděkovat, případně zakončit sezení nějakým rituálem či meditací (zde je možné využít stejného nebo lehce modifikovaného zahajovacího rituálu). Cílem této části sezení je opět zpřítomnit klienty v aktuální realitě jejich životů, navrátit se do momentu „tady a teď“.

K procesu sezení patří také nezbytný úklid, který Campellová (2000) doporučuje zařadit hned za hlavní činnost, nikoliv na závěr. Liebmannová (2010) naopak vidí výhodu v uklízení v úplném závěru sezení. Zdůvodňuje to tím, že je to ideální příležitost, díky které klienti přirozeně dosednou zpět do reality a symbolicky společně v dobrém duchu uzavřou prostor.

Na zakončení a otevření arteterapeutického procesu by měl být kladen důraz, aby byl niterný proces v rámci jedince i skupiny dostatečně izolován. Centrálními kroky jsou komunikace klienta se sebou, samotné vytvoření a pojmenování artefaktu, následné tiché pozorování výtvorů celé skupiny a závěrečné sdílení, tedy komunikace mezi členy skupiny i arteterapeutem (Luzzatto, Bruno, Cosco, Del Curatolo, Frigenti, Macchioni, 2017).

2.3 Arteterapie v kontextu speciální pedagogiky

Expresivní formy terapie patří již delší dobu k vzdělávání v oboru psychologie a také speciální pedagogiky. Přínosy a shodné cíle arteterapie a speciální pedagogiky můžeme nahlédnout slovy Šickové-Fabrice (2016, s. 33):

„Cílem speciální edukace je – podobně jako u arteterapie – začlenit člověka s handicapem prostřednictvím posílení jeho kompetencí, a tím i jeho sebevědomí a změny sebeobrazu do hlavního proudu společnosti jakožto autonomního jedince.“

Sejčová (2015) poukazuje na shodu obou oborů v jejich cílení k integraci, ať už jde o integraci osobní, která s sebou nese i změnu sebehodnocení v důsledku zažití úspěchu, nebo sociální.

Obohacující pohled na průnik oborů má také Potměšilová (2014, s. 85):

„Expresivní terapie nacházejí stále častěji své nezastupitelné místo ve speciální pedagogice, mohou se stát pomocníkem na cestě k sebepřijetí klientů s postižením, ale i způsobem, jak se intaktní populace může dozvědět potřebné informace o světě lidí postižením.“ Při arteterapeutické práci s klienty s nějakým typem znevýhodnění je také žádoucí mít alespoň základní poznatky z oblasti speciální pedagogiky, jako jsou specifika daného postižení.

Příchodem arteterapie do podvědomí speciálních pedagogů a dalším souvislostem se podrobně věnuje Slavík (1999). Je také zakladatelem a velkým propagátorem pojmu **artefiletika**, tedy oboru, který je průnikem arteterapie v psychoterapeutickém klinickém slova smyslu a výchovou, a zůstává v rukou pedagogů namísto lékařů a terapeutů.

Kapitola 3. Využití arteterapie v práci s osobou s mentálním postižením se bude věnovat konkrétně průniku oblasti psychopedie s arteterapií a jeho přínosům pro tuto část populace.

3 VYUŽITÍ ARTETERAPIE V PRÁCI S OSOBOU S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Přínos arteterapie osobám s mentálním postižením pozorovalo a potvrdilo již mnoho autorů. Podoby arteterapeutické intervence se liší, stejně tak, jako se liší jednotlivé stupně a specifika mentálního postižení (Gregušová, 1999; Šicková-Fabrice; 2016).

Pozitivní dopad arteterapie na osoby s mentálním postižením potvrzuje například Jebavá (1997, s. 13-14): „Výtvarná arteterapie disponuje výjimečnými, specifickými možnostmi pozitivního vlivu na handicapovaného jedince. Můžeme mluvit zejména o výrazné pomoci v oblasti seberealizace, o rozvoji imaginativního vnímání reality, rozšíření normálních životních situací a jejich adaptability.“ Dolečková (2008) vnímá terapeutické působení na osoby s mentálním postižením jako hledání lidského potenciálu.

Campellová (2000) hodnotí kvality spontánní umělecké tvorby ve skupinách, které se dají uplatnit i v kontextu výhod výtvarné exprese pro osoby s mentálním postižením. Potenciál umění vidí v jeho **neverbálnosti**, v absenci nároku na slovní vyjádření. To může být pro klienty s mentálním postižením obtížné až kvůli složitosti zachyceného pocitu nebo jiné komunikační neobratnosti. Dále vyzdvihuje aktivní zapojení a využití pohybu, ochotu riskovat, odvahu začít. Umělecké vyjádření obohacuje tvořivost, pomáhá pochopit, že autor může být původcem změny (v sobě, ve vztazích, v prostředí).

Zajímavý pohled na problematiku nedávno publikovaly Miller, Ludwick a Colucy Kremar (2020). Upozorňují na přetrvávající nedostatky v uznání a přijetí síly a kultury komunity osob s mentálním postižením. Své tvrzení podporují názorem, že ve společnosti dominuje pohled na osoby s mentálním postižením jako trvale závislé až zatěžující, který manifestuje stigmatizaci této populace. Popisují jistou nedostatečnost literatury i snah arteterapeutů, kteří jsou zaměřeni na „hodnocení, kategorizování, predikování a kontrolu“ života osob s mentálním postižením, místo aby se věnovali sociálním a politickým modelům, které vytvářejí bariéry. Autorky neodrazují od cílů,

jako je snižování stresu nebo zvyšování sociálních a komunikačních dovedností osob s mentálním postižením skrze arteterapii, ale poukazují na to, že zaměření na tuto „nápravu“ v literatuře může prohloubit již existující propast mezi „normálním“ a „nenormálním“. Jako částečné východisko vidí podporu v arteterapeutickém vztahu ve třech oblastech: respektování autonomie a sebeobhajování, péče o vzájemnou důvěru a úcta ke hranicím týkajících se prostoru a času. Stěžejní je také nepouštět se do arteterapeutické praxe s předsudky, pochybnostmi a předpoklady o schopnostech člověka.

3.1 Význam arteterapie pro osoby s mentálním postižením

Antropologický model jako jedno ze čtyř paradigmat chápání osob s postižením klade důraz na individualitu, jedinečnost, identitu a autenticitu – tyto cíle se výrazně neliší od cílů arteterapie.

Valenta, Müller (2013, s. 144) definují konkrétní **cíle arteterapie přizpůsobené osobám s mentálním postižením** následovně:

- reedukace psychické tenze
- uvolnění kreativity pro plnění dalších úkolů
- odblokování komunikačních kanálů
- relaxace, odreagování se a uvolnění
- interakce osobnostních složek
- celková socializace osobnosti
- úprava aspirace
- nácvik sebereflexe, sebeovládání, vůle

Šicková-Fabrici (2016) mezi nejčastější cíle přidává:

- navození kompenzačního procesu
- aktivizace
- přeformování stereotypů
- odstranění úzkosti, ventilace agresivity

Menzen (1990, podle Šickové-Fabrici, 2016) vnímá hlavní cíl v kompenzaci narušených funkcí mozkových hemisfér a reorganizaci vnitřních struktur osobnosti. Šicková-Fabrici (2016, s. 35) zmiňuje mezi cíli také chápání v souvislostech, rozvoj schopnosti zobecňování, **obohacení osobnosti a její integrace** nebo „**změna sebehodnocení** prostřednictvím zážitku úspěchu při umělecké tvorbě“. Připomíná, že lidé s mentálním postižením nevnímají svět kolem sebe rozumem, řídí se naopak spíše emocionálním prožíváním. Kreativita objevená v tvořivém procesu se může promítat i do dalších oblastí života, emocionálně „okořeněný“ zážitek získaný v tvorbě se transformuje v učení o světě a jeho souvislostech.

Arteterapeutickým procesem je možné dosáhnout rozvinutí schopnosti emočního prožívání, podporuje kladné interpersonální vztahy a rozšiřuje sociální vazby a kontakty. Jebavá (1997) také vyzdvihuje **rozkvět vztahu k umění**, nabytí estetických znalostí, osoby se díky procesu učí do umění vcítit, prožívat, vnímat jej. Výtvarná tvorba ve své specifičnosti může nabídnout novou životní perspektivu a otevřít obzor nového smyslu života, zprostředkovat smysluplnou náplň při putování osobní cestou.

Bayley (2016) a Šicková-Fabrici (2016) upozorňují na **sekundární handicap**, který arteterapeutické působení může pomoci eliminovat. Jde o vztah člověka s postižením ke svému znevýhodnění a jeho prožívání. Může mít původ v nízkém sebevědomí nebo pocitu izolace způsobeným omezenými příležitostmi k sebevyjádření, osobnímu a sociální růstu.

3.2 Zásady arteterapeutické činnosti s osobami s mentálním postižením

Při zahájení intervence je žádoucí nechat klientovi **dostatek času** bez intenzivního zásahu terapeuta. Může to být čas potřebný ke zpracování zadání, soustředění se na téma, odhodlání k zahájení samotné tvůrčí činnosti. V celém procesu je nutné zůstat jistý a klidný ve své roli a dopřát klientům čas nejen na samotnou tvorbu, ale i na komunikaci, a **respektovat jejich individuální tempo a celkové možnosti** (Campbellová, 2000; Dolečková, 2008; Liebmannová, 2010).

Je důležité zohledňovat specifické potřeby klientů a **přizpůsobit jim pracovní podmínky**, například zajištěním přístupnosti samotné místnosti, případně úpravou

pomůcek (Dalley, 1984, podle Hyland Moon, 2011). Konkrétní úpravou pomůcek může být například přilepení papíru k pracovní ploše nebo obalení kresebného náčiní molitanem pro snadnější úchop v případě narušené jemné motoriky. Také je třeba dbát zvýšené opatrnosti při výběru výtvarných médií tak, aby nemohlo dojít k poranění způsobenému neobratným zacházením s materiály, případně zajistit dostatečný dohled na samostatnou činnost (Bayley, 2016).

Při skupinové arteterapii s osobami s mentálním postižením není pravidly nastaveno dodržování ticha při hlavní činnosti. Na klienty naopak může mít konverzace při tvorbě velmi pozitivní vliv a naplňovat tak cíle arteterapie jako je rozvoj komunikačních dovedností, sociální integrace a navázání přátelství (Liebmannová, 2010). „Výběr témat závisí na problémech klientů. Náměty bývají osobní nebo všeobecné, zdánlivě povrchní. Jsou vybírány podle cílů. (Šicková-Fabricsi, 2016, s. 101).“

Lidé s mentálním postižením mohou být často méně motivovaní k tvůrčí činnosti. Straní se nových postupů a raději se vracejí k známé a stereotypní práci, nevyhledávají výzvy ani příležitosti učit se něčemu novému. Proto je nutné jim poskytnout specifickou podporu, například v podobě pochvaly, materiální odměny (tou může být samotný výsledný artefakt) nebo skrz **důvěru ve vztahu k vedoucímu práce**. Osoby s mentálním postižením se často upínají na názory a hodnocení ostatních, jejich cílem je stoupnout v očích svého okolí, utvrdit se v daném vztahu. Činnost je tak motivována emočně, nikoliv kognitivně (Dolečková, 2008). Matějčíčková (2016) upozorňuje na vyšší unavitelnost osob s mentálním postižením. Je tedy vhodné volit takové techniky, které nezaberou dlouhý čas, nejsou monotónní a dají se rozdělit na dílčí snadnější kroky. Campbellová (2000) vyzdvihuje využití **stimulace smyslů** různorodými barvami, materiály, tvary i vůněmi.

3.3 Využívané techniky arteterapie v práci s osobou s mentálním postižením

Šicková-Fabricsi (2016) důrazně doporučuje volit techniky, které jsou orientovány tělesně, konkrétně hmatově. Ve své práci se zabývá především aktivitami s hlinou. Výhody vidí v její tvárnosti, možnosti změny, destrukce i znovuoobnovení, spojení a přetvoření. Je také vhodným prostředkem pro abreakci, uvolnění agrese.

Zároveň rozvíjí trojdimenzionální představivost, potažmo pomáhá uvědomit si hranice vlastního těla (body image).

Liebmannová (2010) se domnívá, že při práci s osobami s postižením je vhodné volit spíše suchá média na úkor tekutých z důvodu jejich snadného ovládní. Dále tuto volbu zdůvodňuje potenciálním strachem klienta nezkušeného ve výtvarné tvorbě. Podle Dolečkové (2008) by se ale vedoucí sezení neměl bát využití složitějších technik a materiálů. Vybízí k vyzkoušení koláží nebo malování s hudbou. Pouze **poskytnutím širokých možností vzniká prostor pro naplnění lidského potenciálu**. Symbolicky se proces experimentování a zkoušení nových technik může promítnout do odvahy **objevovat nové cesty** i v oblastech každodenního života. Potvrzení této teze je možné najít i slovy Bayleyho (2016). Ten apeluje na svobodu volby, která vede k vývoji osobnosti, zlepšení kvality života a zvýšení motivace. Rovněž zvyšuje interakci klientů v terapii a supluje pocit nezávislosti. Například koláž je dle zkušenosti Dolečkové (2008) oblíbenou technikou klientů s lehkým mentálním postižením, kteří nalézají potěšení v hledání a vystřihování obrázků z časopisů, případně následném dokreslování vzniklého díla. Dualitou názorů, zda je vhodnější poskytovat širokou škálu možností nebo omezit jejich výběr, se ve své studii zabývají Kathy L. LaMore a David L. Nelson (1993).

Při sestavování arteterapeutického programu, ať už individuálního, nebo pro určitou skupinu klientů, je nutné zaujmout **multidisciplinární přístup** a jako arteterapeut spolupracovat s dalšími odborníky v přípravě vhodně naplánované intervence zaměřující se na konkrétní problémy klientů (Bayley, 2016).

Potměšilová (2014, s. 125) uvádí vhodná kritéria při výběru vhodné arteterapeutické techniky: „U lidí s mentálním postižením je dobré posilovat sebedůvěru a pocit důležitosti pro společnost. Techniky, které jsou vhodné pro tuto klientelu, jsou techniky relaxační a techniky, při nichž může vzniknout artefakt, který se vystaví či slouží jako dárek, popřípadě jako prodejní věc. Další možností je pak propojení arteterapie s taneční a pohybovou terapií.“

3.4 Arteterapie u osob s mentálním postižením v ČR a zahraničí

Na našem území se arteterapii v užším slova smyslu s klientelou s mentálním postižením věnuje hned několik zařízení, bývá ale jen doplňkovou službou nebo je

provozována zřídka a není jí věnována dostatečná pozornost. Přetrvávající neukotvenost oboru a nejasné vymezení pojmu často zanechává arteterapii v rukou výtvarníků a pedagogů, odlišit arteterapii v pravém slova smyslu od artefaktiky nebo jen tvůrčích dílen je i dnes poměrně náročné a prezentace zařízení a skupin může být zavádějící. Arteterapeutické aktivity jsou také často součástí ateliérů a zájmových kroužků.

Společnost DUHA poskytuje sociální služby dospělým s mentálním postižením. Nabízí službu chráněného bydlení i podporu samostatného bydlení, v rámci ambulantních služeb provozuje centrum denních služeb, které se stará o náplň dne klientů. Arteterapie je zařazena mezi činnosti centra denních služeb Galerie DUHOVKA (Společnost DUHA, 2019).

Nezisková nestátní organizace **Modrý klíč o.p.s.** zajišťuje služby denního a týdenního stacionáře a odlehčovací služby. Jejich klientelou jsou děti i dospělí s mentálním a kombinovaným postižením. Součástí činnosti obou stacionářů je i aktivizační program, v rámci kterého jsou realizovány dramaterapie a taneční terapie. Výtvarné tvoření je v nabídce také přítomné, jedná se ale jen o zájmový kroužek bez využití prvků arteterapie (Modrý klíč o.p.s.).

V roce 2019 organizace **Rytmus o.p.s.**, která se věnuje sociální rehabilitaci, podpoře samostatného bydlení a inkluzi, zahájila při svém pracovišti působícím v Karlovarském kraji arteterapeutickou činnost v rámci služby podpory samostatného bydlení. „Probíhají pravidelné schůzky s lidmi, kteří projeví zájem, případně jim byla terapie doporučena. Terapeutka je také přínosem při řešení těžších situací při podpoře lidí – zejména při odmítání spolupráce na dohodnutých činnostech v rámci asistencí (Rytmus o.p.s.).“

Využití arteterapie ve výtvarném kroužku kulturního centra pro osoby s mentálním postižením **Studio Oáza** se ve své bakalářské práci věnuje Kuncová (2019). Tamní skupinová setkání o devíti účastnících probíhají pravidelně, na základě dané neměnné struktury a výsledkem jsou vždy dva artefakty: jeden založený na abstrakci a druhý na realitě. Díla jsou následně vystavena přímo v centru Oáza nebo na nejrůznějších výstavách a vernisážích, které jsou klientům výzvou, ale i odměnou v podobě dobrého pocitu a hrdosti. Výsledkem bakalářské práce je důkaz pozitivní změny v životech klientů centra díky výtvarné činnosti.

Matějčíková (2016) svou diplomovou prací dokazuje možnost rozvíjení osob s mentálním postižením v mnoha oblastech, ať už účelně nebo spontánně. Také potvrzuje zájem klientů o umělecké činnosti a podává informace o jejich preferencích. Šetření realizuje jak s klienty, tak i se zaměstnanci a vedoucími arteterapeutických dílen v roli respondentů. Zde jsou především zajímavé výpovědi vedoucích výtvarných aktivit, které by mohly být podkladem pro zamyšlení a případnou snahu o vylepšení těchto služeb. Jedná se například o malé prostory výtvarných dílen a ateliérů, kam se nevejde dostatek klientů a výběr techniky je tím rovněž omezen. Dále se lze zamyslet nad nízkou časovou dotací arteterapeutických aktivit a častou absencí uceleného pravidelného programu. Dozajista chvályhodné praxi tak chybí konzistentnost, která při terapeutické práci bývá klíčovou nejen pro terapeutický vztah, ale i z důvodu, že zlepšení nastává vždy postupně a může být otázkou měsíců, ale i let. Tato skutečnost může být překážkou progresivních tendencí klientů. Výše zmíněné poznatky mohou být částečně důkazem, že se arteterapii s osobami s mentálním postižením nepřikládá dostatečná váha.

Příkladem dobré zahraniční praxe může být **Centre for the Arts in Human Development** v Kanadě. Centrum kreativních expresivních terapií pro dospělé s mentálním postižením působí v Montrealu přes 20 let s cílem vybudování a zvyšování sebedůvěry, sociálních dovedností a komunikačních schopností klientů. Svým zaměřením a polem působnosti je centrum jedinečné a v literatuře není dostupná zmínka o podobném konceptu. Misí centra není jen poskytování expresivně terapeutických služeb široké klientele osob s mentálním postižením, zaměřuje se také na vzdělávání, klinickou praxi a výzkum. V centru se tak setkávají odborníci z různých polí, výzkumníci, studenti, stážisté a dobrovolníci, klienti s mentálním postižením a širší komunita Montrealu skrze výtvarné exhibice a dny otevřených dveří (Lister, Tanguay, Snow, D'Amico, 2009).

V letech 2013-2014 skupina italských arteterapeutů implementovala adaptaci arteterapeutického programu *Creative Journey* z roku 1995, který byl původně určený pro onkologické pacienty, v denních centrech pro osoby s mentálním postižením. Terapeuti vytvořili základní strukturu sezení o pěti krocích a přizpůsobili techniky potřebám osob s postižením. Program nazvaný **DIS-ART Creative Journey** je sestaven z 10 arteterapeutických setkání a účastnilo se ho 55 osob s různou indikací,

z nichž u 50 byl prokázán pozitivní vliv a zlepšení zkoumaných složek. Přidané benefity programu byly zpozorovány i při dokončení jeho druhého cyklu s jinou skupinou klientů. (Luzzatto, Bruno, Cosco, Del Curatolo, Frigenti, Macchioni, 2017).

4 NÁVRH ARTETERAPEUTICKÝCH TECHNIK

Navržené techniky jsou rozděleny podle primárních účelů, většina z nich má však působnost i v jiných sférách obohacení klienta, proto se jednotlivé primární a dílčí cíle často shodují a prolínají. Jak je ale již několikrát naznačeno v předchozích kapitolách, dosažení konkrétních předepsaných výsledků arteterapeutických aktivit není na prvním místě a nemusí se tedy striktně ulpívat na jejich naplnění. Účastníci terapeutického procesu jsou vždy jedineční, stejně jako jejich schopnosti a preference. Každý tak v dané technice nachází odlišný, osobní, v procesu obsažený cíl. Samotný proces a nalezení svobodného a bezpečného místa pro individualitu každého z klientů je ideálním základním východiskem při realizaci arteterapeutických technik. „Nápravy“ ani jiného konkrétního výsledku nemusí být nutně dosaženo, aby mohl být terapeutický proces považován za úspěšný. U některých technik jsou předkládány návrhy k interpretaci, je ale třeba mít na paměti, že při její realizaci je nutná orientace v dané problematice a individuální seznámení s klienty. Na interpretaci by se především nemělo spoléhat a považovat ji za rezolutní, může se stát pouze pomyslnou vedoucí linkou k další terapeutické práci.

Pokud není uvedeno jinak, techniky jsou inspirovány osobní zkušeností a teoretickým spojením základů arteterapie s potřebami a specifiky osob s mentálním postižením vycházejícím z kapitol teoretické části.

4.1 Techniky s cílem odreagování a relaxace

Hry s temperou (upraveno podle Luzzatto, Bruno, Cosco, Del Curatolo, Frigenti, Macchioni, 2017)

- **Dílčí cíle:** zvýšení osobní motivace, rozvoj spontaneity, posílení odvahy, rozvoj sebedůvěry, pocit úspěchu
- **Čas:** 15-20 min.
- **Pomůcky:** papír velikosti A4, temperové barvy, štětce, kelímky s vodou
- **Postup:**
 1. Klient si vybere dva kelímky s temperami odlišných barev.

2. Zadáním je nanést temperu štětcem na papír v jednoduchém pohybu, gestu.
 3. Dále je tvorbě ponechán volný průběh, kdy účastníci libovolně přidávají tahy štětcem, dokud nejsou s výtvořem spokojeni, poté v případě zájmu mohou přidat další barvu.
- Během sezení mohou klienti s mentálním postižením zažít pocity úspěchu a hrdost na to, co dokázali. Dochází k posílení vnitřní energie a je poskytnut pocit validace, přijetí a důvěryhodnosti jen pro svou existenci a zanechání odkazu, stopy. Vzhledem k jednoduchému zadání je zde velký prostor pro objevení efektů této techniky a nabytí sebedůvěry v procesu a vlastním provedení. Při této činnosti také dochází k uvolnění, navození psychické harmonie a vnímání prožitku z barev.

„Procházka“ (upraveno podle Liebmannové, 2010)

- **Dílčí cíle:** rozvoj spontaneity, rozvoj představitivosti, uvolnění napětí, změna sebehodnocení, rozvoj sebedůvěry
- **Čas:** 20-30 min
- **Pomůcky:** papír nebo čtvrtka velikosti A4, tenká černá fixa, barevné pastelky nebo fixy
- **Postup:**
 1. Klienti jsou instruováni k tomu, aby vzali černou fixu a začali se s ní „procházet“ po papíře. Fixa je řízená přirozeným a nepromyšleným pohybem ruky, jakmile se ruka unaví, autor si může odpočinout nebo „procházku“ ukončit úplně.
 2. Ve vzniklých ornamentech pak autor hledá nějaký obraz, tvar, snaží se zahlédnout něco povědomého, volně asociovat.
 3. Obrys nalezeného zvýrazní barevnou fixou nebo pastelkou, případně celý vybarví.
- Klient s mentálním postižením se díky činnosti může zbavit obavy z výtvarné tvorby. Technika neklade na autora žádné složité nároky, proto autor snadno dosáhne pocitu zadostiučinění a potenciální změně sebehodnocení skrz pocit úspěchu. Během hledání tvarů je posílena koncentrace, představitivost a

kreativní myšlení.

- Činnost je možné obměňovat, realizovat se zavřenýma očima nebo při poslechu hudby. Zajímavou změnou je i uvolnění a rozpohybování celého těla, přičemž v pohybu je tvořena základní „čmáranice“

Růst stromu (upraveno podle Luzzatto, Bruno, Cosco, Del Curatolo, Frigenti, Macchioni, 2017)

- **Dílčí cíle:** rozvoj představivosti, rozvoj jemné motoriky, změna sebehodnocení, podpora koncentrace, chápání jevů v souvislostech
- **Čas:** 45-60 min
- **Pomůcky:** papír nebo čtvrtka velikosti A4, semínka, lepidlo, libovolný výtvarný materiál
- **Postup:**
 1. Každý dostane semínko a přilepí ho kamkoliv na papír.
 2. Klienti jsou následně vedeni k imaginaci: „Dotkněte se semínka a představte si, že když se o něj dobře postaráte, vyroste vám z něj strom. Jakým druhem stromu se semínko stane? Nakreslete ho. Kreslete pomalu, stejně jako rostliny rostou velmi pomalu.“
- Proces pomalého růstu stromu může navodit přímé spojení člověka se svým nitrem a podpořit přání svobodně se pohybovat a vyvíjet. Aktivita napojuje klienty na přírodu a její zákonitosti. Klienti s mentálním postižením mohou zažít radost z úspěšně „vypěstovaného“ semínka a posílit tím svou sebedůvěru a sebehodnocení. Pomalá kresba stimuluje jemnou motoriku, stabilní úchop a vedení linky.

4.2 Techniky zaměřené na skupinovou kohezi

Podání rukou

- **Dílčí cíle:** rozvoj spontaneity, odreagování, rozvoj komunikace, socializace, uvědomění vlastního těla a pohybů
- **Čas:** 30-45 min.

- **Pomůcky:** čtvrtky velikosti A3, prstové barvy, mokré hadry na utření rukou, jednorázové rukavice (volitelné)
- **Postup:**
 1. Každému členu skupiny je přidělen jeden kelímek s prstovou barvou.
 2. Klienti jsou vedeni ke spontánní tvorbě bez zadaného tématu.
 3. Po chvíli tvoření jsou vyzváni, aby se pokusili použít jinou barvu tak, že svou ruku od barvy podají jinému členu skupiny.
 4. Proces se může opakovat, dokud účastníci nejsou s výtvořou spokojeni.
- Účastníci se interaktivně vzdělávají v zákonitostech míchání barev, zároveň se nenucenou formou seznamují, uvolňují v celém tvořivém procesu a upevňují vztahy ve skupině. K navázání kontaktu dochází neverbální formou, což je výhodou pro ty klienty s mentálním postižením, kteří mají problémy s řečí a komunikací. Přidané haptické počítky mohou mít pozitivní vliv na psychiku.
- Aktivita může být využita ve dvojicích – každý má jednu barvu a společně je skrze „seznamování“ mohou mísit a tvořit výtvarný projekt.
- Pokud se klient chce vyhnout zašpinění, poskytneme mu jednorázové rukavice. Může se také stát, že člověk nemá rád fyzický dotek. V takovém případě podpoříme člověka, aby se přesto do tvorby zapojil i bez podávání rukou.

Putovní obrazy

- **Dílčí cíle:** rozvoj spontaneity, posílení odvahy, rozvoj komunikace, socializace, zlepšení sebeovládání, chápání v souvislostech, respektování práce druhých
- **Čas:** 45-60 min.
- **Pomůcky:** čtvrtky velikosti A4, akvarelové pastelky různých barev, kelímky s vodou, štětce
- **Postup:**
 1. Každý ze skupiny si vybere jednu barevnou pastelku, přičemž se dvě barvy nesmí opakovat (mohou ale být podobné).
 2. Pastelkou na čtvrtku nakreslí libovolnou čáru, skvrnu, vlnovku, tvar nebo bod. Umístění, velikost i intenzita barvy je čistě na klientovi.

3. Výtvary se pak posunou o jednoho člena, který stále svou barvou přidá opět libovolný obrazec (nemusí být stejný jako v předchozím kroku) do díla svého kolegy.
 4. Posouvání pokračuje, dokud se výtvary neocitnou zpět před jejich původními autory.
 5. V posledním kroku vezme autor do ruky štětec namočený ve vodě a využije ho na vytvořený výkres. Akvarelové pastelky se při použití vody začnou rozpíjet a mísit. Autor má mnoho možností: použít vodu pouze na svůj původní tvar, spojit libovolné tvary a barvy, propojit vodou celý výkres nebo rozpíjení nevyužít vůbec.
- Tato technika reprezentuje jedinečnost každého z členů skupiny, zároveň také akcentuje skupinovou pospolitost a soudržnost. Účastníci arteterapeutického setkání si při čekání na předání výkresu procvičují trpělivost a toleranci. Ve svém individuálním projevu a vybrané barvě mohou pocítit svou jedinečnost, zároveň se učí poskytnout prostor druhým (jak v čase, tak i ve skupině a na papíře). V konečném výtvoru může autor spatřit sebe jako aktivního činitele ve společnosti.
 - V konečné fázi je výtvor opět v rukou původního autora, je zde tedy pomyslně ukončen jakýsi cyklus a autor může ovlivnit konečný výsledek, stejně jako počáteční stav. Sledujeme, jak se klient staví ke spojování barev a tvarů vodou. Lze zde také pozorovat, kteří klienti si vybrali podobné barvy (teplé, studené), jak do sebe kresby zasahují, zda se překrývají nebo jestli se vůbec dotýkají. Pozorujeme rozměr, jejich intenzitu, tlačení na tužku, které tvary a čáry dominují a které se naopak ztrácí.

Krabice (upraveno podle Vymětala, 2007)

- **Dílčí cíle:** rozvoj kreativity a tvořivosti, rozvoj komunikace, socializace, sebepoznání, změna sebehodnocení, zlepšení sebereflexe
- **Čas:** 60-90 min.
- **Pomůcky:** krabice, barevné papíry, výstřižky z časopisů, provázky, stuhy, ústřižky látek, korálky, lepidlo, libovolná suchá i tekutá média
- **Postup:**

1. Každý člen skupiny dostane svou krabici, která reprezentuje jeho osobu. V první řadě mají za úkol pomalovat, upravit, vyzdobit vnitřek krabice podle svých představ. Vnitřek krabice symbolizuje to, jak člověk vnímá sám sebe, účastníci do této činnosti tedy promítají své sebehodnocení, zájmy, pocity, náladu a zdobí krabici za použití libovolné preferované výtvarné techniky.
 2. V následné diskusi mohou klienti vnitřek krabice předvést a vysvětlit.
 3. Druhá aktivita je věnována zdobení vnějšku krabice – to má v rukou zbytek skupiny, který se snaží do tvorby projektovat, jak vnímá majitele krabice.
- Aktivita je pro klienty s mentálním postižením přínosná v celkové koordinaci pohybů – s krabicí je nutné manipulovat a zdobení jejího vnitřku vyžaduje určitou manuální zdatnost. V případě práce s klienty s horšími motorickými schopnostmi je možné pořídit krabice, které lze snadno rozložit a opět složit (klienti tak mohou zdobit krabice v rozloženém stavu). Pokud se klienti necítí na výzdobu krabice, mohou do ní jen volně vkládat výstřižky, korálky a další přístupné materiály, i tato forma exprese a výběr předmětů může mít výpovědní hodnotu.
 - Technika dále napomáhá klientovi v sebevyjádření, propojení se sebou a integraci osobnosti. Klienti také dostávají volnou ruku ve volbě materiálů, médií i barev, což posiluje jejich rozhodovací schopnosti a pocit autonomie.
 - Fakt, že je vnitřek krabice „skrytý“ může podpořit ostýchavé klienty v tvorbě. V rámci vzájemného zdobení vnějšku krabic pak dochází k žádoucí interakci mezi klienty, navazování přátelského kontaktu a vztahů. V rámci druhé části aktivity se účastníkům dostává forma zpětné vazby, která může upevnit jejich postavení ve skupině, dopřát jim pocit validace a posílit sociální vazby a komunikaci v rámci skupiny.
 - Pokud to rozměry krabic a úložné prostory dovolují, je možné krabice podepsat nebo jinak označit a dále využít na ukládání osobních výtvořů klientů. Klient tak vidí, že vytvořil něco účelného a symbolicky se stává součástí prostoru, který se tak může stát přátelštějším a známějším.
 - Kvůli časové náročnosti je vhodné aktivitu realizovat v menších skupinkách nebo ve dvojicích, případně rozdělit kroky 1.-2. a 3. do dvou setkání.

Společná mozaika

- **Dílčí cíle:** uvědomění si hranic, rozvoj kreativity, rozvoj komunikace, socializace
- **Čas:** 60-90 min
- **Pomůcky:** papír velkého formátu nebo role bílého balícího papíru s předkreslenou mřížkou (plocha je rozdělena do několika menších čtverců), libovolná suchá i tekutá média
- **Postup:**
 1. Papír rozložíme na zem, spojené stoly nebo přilepíme na zeď, tak, aby byl pro všechny účastníky skupiny dobře přístupný.
 2. Každý má následně možnost pracovat libovolnou technikou na svém vlastním čtverci. Vznikne tak společné dílo celé skupiny, nad kterým mohou účastníci diskutovat a vzájemně se podporovat.
- Přínosem pro osoby s mentálním postižením může být například přirozeně podněcená komunikace s ostatními členy skupiny nebo úplná svoboda ve způsobu zpracování, která podporuje samostatnost, odbourává strach z neúspěchu a posiluje schopnost se rozhodovat.
- Výhodou předem rozděleného prostoru jsou jasně dané hranice, to může být vhodné pro skupinu, jejíž členové se tak dobře neznají, aby si mohli navzájem zasahovat do činnosti. I když jednotlivci pracují samostatně jen na své části, práce je realizována v rámci většího celku. Stejně tak by se následně mohl vnímat klient: jako jedinečná a rovnocenná část většího celku.

4.3 Techniky zaměřené na sebepoznání

Dobré a špatné

- **Dílčí cíle:** rozvoj komunikace, sociální o osobnostní integrace, diferenciacie pocitů, zlepšení sebereflexe
- **Čas:** 30-60 min.
- **Pomůcky:** papír nebo čtvrťka velikosti A4, suchá média
- **Postup:**

1. Klientům je zadáno, aby na papír nakreslili nějaký objekt (nebo osobu, zvíře), který mají rádi, dělá jim radost, líbí se jim.
 2. Na stejný papír k „pozitivnímu“ výkresu následně dokreslí naopak něco, co nemají rádi, co je děsí nebo se jim nelíbí.
 3. Posledním (volitelným) krokem je libovolným způsobem dvě části výkresu spojit, vizualizovat jejich interakci.
- Tato činnost nabádá účastníky k přemýšlení o sobě, životě a věcech, kterými se obklopují. Propojení libých a nelibých objektů může symbolizovat ucelenost a integraci osobnosti klienta. Skupinovým přijetím všech prvků každého díla může technika přinést pocit sebedůvěry a validace vlastní osoby. Aktivita je také vhodná pro posílení vztahů ve skupině, členové mohou sdílet své výtvary, ztotožňovat se s tvorbou ostatních, hledat společné zájmy a rozvíjet se v komunikaci.
 - V tvorbě si můžeme všimnout vzdálenosti mezi objekty, způsobu jejich propojení, ochoty klientů protichůdné objekty (pocity) spojovat.

Koláž – kdo jsem?

- **Dílčí cíle:** rozvoj kreativity a tvořivosti, rozvoj jemné motoriky, navázání a rozvoj komunikace, socializace, nalezení společných zájmů
- **Čas:** 45-60 min.
- **Pomůcky:** papír nebo čtvrtka velikosti A4, časopisy různého zaměření, lepidlo, nůžky
- **Postup:**
 1. Základem aktivity je vystříhování z časopisů a kompozice jedinečného odrazu autora. Účastníci se pokusí skrze koláž reflektovat sami sebe, své zájmy, co dělají, jak se cítí nebo jen např. co se jim líbí a mají rádi.
 2. Do koláže je možné kreslit, malovat, přidávat další materiály (provázek, kus látky, přírodniny...). Základní instrukci je možné konkretizovat pro snadnější představu.
- Techniku je možné upravit např. omezením výběru časopisů, limitem výstřížků nebo zadat jiné téma (např. smutek, léto, domov...).

- Koláž je vhodnou technikou pro klienty, kteří mají obavy nebo úzkost z vlastní tvorby, bojí se, že nejsou dostatečně umělecky nadaní, a jsou kritičtí vůči „nedokonalosti“ své techniky (Vymětal, 2007).
- Přínosem techniky koláže je svobodný výběr jejích komponentů, který posiluje jedinečnou identitu a sebeobraz klienta. Je ideálním spojením kreativity a sebevyjádření. Vybrané obrázky i výsledný produkt mohou silně vypovídat o momentální situaci a rozpoložení, a to jak symbolicky, tak konkrétně.

Spánek

- **Dílčí cíle:** rozvoj představivosti, uvolnění napětí
- **Čas:** 45-60 min
- **Pomůcky:** vodové nebo akvarelové barvy, štětce, kelímky s vodou, hadry, akvarelové pastelky
- **Postup:**
 1. Klienti zavřou oči a zkusí se vrátit do předchozí noci. Představují si, jak ulehají do postele, jak se cítí, o čem se jim zdá, i jak se probouzí. Terapeut skupinu provází relaxační imaginací se ztlumenými světly.
 2. Po skončení relaxace mají klienti za úkol přenést obsah imaginace na papír pomocí akvarelových nebo vodových barev. Mohou použít štětec nebo metodu rozfoukávání. Při práci mohou opět zavřít oči a vrátit se na stejné místo, kde byli před chvílí. Obsah může být jakýkoliv.
- Osoby s mentálním postižením mají problém s abstraktními pojmy. Zpracování spánku a snů tak může být ve výtvarné tvorbě výzvou. V případě potíží mohou klienti využít např. akvarelové pastelky a zaměřit se na kresbu konkrétního snu. Díky akvarelu lze docílit podobného efektu, vizuální rozdíly ve stylu výsledných výtvorů tak nebudou tak propastné. Další variantou je využití techniky jen pro vytvoření pozadí, na které klient fixou ztvární konkrétní představu podoby spánku nebo snu.
- Do tvorby klientů se mohou promítnout sny s reálnými životními tématy nebo noční můry, ze kterých je možné čerpat v další terapeutické práci.

4.4 Techniky zaměřené na body image a vnímání těla

JÁ

- **Dílčí cíle:** uvolnění napětí a psychické tenze, rozvoj jemné motoriky, rozvoj smyslového vnímání
- **Čas:** 60-90 min
- **Pomůcky:** keramická hlína, voda, hadřík
- **Postup:**
 1. Klienti mají za úkol vymodelovat svou vlastní postavu z hlíny.
- Hlína je dobře tvárné médium s množstvím výhod nejen pro osoby s mentálním postižením. Nabízí opakovanou možnost změny, je vhodná pro své abreakční účinky a významné působení na jemnou motoriku.
- Před zahájením techniky je vhodné zařadit tělesně orientované zahřívací cvičení, například ve formě procit'ování a ohmatávání, které klientům zprostředkuje představu o všech částech a proporcích těla.
- Pokud se celý arteterapeutický program zaměřuje na body image, je dobré techniku zopakovat alespoň dvakrát, na začátku a na konci, abychom zaznamenali případnou změnu klientova vnímání svého těla.

Obrys postavy (Campbellová, 2000)

- **Dílčí cíle:** sebepoznání, rozvoj smyslového vnímání
- **Čas:** 60-90 min.
- **Pomůcky:** bílý balící papír, suchá nebo tekutá média
- **Postup:**
 1. Každý člen skupiny si lehne na kus balícího papíru a nechá se obkreslit.
 2. Klient si k práci zvolí suchá nebo tekutá média podle vlastních preferencí, kterými následně svůj obrys vybarví, podle toho, jak sám sebe vnímá.

Obtisky těla (upraveno podle Campbellové, 2000; Liebmannové, 2010)

- **Dílčí cíle:** rozvoj motoriky a koordinace pohybů, socializace, rozvoj představy příčiny a následku, zvědomení hranic těla, uvolnění tenze, rozvoj smyslového vnímání
- **Čas:** 45-60 min
- **Pomůcky:** papíry velikosti A3 nebo A2, případně prostěradlo nebo role bílého balícího papíru připevněná k zemi, prstové barvy
- **Postup:**
 1. Pomocí prstových barev klienti dle libosti obtiskují části svého těla (dlaně, prsty, chodidla, kotníky, kolena...) na papír. Obtisky se mohou překrývat, tvořit vzor, mohou mít ostré obrysy nebo vznikat rozmazáním v pohybu.
 2. Po určitém časovém úseku je možné na dílo pohlédnout jako na celek nebo na jeho jednotlivé části, na vzniklé barvy, kompozice a tvary.
- Aktivita napomáhá prohloubit představu o hranicích klientova těla, podporuje motoriku a koordinaci, vnímání částí těla a izolování jejich pohybů. Může se podařit uvolnění v představě zašpinění se, které může vést k nabytí nových zkušeností.
- Nabízí se prostor pro interpretaci podle částí těla a výběru jeho barvy. S klientem je možné vracet se k jednotlivým skvrnám/tvarům, mluvit o nich, o jejich vzhledu, co připomínají, jakým pohybem a jakou částí těla vznikly.
- V aktivitě se mohou uplatnit také principy muzikoterapie, dramaterapie nebo tanečně pohybové terapie (je možné ji modifikovat např. s hudbou, vyprávěním, dialogem nebo tancem).
- Aktivita může probíhat individuálně nebo i kolektivně s využitím role balícího papíru.

4.5 Techniky k posílení jemné motoriky

Barevné tvary (upraveno podle Campellové, 2000)

- **Dílčí cíle:** pocit úspěchu, uvědomění si sebe sama a své svobodné volby
- **Čas:** 20-30 min

- **Pomůcky:** papír nebo čtvrtka velikosti A4 nebo A3, barevné papíry, lepidlo, nůžky (volitelné)
- **Postup:**
 1. Účastníci jsou vyzváni, aby si na základě vlastního uvážení a preferencí vybrali barevný papír a vytrhli nebo vystřihli z něj libovolný tvar.
 2. Ten následně přilepí lepidlem na bílý papír nebo čtvrtku.
 3. V dalším kroku vyberou opět libovolný papír i libovolný tvar a přilepí ho k prvnímu.
 4. Proces se opakuje, dokud výtvar není hotový nebo nedojde čas.
- Osoby s mentálním postižením preferují podnětový stereotyp a jednoduché instrukce. Výhodou aktivity je nízká náročnost jednotlivých úkonů, klienti se tak mohou lépe soustředit na procvičení jemné motoriky a vnímání barev skrze vystřihování nebo vytrhávání barevných tvarů.

Stopy

- **Dílčí cíle:** rozvoj kreativity a tvořivosti, posílení odvahy experimentovat, odreagování, rozvoj jemné motoriky, chápání v souvislostech, rozvoj smyslového vnímání
- **Čas:** 45-60 min
- **Pomůcky:** čtvrtka velikosti A3, temperové, prstové nebo plakátové barvy, různé předměty (plastové autíčko, skleněny, tenisové míčky, hrací kostky, staré tenisky, nitě, provázky, listy...)
- **Postup:**
 1. Úkolem účastníků sezení je vytvořit obraz za pomoci nejrozličnějších předmětů namočených v barvě.
- Klienti mají prostor pro „hraní“ a volné experimentování s různými materiály a objekty. Nabízí se zde široká škála procvičení úchopu a jemné motoriky a díky rozmanitosti předmětů a jejich stop zůstává klient s mentálním postižením k činnosti déle motivován.

Tvoření z papíru

- **Dílčí cíle:** rozvoj představivosti a kreativity, uvolnění psychické tenze a agrese
- **Čas:** 45-60 min
- **Pomůcky:** čtvrtka velikosti A4 nebo A3, bílé a barevné papíry, ústřížky, časopisy, noviny, kapesníky, lepidlo, temperové barvy a fixy (volitelné)
- **Postup:**
 1. Každý klient dostane po jednom kusu časopisu a novin, ze kterých trhá libovolné strany a části, které následně zmuchlá.
 2. Ze zmačkaných kusů papíru účastníci tvoří výtvarný artefakt pomocí lepidla.
 3. Zhotovený plastický výtvar je možné dotvořit temperami nebo fixami, pokusit se vymyslet název.
- Vzhledem k nerovnoměrnému vývoji jemné motoriky napříč populací osob s mentálním postižením mohou být výsledky velmi odlišné. Může se jednat jen o lehce zohýbaný papír v různých vrstvách nebo o těsné papírové kuličky. Realizací aktivity dochází k haptické stimulaci a rozvoji jemné motoriky.
- Může se jednat o volnou tvorbu, tvorbu na zadané téma nebo využít inspiračního zdroje.

Bublinková fólie

- **Dílčí cíle:** rozvoj kreativity a tvořivosti, posílení odvahy experimentovat, odreagování, uvolnění napětí a psychické tenze, ventilace agrese, rozvoj smyslového vnímání
- **Čas:** 30-40 min
- **Pomůcky:** papír nebo čtvrtka velikosti A4 nebo A3, bublinková fólie, temperové nebo prstové barvy, štětce (popř. válečky)
- **Postup:**
 1. Každému je přidělen ustřížený kus bublinkové fólie, se kterou se nejdříve klienti „seznámí“. Pozornost je soustředěna na různé zvuky, které může vydávat (šustění, praskání, napínání), na haptické dojmy (hladká, studená, pružná, poddajná...) a samozřejmě i na vizuální stránku.

2. Úkolem je nanést na fólii libovolnou barvu nebo kombinaci barev a následně tuto „paletu“ obtiskovat na papír. Toho klienti mohou docílit různými způsoby: pomocí prstových barev a vlastní rukou nebo pomocí štětců a válečků, pokud se nechtějí zašpinit (zde je pro lepší manipulaci lepší fólii připevnit ke kusu kartonu např. pomocí oboustranné lepicí pásky).
 3. Proces se několikrát opakuje, účastníci mohou střídát barvy a tvořit tak zajímavé obrazce. Celou činnost může provázet spontánní zkoumání materiálu a jeho vlastností.
- Klient se seznamuje s novým výtvarným materiálem a jeho možnostmi a reakcemi. Fólie poskytuje multisenzorický prožitek, který je v rámci arteterapie s osobami s mentálním postižením velmi žádoucí. Muchlání, „ždímání“ a samotné praskání fólie může klientům s mentálním postižením přinést úlevu od emočního napětí a také posiluje svalstvo ruky a jemnou motoriku. Můžeme sledovat, zda klient jedná s rozvahou a s fólií nakládá lehce a jemně nebo naopak používá prudkých pohybů a úderů. Také lze pozorovat výběr barev, jejich škálu a míchání. Aktivita je poměrně nenáročná a mechanická, nevyžaduje moc přemýšlení, proto se u ní klienti mohou uvolnit, odreagovat a zároveň dát prostor své kreativitě.
 - S bublinkovou fólií je možné pracovat v celém procesu arteterapeutického sezení, může být využita v rámci zahřívacího cvičení (mačkání, „muchlání“, pokud disponujeme velkým množstvím je možné ji rozprostřít na zem a využít jako taneční/cvičící podložku) nebo i při relaxaci.

4.6 Techniky rozvíjející kreativitu a fantazii

Evokativní předmět (upraveno podle Luzzatto, Bruno, Cosco, Del Curatolo, Frigenti, Macchioni, 2017)

- **Dílčí cíle:** zvýšení osobní motivace, rozvoj sebedůvěry, hledání nových řešení
- **Čas:** 45-60 min.
- **Pomůcky:** papír nebo čtvrtka velikosti A4, suchá média, libovolný předmět (váza, baterka, kniha, hrnek...)

- **Postup:**
 1. Skupině předložíme vybraný předmět, účastníci jsou vyzváni, aby se na něj na chvíli jen dívali a přemýšleli o něm.
 2. Pozorování je následováno individuální vizuální interpretací daného předmětu. Klientům jsou předány instrukce jako „Předmět můžete překreslit tak, jak ho vidíte, nebo na něm něco změnit. Jeho barvu, tvar, nebo můžete nakreslit něco, co vás napadne, když se na něj díváte.“
- Každá vizuální odpověď nebo asociace je přijímána, respektována a oceněna. Klienti tak můžou prožít pocit úspěchu, který vede ke zvýšení sebevědomí a radosti z tvorby.

Roční období (upraveno podle Liebmannové, 2010)

- **Dílčí cíle:** rozvoj představivosti a tvořivosti, sebepoznání, odreagování, rozvoj komunikace a skupinové integrace, chápání pojmů v souvislostech
- **Čas:** 45-60 min
- **Pomůcky:** barevné papíry, suchá média, obrázkové časopisy, nůžky, lepidlo
- **Postup:**
 1. Účastníci si nejdříve rozmyslí své oblíbené roční období.
 2. Zamyslí se nad tím, jakou má toto období barvu, podle toho zvolí barevný papír, na který budou kreslit.
 3. Následně se pokusí ztvárnit důvody, co je pro dané roční období typické a proč ho zvolili za své oblíbené.
- Zasazení konkrétních objektů a osobních prožitků do společného širšího tématu podporuje schopnost zobecnění. Klienti se stejnými oblíbenými ročními obdobími se mohou inspirovat, doplňovat a v celém procesu navazovat přátelský vztah.

Volná tvorba a zkoumání médií (upraveno podle Campellové, 2000; Liebmannové, 2010)

- **Dílčí cíle:** relaxace, rozvoj spontaneity, rozvoj představy příčiny a následku, sebepoznání, hledání nových řešení

- **Čas:** 20-45 min.
- **Pomůcky:** papír velikosti A3 nebo role balícího papíru, všechna dostupná výtvarná média, špejle, štětce, válečky, hadříky, houbičky, špachtle...
- **Postup:**
 1. Účastníkům je poskytnuta volná ruka a jsou povzbuzeni k prozkoumání co největšího množství možností a způsobů využití jednotlivých materiálů, barev, pomůcek k jejich nanášení atd.
- Osoby s mentálním postižením často ulpívají na ověřených postupech. Využití velké škály výtvarných prostředků stimuluje potřebu zvědavosti a nabízí motivaci k hledání nových řešení a experimentování bez rizika. Výsledek činnosti je vždy oceněn a pochválen, což v klientech posiluje pozitivní sebehodnocení.

4.7 Techniky vhodné k ventilaci emocí

Emoce (upraveno podle Luzzatto, Bruno, Cosco, Del Curatolo, Frigenti, Macchioni, 2017)

- **Dílčí cíle:** uvolnění psychické tenze, podpora komunikace a sdílení, prohloubení důvěry
- **Čas:** 45-60 min.
- **Pomůcky:** papír nebo čtvrtka velikosti A4, suchá média, kartičky s vyobrazením emocí (radost, smutek, vztek, strach)
- **Postup:**
 1. Před klienty jsou předloženy kartičky s obrázky obličejů reprezentujících různé pocity. Každý si vybere tu, ke které inklinuje.
 2. Účastníci skupiny se zamyslí nad tím, na co si vzpomínají při pohledu na kartičku, v jaké situaci se tak cítili.
 3. Tuto konkrétní vzpomínku nebo událost se následně klienti pokusí jednoduše přenést na papír.
- Technika napomáhá vyjádření konkrétního silně emocionálního zážitku neverbální formou. Jeho exprese a případné sdílení tak může poskytnout úlevu zejména klientům, kteří jsou ostýchaví nebo mají problém s verbální složkou

komunikace. Zároveň se ve skupině prohlubuje pocit důvěry mezi jejími členy i vedoucím aktivity.

Emoce II.

- **Dílčí cíle:** sebeuvědomění, uvolnění psychické tenze
- **Čas:** 30-45 min.
- **Pomůcky:** papír nebo čtvrtka velikosti A4, tekutá média, štětce, špachtle
- **Postup:**
 1. Klienti zavřou oči a mají se zamyslet nad tím, jak se právě teď/dnes cítí.
 2. Po chvíli jsou vyzváni, aby vybrali barvu, která nejlépe vystihuje jejich emoce.
 3. Účastníci se pokusí vyjádřit své pocity na papír pomocí volné abstraktní malby.
- Pro zjednodušení může být využito obrázkových časopisů, ze kterých každý vybere jeden obrázek, který je jeho pocitům nejbližší. Ten může následně nalepit na papír, případně se jím inspirovat a dílo dotvořit podle sebe.

Vztek (upraveno podle Buchalter, 2009)

- **Dílčí cíle:** rozvoj spontaneity, posílení odvahy, uvolnění napětí a psychické tenze, ventilace agrese
- **Čas:** 15-20 min.
- **Pomůcky:** papír velikosti A4, měkké tužky, pastelky, fixy
- **Postup:**
 1. Účastníci se soustředí na nějaký konflikt, nebo situaci, která je rozčiluje.
 2. Vyvolaný pocit potom přenáší na papír tužkou nebo barevnou pastelkou. Tvorba probíhá spontánně za pomoci barev, linek nebo tvarů.
- V této technice klienti dochází k uvolnění skrze spontánní neřízenou kresbu ovládanou intenzivními emocemi. Tíhu a energii konfliktu z vnitřního prožívání nebo i vnějšího světa je tak možné alespoň z části přenést na papír a zanechat v arteterapeutickém prostoru. V diskusi je možné odhalit konkrétní

podoby problému, výtvarná exprese se tak může stát spouštěčem řešení konfliktu. Osoby s mentálním postižením mohou vyjádřit například frustraci, vztek nebo stres z neúspěchů v komunikaci nebo v zapojení do společnosti v důsledku svého znevýhodnění.

- Stejným způsobem je možné pracovat i s dalšími emocemi jako je smutek, nechuť, ale i radost.

ZÁVĚR

Osoby s mentálním postižením jsou plnohodnotnými členy společnosti, přesto se stále mohou setkávat s komplikacemi při snaze být její aktivní součástí. Bohužel i přes aktuální inkluzivní snahy tyto osoby stále čelí určité stigmatizaci a s ní souvisejícími problémy. Pokud připustíme, že je společnost rozdělena na různé „světy“, pak právě výtvarná exprese může být jednou z cest k jejich vzájemnému porozumění. Hodnota výtvarného vyjádření a jeho působení na psychiku se stále do jisté míry podceňuje, arteterapeutická činnost však může v životě osoby s mentálním postižením znamenat velký obrat a plnit mnoho funkcí, ať už jde o zajištění aktivního trávení volného času, přípravu na budoucí zaměstnání, objevení tvůrčího potenciálu nebo získání bezpečného prostoru plného přijetí.

Cílem bakalářské práce bylo blíže se seznámit s teorií arteterapeutické činnosti za účelem budoucí aplikace jejích principů v práci s klienty s mentálním postižením. Na základě studia odborné literatury byl vytvořen soubor 23 výtvarných technik s prvky arteterapie, cílený primárně na 7 různých oblastí podpory osob s mentálním postižením. Jejich potenciální přínos je navržen v teoretické rovině, do budoucna se tedy nabízí prostor pro jejich realizaci a ověření v praxi.

Práce by se dala využít jako zdroj inspirace pro inovaci intervence s osobami s mentálním postižením, jako podklad pro rozšíření obzorů budoucích sociálních pracovníků. Konkrétní přínos lze shledat také ve vyzdvižení tématu a jeho řešení v našich podmínkách, v nasměrování k budoucímu výzkumu v dané problematice. Dopadem práce bude jistě i následné ověření nových technik v praxi a rozšíření možností arteterapeutické práce s osobami s mentálním postižením v případě její úspěšné realizace.

Potenciál arteterapie nejen s osobami s mentálním postižením lze shrnout slovy Šickové-Fabrici (2016, s. 21): „Vyjádření skrze výtvarné umění může být cestou k plnohodnotnějšímu životu.“

Seznam bibliografických odkazů

- BAZALOVÁ, B. Psychopedie. In PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010, s. 289-304. ISBN 978-80-7315-198-0.
- BAYLEY, K. Art Therapy and Developmental Disabilities. In GUSSAK, D. E., ROSAL, M. L. *The Wiley Handbook of Art Therapy*. New York: Wiley, 2016, s. 317-328. ISBN 9781118306598.
- BUCHALTER, S. *Art Therapy Techniques and Applications*. 1. vyd. Londýn: Jessica Kingsley Publishers, 2009. ISBN 978-1-84642-961-3.
- CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie: ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-428-1.
- ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
- DOLEČKOVÁ, Z. Využití arteterapie při práci s mentálně postiženými dospělými v prostředí chráněných dílen. *Arteterapie*. 2008, č. 16, s. 45-54. ISSN 1214-4460.
- DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 3. upravené a doplněné vyd. Praha: Avicenum, 1983. ISBN 08-065-78.
- FRANIOK, P., KYSUČAN, J. *Psychopedie: speciální pedagogika mentálně retardovaných*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-7042-247-5.
- HYLAND MOON, C. *Materials & Media in Art Therapy: Critical Understandings of Diverse Artistic Vocabularies*. New York, Londýn: Routledge, 2011. ISBN 978-0-415-99313-5.
- JEBAVÁ, J. *Úvod do arteterapie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-394-6.
- KREJČÍŘOVÁ, O. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1635-9.
- KULÍŠKOVÁ, O. Fatické funkce. In VALENTA, M. a kol. *Mentální postižení*. Praha: Parta, 2013, s. 286-299. ISBN 978-80-7320-187-6.
- KUNCOVÁ, T. *Uplatnění expresivních terapií v oblasti psychopedie*. Praha, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Volemanová, Marja Annemiek.

- LABÁTH, V. Arteterapia: interpretácie a hypotézy. In KOVÁČOVÁ, B., VALACHOVÁ, D. *Expresivita v (art)terapii II*. Ružomberok: Katolícka univerzita, 2019, s. 6-17. ISBN 978-80-561-0690-7.
- LANGER, S. *Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. 3. vyd. Hradec Králové: Kotva, 1996. ISBN 80-900254-8-X.
- LHOTOVÁ M., PEROUT E. *Arteterapie v souvislostech*. 1. vyd. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1272-0.
- LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-729-9.
- MATĚJÍČKOVÁ, L. *Využití arteterapeutických metod a technik v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením*. Praha, 2016. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra sociální práce. Vedoucí práce Havránková, Olga.
- PETRÁŠ, P. Smyslová percepce. In VALENTA, M. a kol. *Mentální postižení*. Praha: Parta, 2013, s. 198-211. ISBN 978-80-7320-187-6.
- PETRÁŠOVÁ, J. Emoce. In VALENTA, M. a kol. *Mentální postižení*. Praha: Parta, 2013, s. 300-308. ISBN 978-80-7320-187-6.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepracované a rozšířené vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- POTMĚŠILOVÁ, P. Arteterapie. In MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada, 2014, s.77-131. ISBN 978-80-247-4172-7.
- PROCHÁZKA, M. Pozornost. In VALENTA, M. a kol. *Mentální postižení*. Praha: Parta, 2013, s. 260-268. ISBN 978-80-7320-187-6.
- PROCHÁZKA, M., PETRÁŠOVÁ, J. Intelektové poznávací funkce. In VALENTA, M. a kol. *Mentální postižení*. Praha: Parta, 2013, s. 238-259. ISBN 978-80-7320-187-6.
- RUBIN, J. *Přístupy v arteterapii: teorie & technika*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-093-5.
- RUBINŠTEJNOVÁ, S. *Psychologie mentálně zaostalého žáka: příručka pro vysoké školy*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1973. ISBN neuvedeno.
- SEJČOVÁ, L. *Arteterapeutické techniky v poradenství*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2015. ISBN 978-80-223-3769-4.
- SLAVÍK, J. Arteterapie v souvislostech speciální pedagogiky. *Speciální pedagogika*, 1999, roč. 9, č. 1, s. 7-19. ISSN 1211-2720.

- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2. aktualizované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.
- SOCHOR, P. *Člověk s postižením a výtvarná tvorba: od zobrazování k autorství*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7925-0.
- STUPŇÁNKOVÁ E., NAVRÁTILOVÁ M., PROCHÁZKA M. Motorika. In VALENTA, M. a kol. *Mentální postižení*. Praha: Parta, 2013, s. 212-226. ISBN 978-80-7320-187-6.
- SVOBODA, P. Paměť. In VALENTA, M. a kol. *Mentální postižení*. Praha: Parta, 2013, s. 269-285. ISBN 978-80-7320-187-6.
- ŠICKOVÁ-FABRICI J. *Základy arteterapie: rozšířené vydání*. 3. rozšířené vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1043-6.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
- ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do teorie a praxe psychopedie*. 1. díl. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-042-6.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.
- VALENTA, M. a kol. *Mentální postižení*. 2. přepracované a aktualizované vyd. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 5. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.
- VYMĚTAL, J. *Speciální psychoterapie*. 2. přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1315-1

Internetové zdroje

- LAMORE, L. K., NELSON, L. D. *The Effects of Options on Performance of an Art Project in Adults With Mental Disabilities* [online]. American Journal of Occupational Therapy: 1993, č. 47, s. 397–401 [cit. 21. 11. 2020]. Dostupné z: doi.org/10.5014/ajot.47.5.397
- LISTER, S., TANGUAY, D., SNOW, S., D'AMICO, M. *Development of a Creative Arts Therapies Center for People With Developmental Disabilities* [online]. Art Therapy, 2009, roč. 26, č. 1, s. 34–37. ISSN 2159-9394 [cit. 29. 11. 2020] Dostupné z: [doi:10.1080/07421656.2009.10129316](https://doi.org/10.1080/07421656.2009.10129316)

LUZZATTO, P., BRUNO, T., COSCO, M., DEL CURATOLO, A., FRIGENTI, F., MACCHIONI, S. *The DIS-ART Creative Journey, Art Therapy for Persons With Disabilities: Adaptation of the Creative Journey* [online]. Art Therapy, 2017, roč. 34 č. 1, s. 4–11. ISSN 2159-9394 [cit. 29. 11. 2020]. Dostupné z: [doi:10.1080/07421656.2016.1277126](https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1277126)

MILLER, S. M., LUDWICK, J., COLUCY KRCMAR, C. *Professional Considerations for Art Therapists Supporting the Work of People With Intellectual Disabilities* [online]. Art Therapy, roč. 37, č. 2, s. 83–87. ISSN 2159-9394 [cit. 29. 11. 2020]. Dostupné z: [doi:10.1080/07421656.2020.1757376](https://doi.org/10.1080/07421656.2020.1757376)

Modrý klíč o.p.s. *Aktivizační program a služby pro klienty Modrého klíče* [online]. Praha: Modrý klíč o.p.s., 2020 [cit. 21. 11. 2020]. Dostupné z: <https://www.modry-klic.cz/aktivizacni-program-a-sluzby-pro-klienty-modreho-klice/>

Společnost DUHA. *Společnost DUHA* [online]. Společnost DUHA, 2019 [cit. 23.11.2020]. Dostupné z: <https://spolecnostduha.cz>

Rytmus – od klienta k občanovi o.p.s. *Výroční zpráva 2019* [online]. Praha: Rytmus o.p.s., 2019 [cit. 26. 11. 2020]. Dostupné z: <https://www.rytmus.org/stranka/vyrocnizpravy/vyrocnizprava-2019>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Aktualizované vydání k 1. 1. 2020* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Praha, 2020 [cit. 11. 11. 2020]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Praha, 2006 [cit. 22. 11. 2020].