

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

**ARTETERAPIE A JEJÍ VYUŽITÍ PŘI PRÁCI S DĚTMI S  
AUTISMEM**

**Bakalářská práce**

**Vedoucí práce:  
PhDr. Miloslav Čedík**

**Autor:  
Monika Kolomazníková**

**Praha 2009**

## **Anotace**

**Bakalářská práce „Arteterapie a její využití při práci s dětmi s autismem“ se zabývá arteterapií jako psychotherapeutickým postupem, který využívá výtvarného projevu jako prostředku k poznání lidské psychiky. Práce je koncipována tak, aby stručně seznámila se samotným oborem arteterapie a jejími potencionálními léčebnými účinky na klienty s poruchami autistického spektra. Součástí práce je i metodika práce s klienty ve výtvarných dílnách popsána s ohledem na jejich věk a diagnózu. Popsány jsou zde i vybrané výtvarné postupy, případné problémové aspekty práce a možné požadované výsledky. Kromě použité literatury jsem využila konzultace s odborníky z oborů arteterapie, psychiatrie a psychoterapie. Konzultovány byly konkrétní práce klientů nejen s odborníky, ale i s rodiči a osobními asistenty za účelem získat ucelenou představu o klientově výtvarné tvorbě, jejím vývoji a interpretaci.**

## **Annotation**

**Art Therapy and its Role in Treating Children with Autism" is an undergraduate essay which details the function of art therapy as a psychotherapeutic tool. Its aim is to explain the ways in which art therapy can potentially rehabilitate those suffering from autism by outlining the methodology of working with autistic patients in a workshop setting (with a focus on their age and diagnosis). Also discussed are specific creative methods, problematic aspects, and possible outcomes. Informational sources for this essay vary from books to expert testimonials. The patient's artwork was subject to examination not only by experts in the field, but parents and caregivers alike.**

### **Klíčová slova**

**Autismus, komunikace, výtvarný projev, děti, dospívající, výtvarné techniky, metody práce, arteterapie**

### **Keywords**

**Autism, communication, art manifestation, children, adolescent, art techniques, methods of work, art therapy**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze dne 18. prosince 2008

Monika Kolomazníková



## Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala zejména všem kteří mi ochotně poskytli odborné konzultace. Mezi nimi: PhDr. Miloslavu Čedíkovi, Peadr. Evženu Peroutovi, PhDr. Hynkovi Jůnovi, PhD. a PhDr. Kateřině Thorové, PhD. Velké poděkování patří i klientům Apla Praha a jejich rodinným příslušníkům.

## OBSAH:

Úvod .....	8
1. ARTETERAPIE .....	10
1.1. Cíle a poslání arteterapie .....	10
1.2. Historie arteterapie .....	11
1.3. Přístupy v arteterapii .....	14
1.4. Formy a metody arteterapie .....	15
2. PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....	17
2.1. Uvedení do problematiky poruch autistického spektra .....	17
2.2. Historie přístupu k autismu .....	18
2.3. Teorie vzniku autismu .....	20
2.4. Škála poruch autistického spektra .....	22
2.5. Diagnostika autismu .....	25
2.6. Specifika autistického chování a vnímání .....	26
3. ARTETERAPIE S DĚTMI S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....	28
3.1. Možnosti využití arteterapie u dětí poruchami autistického spektra .....	28
3.2. Behaviorální arteterapie s dětmi .....	31
3.3. Kognitivně behaviorální arteterapie s dětmi .....	31
4. VÝVOJ KRESBY .....	32
4.1. Dětská kresba .....	32
4.2. Kresba dětí s autismem .....	35
5. KAZUISTIKA .....	37
6. VÝTVARNÉ TECHNIKY .....	45
6.1. Principy práce s dětmi s poruchami autistického spektra ve výtvarných dílnách .....	45
7. ZÁVĚR .....	51
8. POUŽITÁ LITERATURA: .....	54
9. OBRÁZKOVÁ PŘÍLOHA .....	56

## **Seznam zkratk:**

PAS - poruchy autistického spektra

ADHD - „Attention Deficit Hyperactivity Disorders“ - hyperaktivita s poruchou pozornosti

IQ - inteligenční kvocient

MKN-10 - desátá kategorie mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů

DSM-IV - „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“- Diagnostická a statistická příručka mentálních poruch

AS - Aspergrův syndrom

ADI-R – Autism Diagnostic Interview – Revise

ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule

A.S.A.S – The Australian Scale for Asprger’s syndrome

AQ test – Kvocient autistického spektra

CARS – Childhood Autism Rating Scale – Škála dětského autistického chování

CHAT – Checklist for Autism in Toddlers

DACH – Dětské autistické chování

## Úvod

Ve své bakalářské práci na téma Arteterapie a její využití při práci s dětmi s autismem jsem vycházela z nejen z odborné literatury a konzultací s předními odborníky v oboru, ale také ze své praxe v oblasti práce s osobami s poruchami autistického spektra. Jedná se zejména o klienty ve věku 3-21 let a to převážně chlapce.

Ráda bych zde představila arteterapii jako svébytný obor, který lze právoplatně využívat jako komunikačního prostředku mezi klientem a terapeutem (ale i s blízkým okolím) za účelem zlepšení klientovi celkové psychické pohody a k lepšímu pochopení jeho obtíží v komunikaci a chování.

První kapitola je věnována arteterapii samotné a jejímu vývoji ve světě a v České republice, snažím se zde lehce nastínit problematiku nejrozšířenějších arteterapeutických přístupů a jejich možnosti využití v praxi.

Další kapitola se pokusí čtenáře uvést do problematiky práce s lidmi s autismem. Pojednává o poruchách autistického spektra, jejich diagnostice a možnostech pozitivně ovlivňovat dovednosti a psychický vývoj jedince s autismem.

Kapitola věnovaná možnostem využití arteterapie u dětí s poruchami autistického spektra popisuje charakteristické prvky v tvorbě dětí s autismem a konfrontuje je s vývojem dětské tvorby u zdravých dětí.

V praktické části své práce bych chtěla prokázat pozitivní vliv arteterapie nejen na eliminaci nežádoucího chování, ale i na emoční stránku klienta. Také bych zde ráda upozornila, že ve výtvarném projevu získává klient vhodný prostředek k vlastnímu sebevyjádření. Jeho výtvarný projev je často plný symbolů, které jsou nositeli mnohem hlubšího významu pro klienty než jejich slovní ekvivalent. Pro mnoho klientů je navíc výtvarné ztvárnění mnohem přijatelnějším a snazším prostředkem k vyjádření vlastních myšlenek, pro jiné je zas těžké pokusit se o abstraktní sebevyjádření. Dalším důvodem proč je vhodné využívat arteterapii při práci s touto skupinou klientů je, že klienti mají šanci při tvůrčím procesu uplatnit svůj smysl pro detail, který často přechází až v perfekcionalismus.

Ve své práci uvádím několik příkladů vhodných výtvarných technik s obrázkovou dokumentací. Tyto techniky se snažím popisovat s ohledem na věk a diagnózu dané osoby.

Úkolem této práce je zmapovat možnosti využití výtvarného materiálu při práci s klienty s poruchami autistického spektra a vyhodnotit jejich případný účinek na klienta. Při práci s klienty je hlavní důraz kladen na pozitivní posilování jejich vlastního rozhodování, vlastní interpretaci díla a vždy je brán ohled na respektování jejich osobních limitů a přání. Práce s klienty s autismem, kterou bych zde ráda popsala, si neklade nároky na terapeutické působení, ale spíše se snaží nabízet klientovi nové možnosti tvorby, které se musí klient sám rozhodnout přijmout.

Ráda bych ve své práci také poukázala na specifický ráz kresby dětí s autismem, který je důsledkem narušené představivosti. Vlivem autismu totiž děti dost dobře nerozumí, tomu co vidí, slyší a prožívají a to má vliv zejména na duševní vývoj dítěte v oblasti komunikace, sociální interakce, ale i představivosti.

# 1. ARTETERAPIE

## 1.1. Cíle a poslání arteterapie

V širším smyslu znamená arteterapie léčbu celou škálou uměleckých odvětví. Počínaje hudbou, prózou, poezií, ale i tancem, divadlem a samozřejmě i výtvarným uměním. V užším smyslu je arteterapií míněna právě léčba výtvarným uměním. Velmi často se můžeme setkat s tím, že se při terapii využívá kombinace různých uměleckých postupů z nejrůznějších odvětví.

Je nutno zmínit, že prozatím neexistuje jednotná definice arteterapie. Avšak lze s jistotou říci, že se většina arteterapeutů shodne na poslání arteterapie jako terapie, která umožňuje vyjádření emocí a pomáhá porozumět člověku samotnému i jeho okolí. Přesto je však důležité mít na paměti, že se jedná u každého klienta o individuální naplnění jeho vlastních cílů.

Poprvé termín arteterapie (přesně art therapy) použila Margaret Naumburgová, ve třicátých letech 20.stletí, o které se dále zmíním v další kapitole věnované historii arteterapie. Do Evropy se tento termín dostal až po roce 1940. První školící arteterapeutická centra můžeme najít v USA od šedesátých let a v Evropě od konce let osmdesátých. Arteterapie vycházela od počátku z předpokladu, že výtvarná tvorba nemocných se liší od tvorby zdravých lidí a charakter jejich tvorby se dále mění vlivem průběhu jejich onemocnění.

Jako velmi přesnou definici tohoto oboru bych uvedla popis podle Hanuse z roku 1978. Podle něj je arteterapie zvláštní formou psychoterapie „prostřednictvím grafické, malířské a sochařské činnosti. Je to organizovaný, cílený terapeutický proces, realizovaný individuálně či ve skupině, který řídí a usměrňuje speciálně školená osoba- arteterapeut. Arteterapii lze kromě terapeutických účelů použít i v léčebně- pedagogickém procesu jako prostředek výchovy a sociální integrace(Hanus, 1978).“

Kromě pojmu arteterapie se v tomto oboru můžeme často setkávat s pojmy artefiletika<sup>1</sup> a speciální výtvarná výchova<sup>2</sup>. Artefiletika je vlastně proces vzdělávání a

---

<sup>1</sup> Výchova prostřednictvím umění Slavík (2000,2001)

<sup>2</sup> Tento pojem používal český pedagog Zicha (1981)

výchovy žáků za pomoci výtvarného materiálu a práce s ním. Za úkol si dává zejména reflektovat, obohacovat a snahu zamezit sociálně patologickým jevům ve společnosti.

Arterterapii z hlediska procesu, který pacient podstoupí, můžeme dělit na receptivní a produktivní. Receptivní lze volně přeložit jako pasivně přijímající cizí podměty. Z pohledu arteterapie se však nejedná o zcela pasivní vnímání uměleckého díla. Estetik Theodor Fechner, který se zabýval subjektivními stránkami umění, správně předpokládal, že při pohledu na výtvarné dílo se divák musí pokusit a jakési vcítění ve kterém hraje velkou roli osobnost diváka a jeho momentální emoční naladění. Naopak arteterapie produktivní má za účel aktivní zapojení se klienta do procesu tvorby. V obou případech se však jedná o cílenou aktivitu, která korigována odborným arteterapeutem. Oba procesy je možno upotřebit jak v prevenci, tak v terapii.

Pro pochopení arteterapie je nutné si uvědomit, že významný podíl na jejím teoretickém základě má nejen psychoterapie, ale i filozofie umění, filosofie a teologie spolu s jinými vědními obory.

Pro účinné aplikování arteterapie je nutné pochopit, že za tvořivý proces, se kterým lze při arteterapii pracovat je považován každý výtvarný projev na jakékoliv výtvarné úrovni. Potenciálem pro arteterapii, ale i pro umění je tvořivost a kreativita. Tento potenciál je podstatný jak pro individuální, tak pro skupinovou arteterapii.

Rozvoj tvořivého potenciálu v průběhu arteterapeutického procesu je na jedné straně „vedlejším produktem“ pravidelné výtvarné práce s pacienty a zároveň je pravděpodobně produktem žádoucí psychoterapeutické změny (Lhotová, 2008).

Veškerá pacientova tvorba, a to jak její obsah a forma, tak také proces, kterým vzniká, se stává materiálem k hlubšímu sebepoznání (Lhotová, 2008).

## **1.2. Historie arteterapie**

U zrodu arteterapie stáli zejména výtvarníci, kteří v ní našli spojení mezi výtvarnictvím s psychoterapeutickými postupy, které lze společně využít v léčbě. Nelze tedy

nezmínit takové osobnosti jako je Margaret Naumburgová a Edith Kameronová, které se opírali o psychoanalytický náhled<sup>3</sup>. A mezi dalšími mimo jiné i slavného Nolana D. C. Lewise, který se již roku 1925 vyjádřil, že „interpretace uměleckých výtvorů je již dlouho uznávaná jako součást psychoanalytických technik.“

Toto tvrzení jen potvrzuje, že ještě předtím, než se arteterapie začala využívat ve 30. a 40. letech cíleně jako terapeutická metoda, byla výtvarná tvorba duševně nemocných sledována, ale nutno podotknout, že spíše za účelem upřesnění diagnózy než jako cílený terapeutický postup.

Počátky arteterapie spadají až do 18. a 19. století a souvisí s psychopatií schizofrenie. Ač Freud kresbu nepovažoval za klasickou techniku, můžeme najít jisté zmínky, kdy tuto techniku využil<sup>4</sup>. Sám si uvědomoval jak těžké je pro pacienty zprostředkovat sny psychoanalyticky pomocí slov. Často vyžadoval, aby mu pacienti popisovali své vizuální představy. K tomu využíval techniku koncentrace, kterou poté opustil a nahradil jí metodou volné asociace. Výjimkou jsou případy dětských pacientů, kdy se jejich kresby a malby v terapii natolik osvědčily, že byly přijaty jako součást analýzy již od počátku. Kresba byla použita již u Malého Hanse, který byl prvním dítětem v psychoanalýze.

I Anna Freudová uvedla, že v popředí řady jejích analýz s dětmi je kreslení. Dokonce uvádí tři případy, kdy komunikace probíhala zejména pomocí kreslení.

Je zřejmé, že dětské analytici ve většině přístupovali ke kresbě mnohem více pozitivně než analytici pracující s dospělými. Kresbu a malbu zpočátku používalo jen pár analytiků, kteří pracovali s dospělými. Mezi nimi byli Marcinowski a Pfister, kteří se setkávali s menšími i většími úspěchy. Někteří pacienti měli samy zájem nabídnout vlastní kresby a malby svým analytikům. Jindy zas bylo potřeba, aby analytici své pacienty k tvorbě vybídli a poskytli jim odborné vedení umělcem, který jim ve výtvarném vyjádření pomohl. Poté analytici mohli pokračovat s pacientem v práci individuálně či ve skupině. Důležitá byla vždy autorova vlastní interpretace díla.

---

<sup>3</sup> Jejich teorie a praxe však nezůstaly jednotné. Časem se mezi jejich prací rozdílly začaly prohlubovat.

<sup>4</sup> Kresběný záznam snu při léčbě Wolf Mana



Plně v praxi uvedla Freudovy postřehy výše zmíněná Margaret Naumburgová, která je často označována za zakladatelku arteterapie. Využívala Freudovy poznatky o nevědomé komunikaci pomocí tvoření představ. Naumburgová na počátku působila, jako pedagožka, což mělo vliv na založení Waldenské školy. Ta byla postavena na principech psychoanalýzy s důrazem na výtvarnou tvorbu. Svůj přístup sama označovala za dynamickou arteterapii, ve které bylo hlavním cílem uvolňování nevědomých obrazů pomocí spontánního výtvarného projevu a vychází tedy hlavně z freudiánských teorií. Do své práce však přijala i část Jungovi a Sullivanovi teorie. Typické pro její práci je, že vždy trvala na tom, že o významu výtvarného díla je nejkompentnější hovořit jeho autor sám. Pacient by měl být veden tak, aby ke svým interpretacím došel s pomocí terapeuta. Základem pro práci Naumburgové je teze, že: „proces arteterapie je založen na poznání, že nejzákladnější myšlenky a pocity člověka derivované z nevědomí dosáhnou výrazu lépe v obrazech než ve slovech“ (Naumburgová, 1947) a že „každé individuum má latentní kapacitu projevovat svůj vnitřní konflikt do vizuálních tvarů“ (Naumburgová, 1947).

Na druhém místě bych ráda zmínila přínos práce Edith Kramerové, jejíž myšlenky jsou velmi blízké raným názorům Naumburgové. Její chápání léčebných vlastností tvořivého procesu je ve freudiánské teorii osobnosti pevně zakotveno (Rubinová, 2008). Sama svůj způsob práce označuje za „umění jako terapie.“ Její cílovou skupinou klientů byli zpočátku děti a to zejména děti emigrantů z fašistické Evropy.

Za zmínku stojí i obdivuhodná práce německého psychiatra Hanse Prinzhorna. Ve dvacátých letech minulého století shromáždil rozsáhlou sbírku prací svých pacientů. Bohužel část sbírky byla zničena za druhé světové války nacisty. Pozůstatek z jeho sbírky, který se mu podařilo před nacisty zachránit, byl však vystavován po celém světě a letos se můžeme těšit z této expozice i v Praze.

Mezi umělce, kteří po druhé světové válce vyzývali ostatní, aby brali vážně umění dětí, a duševně nemocných patří zejména francouzský malíř Jean Debuffet a jeho současníci jako je Paul Eduard a Paul Klee.

V bývalém Československu se arteterapie začala rozvíjet se značným zpožděním oproti ostatním evropským státům a USA. Arteterapie byla součástí studia léčebné pedagogiky na pedagogické fakultě Univerzity Komenského od roku 1967. S nástupem normalizace bylo však studium na dvacet let násilně pozastaveno (Šicková, 2002). Zde doc. Roland Hanus působil jako první vysokoškolský pedagog a zároveň akademický malíř.

V Čechách byl příchod arteterapie ještě o něco opožděn, tudíž vznikl první ateliér arteterapie až v roce 1990 na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Ateliér založil PhDr. Milan Kyzour. V současné době se stává arteterapie jedním z vyhledávaných vysokoškolských oborů. Kromě vysokoškolského studia se zájemců nabízí i možnost široké škály seminářů a výcviků. K oprávnění vykonávat profesi arteterapeuta v české republice však nestačí pouhý výcvik či zakončení bakalářského vzdělání. Nutná je praxe v oboru. Jasně své požadavky formuluje Česká arteterapeutická asociace<sup>5</sup>.

### **1.3. Přístupy v arteterapii**

Psychoanalytický směr dominoval v americké arteterapii zejména v prvních letech jejího rozvoje. To však neznamená, že tento přístup neměl své odpůrce. Dokonce právě naopak byl příčinou mnohých debat na téma psychoanalýza ano či ne. Současně s psychoanalýzou se na začátku 20. století formoval behaviorismus<sup>6</sup>. Spojníkem mezi nimi byl zejména determinismus obsažený v obou směrech. A jako reakce na toto chápání člověka a jeho psychiky jako předurčené vlastním nevědomím a závislé na učení vznikali nové směry. Tyto směry se nazývají humanistické právě proto, že kladly důraz na to, že člověk má možnost ovlivňovat svůj osud vlastní vůlí a ne být pouze otrokem svého nevědomí a učení. Kromě výše zmíněných hlavních psychoterapeutických směrů: psychodynamického, humanistického a behaviorálního existuje celá řada nových teorií. Dále je často zmiňován systematický přístup, který je využíván v terapii se skupinou či v rodinné terapii. Bohužel v této práci není dost prostoru, ba ani to není smyslem práce samotné, abych se mohla zaměřit na rozličné arteterapeutické přístupy. V tomto velmi stručném úvodu do pestré škály

---

<sup>5</sup> [www.arteterapie.cz](http://www.arteterapie.cz)

<sup>6</sup> V arteterapii někdy nazýván pedagogicko-psychologický přístup

arteterapeutických přístupů jsem se spíše snažila nastínit problematiku množství přístupů k výtvarné terapii. Pro představu uvedu výsledky výzkumu, který byl zveřejněn v časopisu Americké arteterapeutické asociace. Ve zmíněném výzkumu se měli respondenti vyjádřit ke své stěžejní teoretické orientaci. Z dotázaných arteterapeutů uvedlo 25% některou z psychodynamických kategorií (psychodynamickou, jungiánskou, teorii objektivních vztahů a psychoanalytickou) (Elkins, Stovall 2000). Dvacet procent respondentů, tj. druhá největší skupina, se označila za zastánce eklektického přístupu (fenomenologický, Gestalt, humanistický, na člověka zaměřený, vývojový a systematický). A 30% arteterapeutů uvedlo, že ve své praxi vychází z více než jednomu přístupu.

Z výše uvedených informací se nesnažím vyvozovat kvalitu jednoho či druhého přístupu, ale jen poukázat na to, že postoje arteterapeutů nejsou jednotné a v některých klíčových otázkách dokonce panují rozpory.

#### **1.4. Formy a metody arteterapie**

Samotná příprava arteterapeutického setkání je velmi důležitým bodem. Odborně se procesu takovéto přípravy říká setting. Setting zahrnuje celé naplánování setkání. Je zde zahrnut finanční rozpočet na výtvarný materiál, příprava prostředí, ve kterém se bude terapie odehrávat a časové rozvržení aktivit. Je důležité zvážit pro kterého klienta je vhodná individuální terapie a pro kterou skupinu klientů by mohla být přínosnější terapie ve skupině. Všeobecně platí, že skupinová terapie je vhodná pro klienty s podobnými problémy, kteří se mohou během setkání navzájem podpořit. Dále je důležitým momentem skupinové terapie proces sociálního učení, který zde probíhá velmi intenzivně. Individuální terapie je naopak určena pro osoby, jejichž problém potřebuje veškerou pozornost arteterapeuta a jehož chování by mohlo působit rušivě na skupinu.

První terapeutické setkání by mělo pak sloužit spíše k seznámení se klienta s novým prostředím a terapeutem. Úkolem terapeuta během tohoto setkání je zjistit limity které by si měl klient stanovit sám a seznámit ho s technikou, která se bude provádět. K navození důvěry významně přispívá, když terapeut vysvětlí klientovy, proč vybral právě danou techniku či

téma. Terapeuti pracují nedirektivně a nechávají klientům možnost výběru tématu (Šicková, 2002)

Pro arteterapeutickou praxi jsou velmi důležité tyto postupy: imaginace (pracuje s představami), animace (jedná se o rozhovor ve třetí osobě vhodný zejména při práci s dětmi), koncentrace (práce s mandalami<sup>7</sup>), restrukturalizace (vytváření nového obrazu za použití částí starého), transformace (přenášení pocitů z jednoho uměleckého díla na jiné, například z literárního díla do kreslené podoby), rekonstrukce (nejjednodušší formou je dokreslovaná koláž)

Každá z těchto metod má svou cílovou skupinu, pro kterou je vhodná. Některé metody jsou určeny spíše dospělým a jiné zase přinášejí úspěchy při terapii s dětmi. Neexistuje však jednotící pravidlo, které by nám řeklo jak dlouho pracovat s kterým klientem, zda je pro něj vhodná taková či jiná technika. Opět tedy platí jediné pravidlo a to, že je nutné k potřebám klientů přistupovat zcela individuálně.

---

<sup>7</sup> Mandala-v sanskrtu znamená kruh nebo střed, může znamenat střed osobnosti a duše

## 2. PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

### 2.1. Uvedení do problematiky poruch autistického spektra

Autismus je dodnes jedním z mnoha záhadných onemocnění, u kterého není zcela jasná příčina. Jedná se o pervazivní<sup>8</sup> vývojovou poruchu neboli poruchu autistického spektra, kterou charakterizuje hluboký deficit v komunikaci a sociálním porozumění. Tento syndrom je doprovázen rituálním a obsesivním chováním. Světová zdravotnická organizace jako diagnostická kritéria mezi jinými také uvádí právě obsesivní chování a deficity v sociální komunikaci. Oblast sociální interakce, komunikace a představivosti je totiž narušena kvůli postižení některých mozkových funkcí. Porucha tedy vzniká na neurobiologickém podkladě. To, že dítě v důsledku tohoto postižení následně nechápe to, co vidí, slyší a prožívá, má za následek některé charakteristické rysy autistického chování, o kterých se zmíním později.

Mezi poruchy autistického spektra se řadí dětský autismus, atypický autismus, Aspergrův syndrom, dětská dezintegrační porucha, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby. Mezi poruchy autistického spektra je dále zařazen Rettův syndrom a diagnóza autistické rysy často je však vedena debata mezi odborníky o oprávněnosti jejich zařazení (o důvodech se zmíním v kapitole věnované popisu jednotlivých poruch).

V povědomí široké veřejnosti je představa jakéhosi prototypu autisty, jako osoby asociální s množstvím neměnných návyků a občasnými agresivními výpady vůči svému okolí. Realita je však podstatně jiná. Ve skutečnosti je nemožné najít dva klienty se stejnou frekvencí symptomů a stejnou závažností postižení. Můžeme se setkat s osobami s naprosto odlišnými intelektovými a řečovými schopnostmi, rozlišnými zájmy a s rozdílnou potřebou sociálního kontaktu. Tyto potřeby a dovednosti můžeme u osob s PAS nalézt v nesčetném množství kombinací a různé míře, že bychom těžko mohli hovořit o nějakém modelovém případě člověka s PAS. Pozornost by těmto rozdílnostem symptomů měla být věnována zejména při diagnostice.

---

<sup>8</sup> Pervazivní-všepřonikající vývojová porucha negativně ovlivňuje kognitivní, řečovou, volní, emotivní a motorickou zdatnost dítěte. A v důsledku toho i celou psychosociální a osobnostní úroveň. To má za následek velké obtíže při snaze se adaptovat ve společnosti.

Různorodost projevů autistického syndromu velmi ztěžuje vědecký výzkum a v jejím důsledku se můžeme setkat i s mnoha rozličnými vědeckými závěry, které se týkají tohoto onemocnění.

## **2.2. Historie přístupu k autismu**

V dávné minulosti by zajisté mohli být děti s autismem považovány za tzv. svaté děti anebo naopak v období středověku za posedlé ďáblem. Někteří odborníci také věří, že v dochovaných příbězích o nalezených dětech můžeme najít první písemné zmínky o autismu v historii. Dle jejich tvrzení lze předpokládat, že tyto děti nebyli primárně deprimované nýbrž autistické.

Pozornosti vědců však neunikli ani lidé s ostrůvkovitými, nadprůměrnými schopnostmi a nápadně odlišným chováním.

V roce 1908 byla v Rakousku popsána *dementia infantilis* Theodorem Hellerem Tato porucha je dnes zařazena do kategorie pervazivních vývojových poruch a můžeme se s ní setkat pod názvem dezintegrační porucha.

V průběhu 20. stol bylo často na dětský autismus nahlíženo jako na formu dětské schizofrenie, což bylo však následně vyvráceno.

Ve čtyřicátých letech 20. století ve Spojených státech amerických byl autismus popsán dětským psychiatrem Leo Kannerem. Ten nazval tento fenomén jako „extrémní autistická osamělost“ a velmi výstižně tak popsal hlavní problém lidí s autismem, který spočívá ve vrozené neschopnosti navázat obvyklí, biologicky podmíněný kontakt s ostatními.

Ve stejnou dobu jako Kannerova zpráva se objevil velmi podobný popis onemocnění od Hanse Aspergra v Rakousku. I Aspergrův popis onemocnění zahrnoval až nezvykle velký deficit v sociální komunikaci a obsesivní chování. Dodnes je stále aktuální diskuze na téma diferenciální diagnóza. V současnosti se většina výzkumných prací shoduje na tom, že klinický obraz a projevy dětí s autismem jsou si velmi podobné. Rozdíl jsou však pozorovatelné ve vývoji řeči a v kognitivních funkcích, které jsou u dětí s Aspergrovým syndromem relativně normální.

Je však nutné zmínit, že ještě dříve než Kanner použil pojem autismus švýcarský psychiatr E. Bleuler. Ten však termín použil jako pojmenování jednoho ze symptomů pozorovaných u pacientů se schizofrenií<sup>9</sup>. To je nejspíš jedním z důvodů, proč je doposud mylně autismus spojován se schizofrenií. Nepopíratelně k tomu i přispělo i několik psychiatrů, kteří věřili, že je autismus forma dětské schizofrenie.

Ve čtyřicátých letech se pod vlivem psychoanalýzy pokusilo několik psychiatrů vysvětlit příčinu autismu velmi svéráznou interpretací, která za příčinu onemocnění označovala rodiče. Dle této teorie bylo nahlíženo na rodiče dětí s PAS jako na chladné a neschopné vytvořit láskyplné prostředí pro výchovu dítěte. Matka i otec byli následně podrobováni terapii a jejich dítě bylo naopak mimo hlavní zájem odborníků, kteří věřili, že lze nápravou rodinných poměrů zlepšit stav dětí s autismem. Pro mnohé rodiče se toto muselo stát zajisté velmi bolestnou zkušeností a výjimkou nebylo ani rozvrácení rodiny či umístění dětí v rámci terapie do ústavní péče.

Od této teorie se začalo ustupovat až v sedmdesátých letech díky vědeckým výzkumům. Osmdesátá léta pak přinesla obrovské pokroky v oblasti neurochemie, neuropsychiatrie, neuropsychologie, genetiky a neuroanatomie. Tyto pokroky byly velkým přínosem pro chápání mozkových poruch, mezi které autismus již v této době nepopíratelně patřil.

Vraťme se, ale zpět do let padesátých a šedesátých, kdy vedle psychoanalýzy byl dominantní přístup behaviorální. Ten se zaměřoval na chování a jeho formování pomocí trestů a odměn. Teoretický rámec pro tento přístup vytvořilo učení I. P. Pavlova, Watsona a Wolpeho. Mezi prvními, kteří se pokusili tento přístup aplikovat při práci s dětmi s autismem, byl C. B. Ferster. Ač se milně domníval, že autismus je vzácnou formou schizofrenie, tak jeho teorie, že pro dítě s autismem může být jídlo pozitivním zpevňovačem žádoucího chování, se dodnes jeví jako velmi efektivní. Na rozdíl od jiných se domníval, že trest u dětí s autismem nemá příliš velký účinek.

---

<sup>9</sup> Tyto dva rozdílné významy jednoho odborného termínu vedou často k situaci, kdy je dětský autismus milně spojován se schizofrenií

Averzivní terapie však tvrdí opak. Někteří terapeuti popisují, jak je možné zamezit nevhodnému chování pomocí nepříjemného zážitku. Zprvu se jevílo například užití slabé elektrické rány účinné při potlačování sebepoškozování. Později se však prokázalo, že takto odstranění chování nahradí chování jiné podobného rázu v jiné situaci. Mezi další nesporné argumenty mluvící proti této formě terapie je nesporná nehumánnost této techniky.

Behaviorální terapie počítá s tím, že nervový systém člověka je vysoce přizpůsobiví a proto klade velký důraz s na aktivní práci s klienty, která může deficity způsobené poruchou snížit.

Velmi významnou práci v této oblasti odvedl americký terapeut O. Ivar. Lovaas. Ve svém programu se zaměřil na oblast komunikace. Vytvořil osmi stupňový řečový trénink, kde se dítě učí od jednoduchého napodobování verbálních projevů až po spontánní komunikaci. U nemluvicích dětí do programu zařadil využití znakového jazyka a alternativní způsoby komunikace.

V současnosti lze konstatovat, že péče o klienty s poruchami autistického spektra se dostala na adekvátní odbornou úroveň. Autismus se dostává do povědomí široké veřejnosti a postupem času ze sebe setřásá mýty, kterými byl doposud obklopen. Stále je však mnoho nezodpovězených otázek, které čekají na svou odpověď. Lze však věřit v příznivou budoucnost lidí s autismem vzhledem s rostoucím zájmem odborné i laické veřejnosti. Je však nutné poznamenat, že cesta od výchovy v ústavních zařízeních k výchově v rodině a přijmutí dítěte s PAS jako rovnoprávného člena rodiny a aktivního zapojení rodičů do organizovaných spolků.

### **2.3. Teorie vzniku autismu**

V předešlé kapitole bylo popsáno několik smutných okamžiků, které nastaly v minulosti během hledání příčiny autismu. Jako neopodstatněné se ukázalo hledání příčiny autismu v přístupu rodičů k dítěti a ani teorie o dětské schizofrenii nebyla nevyvratitelná. Dokonce i poté co došlo k potvrzení organické příčiny autismu tak se můžeme setkat



s některými chybnými teoriemi, které například předpokládají za příčinu autismu očkování<sup>10</sup> a následné střevní potíže. Tato teorie vyvolala vlnu obav z očkování ze strany rodičů i přesto, že přímá příčina nebyla nikdy vědecky potvrzena.

Současné pojetí předpokládá, že autismus vzniká v důsledku geneticky podmíněných změn v mozgovém vývoji. Jedná se neurovývojovou poruchu na neurobiologickém základě (teoreticky jsou nejvíce zvažovány dysfunkce v oblasti mozečku, limbického systému, kůry mozkové, cingula a hipokampul), (Thorová, 2006). Lze předpokládat, že se nejedná o problém v jednom určitém místě v mozku, ale o poruchu komunikačních a integračních funkcí mozku.

Dále se ukázalo, že dědičnost hraje u výskytu autismu velkou roli. Z různých výsledků výzkumů vyplývá, že rodiče dítěte, které má autismus mají 2-5% šanci, že i jejich druhé dítě bude autistické. To znamená, že rodiče podstupují padesátkrát větší riziko než rodiče se zdravým dítětem. Výsledky výzkumů na dvojčatech prezentují mnohem vyšší procento výskytu autismu u jednovaječných dvojčat než u dvouvaječných (0-3%). Odpovědné geny nejsou známy, nicméně předpokládá se, že se bude z části jednat o kombinaci běžných genů a z části kombinace vlivu genů a prostředí. Zdá se také, že v rodinách s dětmi s poruchou z autistického spektra existuje zvýšený počet neuropsychiatrických poruch. Rodinné studie ukazují především sociální fobie, obsesivně-kompulzivní poruchy, afektivní poruchy, ADHD, Tourettův syndrom (Thorová, 2007)<sup>11</sup>

Co se týče četnosti onemocnění, tak se zprvu předpokládalo, že se jedná o velmi vzácné onemocnění, které postihuje každé třetí až čtvrté dítě z desetitisíce dětí. Současný odhad se však vyšplhal na jedno procento celosvětové populace (91 z 10 000). Závažnost onemocnění se však případ od případu může velmi lišit vzhledem poměrně široké škále poruch autistického spektra<sup>12</sup>.

Tuzemské epidemiologické studie uvádějí 15 - 25 případů autismu na 10 000 narozených dětí (podle šířky diagnostických kritérií) s mírnou převahou chlapců.

---

<sup>10</sup> Trojkombinace zarděnky, spalničky, neštovice

<sup>11</sup> Thorová, Kateřina : (2007). Komplexní diagnostika autismu. Portál o autismu  
Dostupné na: <http://www.autismus.cz/diagnostika/komplexni-diagnostika-autismu-4.html>

<sup>12</sup> Dále jen PAS

Potencionálně tedy žije v České republice 15 - 20 000 osob s autismem. To znamená, že každý rok se narodí v České republice okolo 200 dětí s autismem a PVP<sup>13</sup>

Celkový počet lidí s autismem v ČR je těžké odhadovat vzhledem k tomu, že diagnostika onemocnění u nás bohužel není na takové úrovni, jakou dosáhla v zahraničí. To má nejspíš za následek i velký rozdíl mezi odhadovaným počtem autistů v ČR a ve světě.

Syndrom se vyskytuje u osob na všech úrovních IQ. Kolem 70% z nich je mentálně retardovaná a polovina z nich má IQ pod hranicí 50 bodů. U takto postižených klientů se můžeme setkat s naprostou absencí řeči a problémy v chování jako je agresivita a sebezraňování. U takovýchto klientů je podstatné dbát na to, aby jim byla po celý život zabezpečena kvalifikovaná péče. Existují však i jedinci jejichž prognóza působí mnohem optimističtěji. Jedná se o téměř 20% z osob postižených autismem a Aspergovým syndromem. Tito lidé jsou schopni začít vést samostatný, nezávislý život a i přes obtíže v komunikaci navázat přátelství či vést partnerský život. K tomu je však zapotřebí vstřícnost a pochopení jejich okolí.

## **2.4. Škála poruch autistického spektra**

Díky potřebě vzniku všeobecného termínu, který by zastřešoval děti s co největší mírou, a škálou symptomů se ve světě rozšířilo označení poruchy autistického spektra, které téměř odpovídá pervazivním vývojovým poruchám. Termín poruchy autistického spektra je však výstižnější, protože symptomy jsou spíše variabilní než pervazivní (Thorová, 2006).

Než se začneme zabývat jednotlivými poruchami autistického spektra, je důležité zmínit, že se názvy diagnóz liší dle různých klasifikačních systémů. Nejčastěji uznávané klasifikační systémy jsou MKN-10 (Evropský systém vydaná světovou zdravotnickou organizací) a DSM-IV (vydaný Americkou psychiatrickou asociací).

---

<sup>13</sup>[www.praha.apla.cz](http://www.praha.apla.cz)

<b>MKN(Světová zdravotnická organizace)</b>	<b>DSM-IV (Americká psychiatrická asociace)</b>
Dětský autismus (F84.0)	Autistická porucha (Autistic disorder)
Rettův syndrom (F84.2)	Rettův syndrom (Rett's syndrome)
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)	Dětská dezintegrační porucha (Childhood Disintegrative Disorder)
Aspergrův syndrom (F84.5)	Aspergerova porucha (Asperger Disorder)
Atypický autismus (F84.1)	Pervazivní vývojová porucha dále nespécifikovaná (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified – PDD-NOS)
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F 84.8)	
Pervazivní vývojová porucha nespécifikovaná (F84.9)	
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací (F84.4)	Není ekvivalent

### **Dětský autismus**

Z pohledu historického dětský autismem tvoří jádro poruch autistického spektra. Současná diagnostická kritéria dětského autismu se poměrně liší od původních Kannerovských. Pro dětský autismus je typická značná variabilita symptomů a specifické symptomy se v průběhu let mění.

### **Atypický autismus**

Děti s atypickým autismem splňují jen částečně diagnostická kritéria daná pro dětský autismus. Prozatím však kategorie atypického autismu nemá stanoveny přesné hranice ani klinický obraz dosud nebyl přesně definován. Diagnóza tedy spíše založena na odhadu a subjektivním mínění diagnostika.

### **Aspergrův syndrom**

Aspergrův syndrom má mnoho forem a proto bývá velmi těžké ho odlišit od pouhé sociální neobratnosti, vzhledem k tomu, že jeho symptomatika plynule přechází do normy.

Někdy se můžeme setkat i pojmenováním sociální dyslexie. Je nutné také zmínit, že se doposud vedou spory, zda lze považovat Aspergrův syndrom za samostatnou jednotku nebo součást autistického kontinua. Intelekt lidí s Aspergrovým syndromem je v pásmu normy a proto jejich prognóza do budoucna může být poněkud nadějnější. Dále se můžeme setkat s dělením na nízko funkční AS a vysoko funkční AS podle úrovně adaptability.

### **Dětská dezintegrační porucha**

Tento syndrom byl poprvé popsán vídeňským speciálním pedagogem Theodorem Hellerem v roce 1908 a současná diagnostická kritéria se téměř neliší od původního popisu. Typické je, že po období normálního vývoje, které trvá nejméně dva roky, dojde z neznámé příčiny k regresi nabytých schopností. Po období regrese může dojít i k opětovnému zlepšení dovedností. K pozorovaným projevům se přidává i nástup emoční lability, záchvaty vzteku, potíže se spánkem, agresivita, úzkostnost, dráždivost, hyperaktivita, dyskoordinace komplexních pohybů a neobratná zvláštní chůze, abnormní reakce na sluchové podmínky (Thorová, 2006).

### **Jiné pervazivní vývojové poruchy**

Tato kategorie v Evropě není nijak často užívaná. Diagnostická kritéria nejsou přesně definovaná. U dětí s touto diagnózou se setkáváme s některými stejnými symptomy jako u dětí s poruchou autistického spektra. Z hlediska pedagogického přístupu se tedy doporučuje stejná metodika jako u dětí s autismem. V raném předškolním věku se často používá diagnóza pervazivní vývojové poruchy nespécifikované vzhledem k tomu, že klinický obraz poruchy není ještě celiství.

### **Autistické rysy**

Vzhledem k chybějící jednotné definici není jasné, zda autistické rysy jsou synonymem pro symptomy poruch autistického spektra, nebo označením pro projevy dětí, jejichž chování však frekvencí a intenzitou neodpovídá diagnostickým kritériím žádné

poruchy autistického spektra. V žádném případě nejsou autistické rysy diagnózou (Thorová, 2006).

### **Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby**

Mezi symptomy patří (nemusí být vždy přítomny všechny najednou): trvalý motorický neklid, velmi rychlé změny aktivity, velmi dlouhá doba trávená stereotypními aktivitami, opakované sebepoškozování, neměnné často opakované motorické manýry, IQ nižší než 50. V případě této poruchy však není narušena sociální interakce.

### **Rettův syndrom**

Syndrom doprovází těžké neurologické postižení, které má dopad na motorické, somatické i psychické funkce. Rettův syndrom lze diagnostikovat na základě genetického vyšetření, které odhalí mutaci genu na raménku chromozomu X. Onemocnění tedy postihuje pouze dívky. Tyto dívky mají pouze částečné autistické chování a je pro ně typický malý rozsah pozornosti.

## **2.5. Diagnostika autismu**

V současnosti se mnoha odborníků brání přiřknout dítěti diagnózu autismus a není ani výjimkou, že mnoho dětí je diagnostikováno špatně či nepřesně. Výsledkem je z předpokládaných 15-20 000 autistů žijících na území ČR diagnostikováno pouze několik set. První projevy autismu můžeme u dítěte postřehnout již mezi 10. - 12. měsícem života. S definitivní diagnózou je však nutné počkat do druhého roku a v pěti letech by měla být diagnóza zcela jasná. Byly však popsány i případy kdy rodič přišel na vyšetření se svým potomkem a oběma byla ve výsledku přiřknuta diagnóza autismus.

Diagnostiku ztěžuje fakt, že sice autismus patří mezi poruchy vrozené, jeho projevy však nejsou stabilní a klinický obraz poruchy se s věkem mění. Při diagnostice je nutné se zaměřit na tři hlavní oblasti: kvalitativní narušení sociální interakce, narušená komunikace a hra a omezené, stereotypní chování a zájmy.

Samotné stanovení diagnózy a míry závažnosti postižení pouze pomocí klinického hodnocení je málo přesné. Poměrně detailní vodítka poskytují diagnostické manuály a k hodnocení závažnosti autistické poruchy pak slouží posuzovací škály (Hrdlička 2004).

Vzhledem k tomu, že v současnosti neexistuje žádná zkouška biologického charakteru, musí se odborníci spoléhat na celou škálu screeningových a diagnostických nástrojů (ADI-R, ADOS, A.S.A.S., AQ test, CARS, CHAT, DACH).

Je potřeba zmínit, že žádný z těchto diagnostických nástrojů nezahrnuje vyhodnocování kresby či jiného výtvarného projevu u osob s podezřením na některou z poruch autistického spektra. Kateřina Thorová však uvádí vhodnost přihlídnutí k tvorbě během diagnostiky. Sama postupuje tak, že požádá klienta, zda by nemohl přinést nějaké ukázky svých prací a následně ho nechá namalovat několik obrázků ve své ordinaci. Za varovný signál, který by mohl naznačovat přítomnost autismu, chápe právě dlouhodobě přetrvávající stereotypní prvky v tvorbě. Tuto metodu volí i z důvodu uvolnění klienta v cizím prostředí tím, že mu nabídne jemu známou a oblíbenou aktivitu. Za nevýhodu tohoto přístupu považuje, že výtvarná činnost nemusí být oblíbenou aktivitou všech klientů s autismem a někteří mohou k ní mít dokonce i odpor. Dále upozorňuje na případné zaměnění obyčejné dětské záliby v kresbě jednoho předmětu za dlouhodobě převládající prvky v tvorbě.

## **2.6. Specifika autistického chování a vnímání**

Jak již bylo řečeno, lidé s autismem vnímají realitu jinak než běžná populace. V důsledku toho je i jejich chování a reakce na podměty z okolí odlišná od společenské normy. Lidé s autismem mají dost často velmi jednostranné zájmy a můžeme se setkat až s encyklopedickými znalostmi o předmětu jejich zájmu. Velké oblibě se u dětí a dospívajících s PAS těší tematika dopravy (vlaky, železnice, městská hromadná doprava, jízdní řády) a vesmíru. Zejména v těchto oblastech mohou najít lidé s PAS řád a neměnnost, která jim přináší pocit radosti a pocit bezpečí. Lidé s autismem proto dávají přednost světu věcí před světem lidí. Věci jsou neměnné a vědí co od nich očekávat. Chování lidí je pro ně však velmi záhadné a nevyzpytatelné. Lidé s autismem neumí číst v lidské mimice a reakcích svých

blízkých, překvapuje je, že tentýž člověk může reagovat rozdílně a nedaří se jim najít v lidském chování tolik pro ně potřebný řád. Proto lidé s autismem kontakt s okolím nevyhledávají nebo se mu dokonce vyhýbají. Ti, kteří překonají ostych a mají zájem na udržování kontaktu se svým okolím, působí dost často podivínsky i přesto kolik času tráví tím, že se zabývají lidskými emocemi a správnými reakcemi na ně. Také nemají přirozenou potřebu udržovat oční kontakt, pokud komunikují a tato pro nás zcela běžná dovednost pro ně znamená léta tréninku. Sociální intelekt je totiž vždy v hlubokém deficitu oproti mentálním schopnostem.

Nedorozumění při komunikaci lidem s PAS často způsobuje doslovné a přesné chápání instrukcí a situací, rigidita myšlení, egocentrismus s omezenou schopností empatie, malé nebo žádná schopnost porozumět metakomunikaci<sup>14</sup> a neschopnost zobecňovat (Thorová, 2006).

V zájmech i chování člověka s PAS převládá stereotyp. Jeho každodenní rituály často vyvolávají nelibost ze strany okolí. Nezasvěcenému člověku přijdou zcela nepochopitelné a zbytečné, ale pro člověka s autismem je to něco co mu přináší pocit jistoty.

---

<sup>14</sup> Předávání informací v průběhu slovní komunikace

### **3. ARTETERAPIE S DĚTMI S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA**

#### **3.1. Možnosti využití arteterapie u dětí poruchami autistického spektra**

O možnostech využití arteterapie s touto skupinou klientů, se můžeme dočíst v pracích Nesnídalové, O. Sakse. Ta svou zkušenost s touto prací popsala ve své knize i Jaroslava Šicková-Fabrice.

Pro některé autistické klienty je arteterapie vhodnou kompenzací absence verbálních dovedností. Často slouží k ventilaci nahromaděných pocitů a lze ji použít v procesu vzdělávání a výchovy. Podobně jako u ostatních klientů může arteterapie dětem s PAS přinést možnost sebevyjádření a dát příjemný pocit uvolnění a radost z výsledku. Velmi často však v tvorbě klientů převládá stereotyp - klienti často opakují jeden motiv nebo vyžadují tvořit stále stejnou technikou. Úkolem arteterapeuta je tedy nabídnout klientovy takové techniky, které mu pomohou vzbudit v sobě chuť tvořit a vyvolají zájem o nové prvky v tvorbě. Je však důležité přistupovat k práci tak, aby klient nebyl stresován příchodem něčeho nového a neznámého. Jako nevhodná se jeví snaha o odstranění stereotypu z tvorby klienta vzhledem k tomu, že stereotypní zájmy jsou součástí jeho diagnózy. Odborníci z praxe hovoří tak, že odstranění stereotypu z kresby je téměř nemožné, protože u klienta poté vzniknou opět stereotypní zájmy, které se však budou věnovat pouze jinému tématu. Navíc kreslení stereotypií přináší dětem velkou radost, a proto není vhodné je o toto potěšení připravit.

V klientech je důležité pozitivně zpevňovat jejich rozhodování tím, že budou mít možnost vlastní volby posilovat ji v nich. Možná tato zmínka působí zbytečně, ale u autistických klientů se dost často můžeme setkat s tím, že jejich tvorba je ve výsledku dokonalou kopií zadané vzorové práce. Klient dostává při výtvarných aktivitách šanci rozhodnout o způsobu, jakým bude tvořit a jak nakládat se svým časem i když je potřeba v některých případech mu pomoci jeho čas korigovat.

Velmi účinný prostředek jak motivovat mladší klienty je založen na principu odměny za chování žádoucí a odpírání odměny za nežádoucí chování. Tento způsob motivace je založen na principech behaviorální terapie.



Běžně se můžeme setkat s tím, že lidé s autismem popisují velmi silné emoce, které prožívají. Když například sledují nějakou barvu a dovedou na ni hledět celé hodiny. S oblibou pozorují, jak se světlo odráží od lesklých předmětů. Stejně intenzivně popisují pocity, které prožívají při kontaktu s určitými materiály. Často se zajímají o jejich chuť či vůni.

*„Barvy mě jednoduše fascinovaly a rozněcovaly ve mně všechny typy citů. Čím silnější a jasnější barva, tím více mne vzrušovala. Mé oblíbené barvy jsou smaragdová zeleň, královská modř, purpurová, tyrkysová a všechny odstíny těchto barev.“*

Takto se snaží Wendy Lawson (Lawson, 2008) ve své knize *Život za sklem* přiblížit prožívání barev člověka s Aspergovým syndromem. Dále se pak zaměřuje na to jak člověk s Aspergovým syndromem pociťuje hmatové vjemy. „Když mě popadne pocit úzkosti a osamění, uklidní mě dotyk jemné kůže mé peněženky, kůže mého saka nebo jemná podšívka kapes mých šatů. Ráda se probírám jemnými kožešinovými materiály.“ Z její výpovědi vyplývá, že lidé s autismem vnímají barvy a struktury materiálů intenzivněji než ostatní lidé. Sama popisuje, jak intenzivní pocity prožívá, když na její smysly působí barvy či vůně. Připodobňuje to k pocitu prázdnoty, který například prožívá, když není schopná sdílet smutek, který cítí její blízcí. Autorka popisuje, že ač její vnímání je odlišné od vnímání ostatních lidí a má problémy s pochopením pocitů svých blízkých i vlastních, díky podmínkám jako je třeba barva či vůně dokáže dost často najít spojitost mezi sebou a tím co vnímá. Pro nás je tato zkušenost zcela běžnou záležitostí, ale pro člověka s autismem jsou takovéto chvíle velmi vzácné a matoucí. Proto je úkolem arteterapeuta provázet během terapie klienta na cestě k pochopení vlastního vnímání takovýchto podmětů a emocí s nimi spojenými.

Čich, chuť a hmat využívají děti s autismem spíš pro vlastní vzrušení, než pro poznání a použití. Očichávání, ochutnávání a ohmatávání vybraných předmětů s typickými vlastnostmi (drsný povrch, kovové předměty) patří k obrazu autismu. Bolestivý podnět může být ignorován. Naopak jen málo nepříjemný podnět může vyvolat silnou reakci (Eva Čápková, David Neuman, 2001).

Nemluvící děti s autismem často vyjadřují své emoční naladění pomocí obrázků. Kateřina Thorová ve své knize popsala případ osmileté Lucie s lehkou mentální retardací a dětským autismem, která své negativní emoční naladění vyjadřovala kreslením jednobarevných elektřinou zraněných ptáků, kteří pláčou či zvrací. Verbálně se však nikdy nevyjádřila, že má vztek či, že se necítí dobře. Naopak barevní ptáci značí období pohody. Pokud však dojde ke změně její nálady, nemilosrdně je roztrhne.

Často bývají popisovány různé obavy, které mají děti například z ušpinění si rukou při práci s keramickou hlinou, tyto obavy však dle mých zkušeností ve většině případů velmi rychle mizí a je možné i předpokládat, že jejich četnost není o nic větší u osob s PAS než u zdravé části populace. Keramika patří velmi často zejména u dětí k jejich nejoblíbenějším aktivitám.

Za zmínku stojí i vztah klienta k jeho výtvaru. Často se můžeme setkat s tím, že klientovy není osud jeho výrobku lhostejný, ba dokonce dost často projeví zájem o to, aby si mohl výrobek odnést domů nebo ho někomu věnovat. Proto je velmi důležité dohlédnout na to, aby byly výrobky pečlivě uschovány a nedošlo k jejich poškození. Klienti často upřednostňují takové výrobky, které mají praktické využití. Mezi takové výrobky patří právě výrobky z keramické hlíny, ale i různé plány, mapy, komiksy popisující různé dějové posloupnosti a jiné.

Některé děti ve své kresbě zaměňují lidské postavy za oblíbené předměty svého zájmu. Známa je záměna člověka za lahvičky od léků či nosní kapky. Ale u pacientky bylo popsáno i období lidských žároviček či postavy složené z vodovodních trubek.

Mezi typické znaky ve výtvarné tvorbě lidí s autismem patří preciznost, systematickosti a vysoká koncentrace při práci. U některých autistických klientů bylo popsáno velké výtvarné nadání, které zosobňuje netradiční pojetí a precizně odvedená práce.

Pokud pracujeme dětmi se zvláštními potřebami, kterými děti s autismem bezesporu jsou je naše povinnost respektovat zvláštnosti zobrazování v jejich tvorbě. Měli by jsme se bránit podceňování či přílišné chvále. Úkolem arteterapeuta při práci s dětmi není zasahovat

do výtvaru pokud tedy arteterapeut sledá, že by bylo vhodné něco doplnit, rozšířit a upřesnit pokusí se o to v rozhovoru s dítětem( Svatošová, 2008).

### **3.2. Behaviorální arteterapie s dětmi**

První stopy behaviorální terapie můžeme najít již u I. P. Pavlova. Následný vývoj behaviorální teorie se odehrával zejména v USA.

Behaviorální terapie je vytvořena tak aby účinně zamezovala nežádoucímu chování, které je součástí diagnózy dětí s autismem. Behavioralisté nahlíží na odchylky v chování jako na naučený jev, který vychází z určitého prostředí a situace. S klienty pracují tak, že nežádoucí chování klienta nejprve vyhodnotí a pak se jej pomocí nejrůznějších postupů snaží změnit. Cílem je původní chování upravit anebo naučit klienta novým vzorcům chování. Jako prostředek k požadovaným změnám používají techniky podmiňování, systematickou desenzibilaci či modelování.

Behaviorální přístup v arteterapii podle Ellen Rottové zahrnuje aplikaci technik modifikujících chování. Využívá se zejména s emočně narušenými a mentálně retardovanými dětmi. Rottová zjistila, že behaviorální arteterapie zvyšuje jejich adaptabilní chování a reguluje jejich emoční potřeby. Jako další cílovou skupinu, která může mít z tohoto přístupu prospěch, Rottová uvádí lidi, kteří nejsou příliš verbálně či intelektuálně zdatní.

### **3.3. Kognitivně behaviorální arteterapie s dětmi**

Většina literatury o kognitivně behaviorální terapii a arteterapii je věnována zejména dětem. Tento přístup se využívá zejména u dětí s problémy s učením, chováním a problémy emočního rázu, mezi které děti s autismem bezesporu patří. Packardová (1977) zjistila, že výtvarná tvorba přináší nové nápady a pomáhá učení a zpevňuje uspokojivé chování. Kognitivně behaviorální arteterapie je jedním z přístupů, který může dopomáhat dětem řídit své chování samy.

## 4. VÝVOJ KRESBY

### 4.1. Dětská kresba

Dětská kresba je pokusem napodobit skutečnost a je provázena funkční radostí. Má podobnou sémiotickou funkci<sup>15</sup> jako symbolická hra a řeč. Objevení sémiotické funkce přichází v průběhu druhého roku kdy je dítě nejprve schopno představit si nepřítomný předmět<sup>16</sup>. Do druhého roku (tzv. senzomotorické období) se neobjevuje u dětí jednání, které by nasvědčovalo, že si vybavují nepřítomný předmět. Proto lze tvrdit, že senzomotorické mechanismy nepracují s představami.

Sémiotická funkce je předpokladem, který umožňuje dítěti osvojit si řeč a abstraktní myšlení.

Kresba je někde na půl cesty mezi symbolickou hrou a názornou představou (Piaget, 2007). Zajímavé je, jak se dětská kresba vyvíjí. Od stadia prvotních čáranic pro pouhou radost z čarání přechází dítě k prvnímu realismu. Nekreslí ale věci tak, jak je vidí, ale tak, jak jsou. Zpočátku není dítě schopné jednotlivé části obrazu propojit do celku, takže třeba klobouk kreslí panáčkovi nad hlavou, knoflíky vedle těla, lidi zobrazuje jako „hlavonožce“. Později už předměty správně propojuje, ale kreslí věci podle svého myšlenkového konceptu a ne podle pozorované reality – do domečku je vidět, hlava z profilu má dvě oči atd. Teprve kolem osmi let začíná v kresbě používat perspektivu a zakrývání.

Dodnes se používá Luquetovo vymezení stadií a výklad dětské kresby. Před ním byli přední odborníci rozděleni na dva protichůdné tábory. Jedni zastávali názor, že dětská kresba je zpočátku realistická. Tudíž tvrdili, že se první kresby drží skutečných předloh a kresby inspirované vlastními představami se objevují mnohem později. Druhá skupina naopak tvrdila, že první kresby jsou inspirovány vlastními představami. V Luquetově pojetí je dětská kresba zhruba do osmi až devíti let realistická ve svém záměru v tom smyslu, že dítě první kreslí to, co o kresleném objektu ví a teprve mnohem později se snaží vyjádřit to, co vidí.

---

<sup>15</sup> Podle Heada a specialistů na afázii se nazývá symbolická funkce

<sup>16</sup> To je vázáno k přechodu do úrovně konkrétních operací.

U Luqueta prochází dětská kresba těmito fázemi: 1. nahodilí realismus- čáranice jejichž význam odhaluje dítě až během kresby, 2. nepochopený realismus- dítě klade prvky kresby vedle sebe a nedokáže je sjednotit v celek (to je nejzřejmější na postavě, která je od počátku nejčastějším motivem a prochází zajímavým vývojem), 3. intelektuální realismus- dítě ztvárňuje své poznatky o věcech i přesto, že není z jeho pohledu možné danou skutečnost vidět (viz. zatnutou pěst nakreslí stejně s pěti prsty), realismus zrakový- 8-9 let, kresba vychází z perspektivy a skryté části obrázku nejsou již vidět, předměty jsou v metrickém poměru, rozložení objektu na obrázku vychází z předem daného plánu

Pro děti je nejen významný samotný produkt, ale i materiál, se kterým pracují. Při kresbě dochází k významnému propojení motoriky s výtvozem. Dítě zde má možnost ztvárnit realitu tak jak ji prožívá a díky tomu můžeme chápat dětskou kresbu jako významného ukazatele dětské psychiky.

Psychoterapeutický postup, který se zabývá výtvarným projevem jako prostředkem k poznání lidské psychiky, je vhodný zejména u klientů, kteří se nacházejí na předsymbolické úrovni.

<b>Autor teorie</b>	<b>0-2 roky</b>	<b>2-4 roky</b>	<b>4-7 let</b>
Erikson	Důvěra vs. nedůvěra, konzistence zkušenosti, separace	Autonomie vs. sdílení (2-3 ), učení se kontrole a propouštění	Iniciativa vs. pocit viny (3-5), správné a špatné, zvnitřnění zákazy rodičů
Piaget	Senzomotorické zkoumání skrze proces těla, pokus-omyl, stálost objektu	Předoperační (2-7) egocentrické učení se využívat symbolickou náhradu, učí se rozlišovat	
Lówenfeld		Manipulativní náhodné čmárání, kontrolovaná manipulace, pojmenovaná manipulace, rané tvary	Předschematické reprezentace, osoby, hlavonožci, domy/stromy/zvířata, žádné konkrétní schéma
Hartley, Frank &Goldenson	Zkoumání a experimentování, manipulace, hra s vodou, hra s kostkami	Fáze produkt-proces, fázový proces, manipulace bez záměru, vytváření náhodných forem, důležitý je samotný produkt, ne jeho zastoupení	Záměrné zastoupení, představy, počátky fantazie
Golomb	Potěšení z činnosti, zájem o to jak se materiál pohybuje a jaký je na omak	Období pohádek, práce s médiem, jako by mělo povahové vlastnosti, fáze pročitání, hledání tvaru, pojmenování částí	
Rubinová	Manipulace, strkání věcí do úst, tvarování, vědomější kontrola	Asociování k tvarům, znázorňování vlastností předmětů, vytváření hranic	Experimentování, zkoumání různých způsobů provedení
Williams & Wood	Fáze 1- radostná reakce na prostředí, radost ze smyslových podmětů, výtvarná média jako motivační prostředky, učení se důvěře	Fáze 2- učení se dovednostem, které přináší zdar, schopnost používat jednoduché výtvarné nástroje a doplňky, začínají se objevovat tvary	

<sup>17</sup> Souhrn hlavních teorií ve vývojové arteterapii- Susan Aachová- Feldmanová & CaroleKunkleová- Millerová, Vývojová arteterapie

## 4.2. Kresba dětí s autismem

U dětí s autismem nelze jednotně říci, že všechny kreslí rády či nerady. Můžeme říci, že stejně tak jako u zdravé populace lze najít autisty, kteří výtvarné aktivity odmítají nebo jiné co mají k tvorbě neutrální vztah a nakonec ty co kreslí s velkým až obsesivním zaujetím a kreslením zaplňují veškerý svůj volný čas. Dokonce se můžeme u některých setkat s geniálním talentem a u jiných zas v tvorbě zaznamenat výrazné opožďení.

V kresbě dětí s autismem můžeme najít prvky, které jeho diagnóze nasvědčují. Patří mezi ně smysl pro detail, několika měsíční ulpívání na tématu, specifické zájmy a zvláštní náměty. I u dětí, které mají kreslení velmi rády, se můžeme setkat s odporem vůči určitým tématům. Naopak velmi oblíbenou aktivitou je psaní písmen, číslic<sup>18</sup>, seznamů a kreslení map a plánů. Kreslení komiksů, psaní knih a složitě propracované obrázky jsou poměrně typickým jevem pro aspergrův syndrom.

Způsob kresby je dosti rigidní, kdy obliba určitého tématu či způsobu kresby přetrvává až několik let. Můžeme se setkat se zvláštním pojetím lidské postavy, typické stereotypním ztvárněním, někdy znázorněna jen několika jednoduchými tahy a chybí jí detaily (viz. obrázkový aparát). Dost často bývají do postavy zakomponovány předměty zájmu (lahvičky od léků, vodovodní trubky) či může dojít k antropomorfizaci.

Můžeme se setkat s tím, že děti kreslí pouze pruhy, kostky, čáry a kruhy. Takovéto kresby bez námětu poukazují na potíže se symbolickým ztvárněním tématu. Tyto potíže často

---

<sup>18</sup> Této záliby přesnosti, číslech a písmenech využila dánská poradenská firma Specialisterne ve spolupráci s Microsoft Denmark. Do svého projektu hledali lidi schopné preciznosti, systematickosti a koncentrace jejichž úkolem by bylo testování Windows XP Media Center . O spolupráci se samotní tvůrci projektu vyjadřují takto: "Úkol by býval mohl splnit jeden z našich zaměstnanců, bylo zde ale riziko, že by ztratil schopnost koncentrace tím, jak by úkol musel provádět znovu a znovu. U SPECIALISTERNE toto riziko prostě není. Na jejich schopnost koncentrace nemá nikdo provedení téhož úkolu vůbec žádný vliv. Navíc mají fantastickou schopnost objevovat chyby a odchylky. My "všestraníci" máme tendenci vidět to, co očekáváme, že uvidíme. SPECIALISTERNE vnímají fantasticky reálně a vidí jen fakta. Jsou proto při odhalování chyb a odchylek velmi dobří. Těžíme z jejich schopností a velmi si vážíme toho, že s nimi můžeme spolupracovat."

Přeložil: Hudec, Tomáš:(2007). Specialisté Microsoftu

Dostupné na:<http://www.autismus.cz/clanky/specialiste-microsoftu-2.html>, 10.1.2009

vyvolávají nechuť ke kresbě. Hyperrealistické uvažování způsobuje touhu po tom, aby obrázek zcela odpovídal skutečnosti.



## 5. KAZUISTIKA

### Š. R., 12 let

Pro Š. jsou výtvarné aktivity opravdovou odměnou. Rád maluje jak doma, tak na výtvarném kroužku. V domácím prostředí je veden maminkou, která mu umožňuje vyzkoušet si i ty nejnáročnější výtvarné techniky. Její výchova je opravdu důsledná a se Š. mají velmi hezký vztah.

Š. mluví v naučených frázích (často odpovídá textem písničky, například když se mu nelíbí zadané téma práce, tak začne vykřikovat „Není nutno, není nutno!“). Není pro něj lehké navázat oční kontakt.

Nejlépe se Š. pracuje podle obrázkového postupu, který má rozfázovaný na jednotlivé kroky. Nemá rád nové techniky, a proto je lepší vždy věnovat několik kroužků jdoucích za sebou například keramice a o změnách ho dopředu informovat, nejlépe mu zapsat plán pro další setkání do notýsku.

V kresbě Š. je znát stereotyp. Vždy v ní po nějakou dobu dominuje jeden motiv. Toto období trvá většinou několik měsíců a mezi hlavní cíli Š. zájmu se již vystřídal vybavení koupelen, kliky a auta (viz. obrázková příloha, obr. 1,2). Teprve před několika měsíci se poprvé v Š. kresbě zničehonic začali objevovat lidské postavy (obr.4). Lidské postavy v poslední době Š. ztvárňuje s nejrůznějšími pokrývkami hlavy. Od čepic s kšiltem až po buřinky. E. Perout k této tématice vyslovil svou hypotézu týkající se vnímání vlastní odlišnosti, se kterou se již setkal při práci s dětmi s tělesným a mentálním handicapem. Popsal případ těžce handicapované dívky, která se ztvárňovala na obrázcích s kouzelnickým čepcem, aby dala najevo vnímání své vlastní odlišnosti.

Mezi Š. oblíbené výtvarné techniky patří keramika, kombinace voskových pastelek a tuže a největší odměnou za hezky odvedenou práci je pro Š. čtvrtka bílého papíru na kterém může libovolně tvořit. Při práci na výkresu se Š. vždy snaží dosáhnout co největší přesnosti. Není tedy výjimkou, že opravuje a překresluje několikrát obrázek, dokud nedosáhne požadované podoby (obr.5-12). Rád také míchá barvy a to vždy v co největší možné míře. Mnohem důležitější než výsledná barva je pro Š. proces míchání barev. Výslednou barvou je

však vždy šedá. Pokud se člověk Š. zeptá na jméno barvy vyjmenuje mu barvy ze kterých lze tuto barvu namíchat. Dalším oblíbeným procesem je nanášení silných vrstev tempery, tuže či jiné barvy a následné vyškrabování obrázku do jejich povrchu. Při práci je maximálně soustředěn a špatně snáší změny. Pokud se mu zadaný úkol nelíbí tak reaguje křikem.

### D. N., 12 let

D je prostředním ze tří sourozenců. U něj však jako u jediného byl diagnostikován dětský autismus. Navzdory diagnóze se D. velmi rád mazlí a vyhledává společnost lidí. I přesto, že jeho pohled občas působí nepřítomně je schopen s lidmi navazovat oční kontakt. Mezi jeho zájmy patří zejména jízda metrem, kterou lze použít i jako odměnu za ukázněné chování. Jeho velmi úžasnou schopností je z paměti určit datum a přesný den kdy má kdo svátek.

D. dochází na tvůrčí dílničku již třetím rokem a zároveň navštěvuje i keramickou dílnu. D. má velmi rád, když mu okolí věnuje pozornost. Pokud se mu pozornosti nedostává, začne se u něj objevovat problémové chování, které mu má zajistit zájem ostatních. Tato reakce se u něj objevuje jak na kroužku, ve škole tak i doma. Problémové chování se u D. zpevňuje, když si jím získá pozornost. Čím více je napomínán či trestán, tím více je zlobení intenzivnější. Pokud udělá něco za, co čeká, že ho někdo pokárá, tak se rozhlíží kolem a se zájmem čeká na reakce ostatních. Pokud je potrestán, radostně se směje. Jediným dosud účinným způsobem jak toto chování omezit je nevěnovat mu tolik očekávanou pozornost, což je poněkud složité, protože hlavním D. způsobem jak získat pozornost je ničení věcí (čmárání po stole a po zdech, několik pokusů vytopit koupelnu a jiné.). Po takovémto výstupu není výjimkou, že se D. sám pokárá. Mluví o sobě však většinou ve třetí osobě.

Před příchodem puberty bylo D. chování mnohem klidnější a jeho malé přestupky působily spíše roztomile, nyní se však D. začíná stávat velmi těžko zvladatelným.

D. rád opakuje určitá slova a vymýšlí k nim neexistující tvary, poslední dobou však mezi těmito slovy přibývá stále více vulgarismů. Těmito vulgarismy je schopen doplňovat své výkresy (viz. obr.15).

Kateřina Thorov ve své knize vnovan poruchám autistického spektra uvádí, že toto chování nn nijak neobvykl u dětí s PAS. Jedná se o zkoumání akce a reakce, kter můžeme u zdravých dětí pozorovat v období od jednoho do tří let. D. se nejspíš nachází ve zmnnm období, kdy zjistil, že nejen věci, ale i lidé mohou reagovat pedvdateln a tak testuje kam a je možno zajít. Mnoho dt s PAS toui po předvídatelných reakcích druhých lidí. Pro D. tedy nebylo nijak obzvlst těžké se několika pokusy dopdit k stereotypn reakci okolí. Odpovědi typu: „to se nedl“, „to se neříká“ jsou pak pro D. očekávanou odměnou. Důvodem D. chování je tedy touha po získání pozornosti, navázání a udržení kontaktu a zachování předvídatelnosti.

V dln tedy postupujeme podobn, jako uvádí Kateřina Thorov: „Kontrolu nad sociln interakcí lze také zajistit výměnou zdvořilostních frází (problém nastává, pokud se odchýlí od scnre) nebo sérií otázek na kter dt zn odpovd. Dal možností je neumožnit druh straně se projevit, čehož lze dosáhnout monologem a kontrolou probhjc situace. Pokud se konverzace uchýlí mimo bezpen vody, lze situaci opanovat nevhodnm chováním či dslednm obrcenm konverzace do znm oblasti“ (Thorov, 2006).

D. vtvorn zájmy jsou rznorod, nemá žádnou obzvlst oblíbenou nebo neoblíbenou techniku či téma. Tvorba nn nijak stereotypn. Jediným tématem, které D. s oblibou opakovan ztvrnuje, jsou vodorovn barevn pruhy v duhových odstínech a svisl lut pruh přes n. Dle D. slov se jedná o barevn měsíc (viz. obrzkov piloha). Nkter obrázky D. opatři jakousi vysvětlivkou. m dál častěji se však mezi takovými popisky objevuji prost slova, u kterých D. nejspíš ani nechápe jejich význam.

Uivn vulgárních výrazů je velmi obtn odkloniteln a vi napomínání a vysvětlování rezistentní. Uinnou strategií je dsledn ignorace. Je nutné si uvědomit, že uivn vulgarit je důsledkem handicapu, a nikoli nevhodného nebo slabého vchovnho působení rodičů (Thorov, 2006).

D. osobn asistentka často pouiv jako motivaci nejrznj pochutiny. Jedná se o velmi uinnou metodu jak zabránit nevhodnému chování i přesto, že ne zcela umrnou D. věku.

Při práci s keramickou dílnou má D. velký potenciál využít vlastní kreativitu i pracovat na zadané téma. Při práci s hlínou si vede velmi dobře a jeho vlastní nápady jsou velmi kreativní. S hlínou pracuje velmi dynamicky a je schopen zpracovat nápad do těch nejmenších detailů.

I při kresbě tužkou a pastelkami črtá D. velmi dynamicky a jedním směrem. V jeho výkresech převládá barevnost a zejména duhové odstíny barev.

V průběhu tvůrčí dílny je D. veselí a rád hopsá či jinak dovádí. Zatím ještě nikdy nereagoval na žádnou výtvarnou aktivitu nevolí. Práci na zadané téma D. vždy zpracuje velmi rychle.

### R. V., 21 let

R. působí jako mladý velmi slušně vychovaný muž, který se zajímá velmi detailně o lidi kolem sebe a jejich vzájemné vztahy. Otevřeně je ochoten hovořit o důvodech a způsobech mezilidské komunikace. Občas se jedná o otázky, které by mohli až budít rozpaky svou naivitou. Někdy až zbytečně lpí na zdvořilostních frázích, kterými je schopen vyplnit velkou část konverzace. Jeho písemný projev je na vyšší úrovni než projev mluvený, nemá však problémy s navazováním očního kontaktu.

Při styku s kamarády a rodinou jeho chování nabírá poněkud jinou podobu. Můžeme se setkat s pošťuchováním, negativními reakcemi až se slovním útokem. Pokud ovšem k něčemu takovému dojde má R. potřebu si o tom popovídat a pochopit důvody proč k něčemu takovému došlo. Rád vypráví historky z letních táborů či ze školy. Jedná se však poměrně nepřehledný a dlouhý monolog, ve kterém R. s oblibou cituje druhé.

Jednou typickou zvláštností v R. chování v průběhu tvůrčí dílny je, že má potřebu se nenápadně dotknout něčí hlavy. Toto chování není nikterak časté, spíše se objevuje sporadicky.

Během práce působí R. velmi spokojeně. Rád si povídá s personálem a snaží se o navázání kontaktu s ostatními dětmi. Ostatní děti na něj však reagují nezájmem či spíše negativně. K rozhovorům mezi klienty tedy v naprosté většině případů nedochází. Jsou, však

zvláštní případy, kdy klienti mezi sebou komunikují takřka jíc skrze prostředníka, kterým se stává personál.

Mezi jeho oblíbené téma tvorby je snaha zachytit každodenní činnost v práci, ve škole či s kamarády (viz. obr. 25 a 26). Mezi další oblíbená výtvarná témata je zachycení něžnějšího pohlaví (obr. 19).

### M. P., 20 let

Před půl rokem začala M. navštěvovat tvůrčí dílnu, hudební kroužek a chráněnou dílnu v Apla Praha. Zpočátku působila velmi uzavřeně a plaše, měla velký problém s dochvilností. Postupem času se nám začala otevírat, což byl velmi pozitivní vzhledem k tomu, že zprvu téměř vůbec nemluvila a svou případnou nelibost dávala najevo odvrácením tváře. Počáteční nejistotu při verbální komunikaci je možné připisovat i tomu, že čeština není M. rodný jazyk. Každopádně se M. i po emocionální stránce postupem času stala mnohem sdílnější. Nyní po příchodu na dílnu projevuje radost a má potřebu se ujišťovat, že zadanou práci hezky vypracovala. Někdy se opakovaně ptá, zda se jí výrobek povedl a jestli je šikovná.

Problémy s dochvilností (jak s docházkou na kroužek, tak s návratem domů) se velmi zlepšily zavedením notýsku, ve kterém jsme mamince zanechávali zprávu o tom, co M. na kroužku dělala, kdy přišla a kdy odešla. Nyní se M. sama ujišťuje, zda jí bylo do notýsku zapsáno a obsah sdělení je pro ni velmi důležitý. Jako další motivací, kterou M. příznivě přijala, bylo darování omalovánek, ve kterých mohla za každý včasný příchov vymalovat jednu stranu. Omalovánky pro ni měli stejně tak jako materiální význam ocenění její píle. Poslední dobou problém se zpožděním se téměř vymizel.

Při výběru z možností toho, co bude M. tvořit, vyhrávají praktické předměty, které si pokaždé M. přeje odnést domů. Otázka, zda si bude moci výrobek odnést domů, se vždy v průběhu tvorby mnohokrát opakuje i přes opakované ujišťování, že ano. Opakování stále stejných otázek je typickým projevem stereotypního chování u M.

M. si velmi pečlivě vybírá z toho, co bude tvořit a jakým postupem. Má velmi ráda keramiku či výrobu kartónových krabic. Naopak zcela odmítá kresbu či malbu nebo tvorbu na

volné téma. Upřednostňuje, když je postup při výrobě výrobku zcela jasně zadán. Jedinkrát jsme ji přiměli ke kresbě postavy, tím že jsme ji motivovali novinovým článkem o její oblíbené celebritě. V tomto případě zcela vymizela nechuť ke kreslení a M. vytvořila obrázek postavy. Po takovémto získání zmíněného článku se objevila u M. doposud nevídaná radost.

V M. případě lze říci, že ve výtvarné tvorbě získala prostor pro vyjádření svých pocitů a přání a dostala šanci získat intenzivnější vztah se svým okolím.

## F. Č., 6 let

F. Č. je nejmladším klientem ve tvůrčí dílničce. Je velmi komunikativní, ale velmi rád rozdává rozkazy. To částečně souvisí i s jeho oblíbenou hrou na hasiče a policisty. Není tedy výjimkou, že přikáže svému asistentovi, aby zatkl neznámou spolucestující v tramvaji či starší dámu na chodníku. K výtvarným aktivitám se staví pozitivně, pokud jsou alespoň trochu tématicky spojeny s policií, požárníky či železnicí. Tvorba na tato témata udělá F. vždy radost. Velmi nerad se však nechá nějak ovlivňovat. Během dílničky komunikuje pouze s vedoucími či asistenty. Vůči ostatním klientům projevuje nezájem či lehkou verbální agresi.

Jeho oblíbenou výtvarnou aktivitou je výroba nejrůznějších nástrojů. Kvůli absenci představivosti však F. vytvořený nástroj postrádá veškerou funkčnost a zcela se rozchází s původním záměrem. F. však dělá radost něco lepit, vrtat, šroubovat. Vždy má však svůj zcela jasně daný postup, od kterého téměř nikdy nenechá odklonit. Jedinou pozitivně fungující motivací je výtvarnou aktivitu nějakým způsobem spojit požárnictvím či policií. Mezi další aktivity, které se při práci s F. setkaly s úspěchem, je výroba map a plánů. Naopak tvorba na volné téma či abstraktně zadaný úkol přináší F. velkou nejistotu a neumí si s ním poradit.

Při tvorbě svého výrobku je F. konfrontován s realitou fungování věcí a získává reálnější obraz o možnostech využití výtvarného materiálu. Díky jeho vysoké inteligenci a bystrosti tato forma učení probíhá velmi intenzivně. Dalším velkým přínosem je možnost diskutovat o procesu výroby, kdy se F. snažíme učit pravidlům mezilidské komunikace. Hledání kompromisů či přijmutí cizího názoru je i s ohledem na F. nízký věk pro něj velmi

obtížné. Tvořivý proces se tak stává vhodnou příležitostí pro nácvik komunikačních dovedností a sociálního chování.

### K. T., 17 let

K. a jeho bratr jsou důkazem, že oběma dvojčatům nemusí být diagnostikován autismus. K. forma atypického autismu má poměrně těžkou podobu. K. je sice komunikativní, ale jeho komunikace je velmi stereotypní, mluví lidem z velmi malé vzdálenosti přímo do obličeje a do svých sedmnácti let si neosvojil oční kontakt. V rozhovoru upřednostňuje stereotypně téma filmů, které v poslední době viděl či vyprávění o cestě k dědečkovi.

S K. jsem se setkala během asistence, kdy jsem ho v průběhu jednoho roku doprovázela na plavání a na skupinovou terapii. K. byl vždy veselý a bezproblémový. Bohužel však i přes svůj věk nezvládal zcela cestu v městské hromadné dopravě a ani se samostatně nebyl schopen orientovat v plaveckých šatnách, tudíž u něj byla asistence zcela nutná.

Vzhledem k tomu, že bylo během několikahodinové asistence velmi náročné věnovat pozornost K. vyprávění o posledním filmu, který viděl, zvolili jsme pro zpestření kreslení na list papíru (obr 20-25). Ač byl jeho výtvarný projev na úrovni dítěte předškolního věku, kresby byly velmi spontánní. Za pomoci tužky a papíru se jeho sdělení stalo mnohem výstižnější a snáze pochopitelnější. I pro mne jako asistentku byla tato forma komunikace mnohem příjemnější. Do té doby nešlo zcela jasně během rozhovoru o filmu poznat, o jaký film se vlastně jedná, i když šlo o film, který byl notoricky známý. K. vyprávění často působilo tak, že nebylo ani poznat o jaký žánr se jedná.

Typické pro K. kresbu byli tváře bez výrazu (oči naznačovali dvě kolečka a pod nimi rovná čára znázorňující ústa). Výrazy všech osob byli totožné a jejich postavy taktéž. Jediný způsob jak K. odlišoval pohlaví či význam postavy na obrázku byla pokrývka hlavy. Maminka měla vždy kudrnaté vlasy, paní učitelka měla brýle na hlavě, král korunu a rytíř přilbu jinak byly tyto zcela totožné. Po konzultaci s PhDr. Hynkem Jünem, který pracuje jako behaviorálně- kognitivní terapeut a předseda Apla Praha, se přikláním k tomu, že toto

„značkování“ si osob pramení z dlouholeté snahy K. okolí přimět ho, aby si všímal lidské tváře a jejích výrazů. Pro K. však vzhledem k jeho handicapu zůstává výraz osob nadále nečitelný a tak si dopomáhá takovouto zmíněnou pomůckou.

Pokud chce K. v obrázku znázornit pohyb, začne velmi dynamicky črtat (viz. obr.22). Statické postavy mají naopak zřetelnější linku. Podobně jako malé děti kreslí K. předměty podle toho, co o nich ví a ne tak jak je vidí. Panáčkům v autě je vidět celá postava (viz obr.22) jakoby se jednalo o jakýsi průřez realitou. Předměty na K. obrázku nejsou umístěny s jasně daným záměrem. Spíše navozují pocit, jakoby létaly.

Ač se nejedná o obrázky nakreslené ve výtvarné dílně, tak spontánní charakter takovýchto obrázků má mnohem častěji větší výpovědní hodnotu (Perout, 2009).

### M. H., 12 let

M. působí na první dojem velmi sebejistě a vyrovnaně, je velmi živý až neukázněný což v jeho věku není žádná výjimka. Po delší době si však lze povšimnou některých úzkostných stavů, které M. má zejména ze tmy a z obav, že ho jeho matka někde zapomene. Na dílně je M. velmi dominantní rád by vše organizoval a jeho pozornost je velmi nestálá. Vyžaduje, aby s ním intenzivně pracoval jeden člověk, a občas propadá lítostným až zlostným náladám, pokud mu něco nejde. Často se pokouší vymýšlet své vlastní vynálezy poháněné vodou či větrem.

Vždy ho však uspokojí příprava nějakého plánu či jen vyrábění a přepisování knihy. Naopak existuje i mnoho aktivit, které zcela odmítá a považuje je pro sebe za příliš dětské a jednoduché.

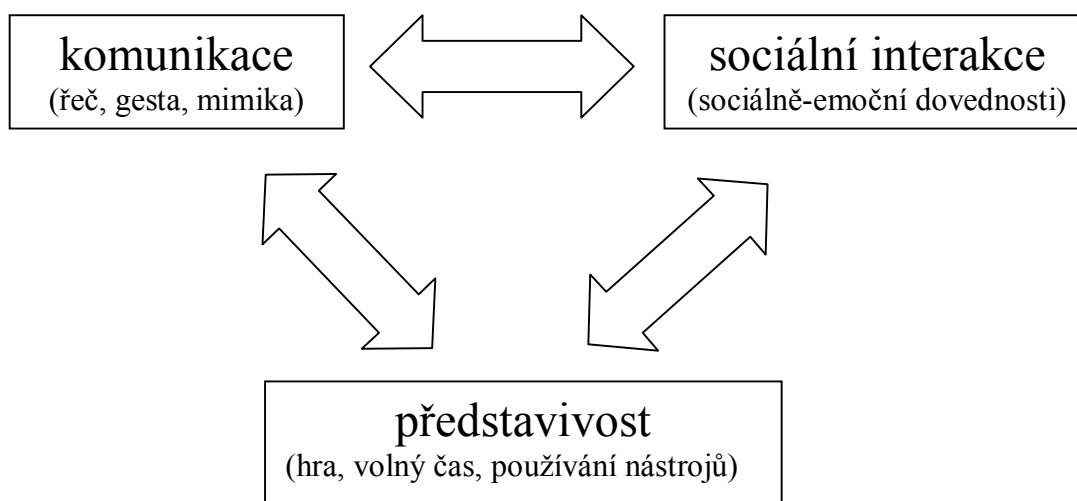
Pokud M. získá během kroužku nějaký volný čas, ihned ho využije k menším výtržnostem, jako by chtěl naznačit, že se mu nedostává požadovaná pozornost. Zejména v jeho případě tedy platí pravidlo: kdo si hraje, nezlobí.



## 6. VÝTVARNÉ TECHNIKY

### 6.1. Principy práce s dětmi s poruchami autistického spektra ve výtvarných dílnách

Stejně tak jako nelze s jistotou říci, že arteterapie je vhodná pro všechny klienty s autismem, tak nelze s jistotou určit, která výtvarná technika je pro ně nejzajímavější. Při volbě výtvarných technik je však důležité mít na paměti, že charakteristické rysy tohoto postižení se projevují zejména ve třech oblastech vývoje:



Triáda postižených oblastí vývoje u poruch autistického spektra jak ji vymezila v sedmdesátých letech psychiatrička Lorna Wingová

Postižení v oblasti sociální interakce a komunikace se projevuje zejména ve vztahu mezi klienty ve skupině a klienta a arteterapeuta. Proto je důležité, aby naše sdělení ke klientovi bylo stručné výstižné a srozumitelné. Klient může být zmatem, pokud použijeme metafory či jiné jemu nesrozumitelné vyjádření. Zároveň je však úkolem arteterapeuta s klienty pracovat tak aby se v této oblasti co nejvíce rozvíjeli a získávali jistotu při interakci s lidmi ve svém okolí.

Absence představivosti je jistě faktor, se kterým je nutné při plánování výtvarných aktivit pro děti s autismem počítat. V důsledku narušené představivosti dítě vnímá věci přísně

realisticky, ale nechápe to, co symbolizují. Přesto je fantazie<sup>19</sup> jedním z hlavních faktorů, se kterými se při arteterapii pracuje. Pro děti s narušenou představivostí a komunikační dovedností je vhodné používat procesuální schémata. Pro děti s autismem je vhodné znát přesný postup a to mají právě za úkol zajistit procesuální schémata, která se hojně využívají zejména při výrobě výrobků z keramiky. Ty by měli dítěti zajistit větší samostatnost při tvorbě a snížit riziko agresivního chování.

### **Kresba na volné téma**

Kresba na volné téma je pro některé klienty velmi vhodnou příležitostí jak vyjádřit své zážitky, emoce a pocity. Pro jiné klienty může být takto nekonkrétně zadaný úkol velmi stresující záležitostí. Je tedy vhodné, aby byl klient alespoň částečně usměrněn a byl mu nabídnut vzorový postup či, aby kresba probíhala pod vedením. S největší pravděpodobností lze však předpokládat, že alespoň někteří z klientů využijí prázdnou čtvrtku papíru opakovaně k stereotypnímu ztvárnění jednoho motivu (viz. obrázková příloha). Výhodou kresby je, že je určena pro klienty na jakékoliv intelektuální úrovni. Již obyčejné črtání může být doprovázeno funkční radostí.

### **Malba**

Malba stejně jako kresba a koláž přináší klientům uvolnění a zábavu. Jedná se o techniku vhodnou pro nácvik grafomotoriky, jemné motoriky (Baladránová, 2009). Klient má možnost pracovat s celou barevnou škálou a využít ji ke svému sebevyjádření. U mladších klientů je znatelná velká obliba v míchání barev. U těch nejmladších z nich jde spíše o zálibu v procesu míchání nežli o snahu dosáhnout požadovaného odstínu. Důkazem toho je, že se vždy spokojí s výslednou šedou, která musí nezbytně po smíchání všech barev vzniknout. Velmi zajímavou zálibou dětí, kterou je možné dále rozvíjet je jejich snaha nanášet silné

---

<sup>19</sup> Zcela svérázným fenoménem vystupujícím mezi představami a myšlením je fantazie, obrazotvornost, již tím, že nepracuje se smyslovými prvky, ale s jazykem. Nebývá často od představ odlišována, je obvykle pokládána jen za určitý druh představ, za jejich originální kombinaci (Nekonečný, 1998).

vrstvy temperových barev a následně do nich vyrývat obrázky nějakým tvrdým předmětem. Na obrázku je pak velmi zřetelně znát intenzita pohybu<sup>20</sup>

### **Koláže**

Koláž je poměrně snadná technika, která může klienty s autismem nadchnout velmi zajímavým výsledným produktem. Klient zde není tolik omezen handicapem v oblasti představivosti jako u jiných výtvarných aktivit. Z vlastní zkušenosti ji považují za vhodnou seznamovací aktivitu na počátku výtvarného kurzu. Jasně zadaný úkol (najít obrázek- vystříhnout- nalepit) nevyděsí klienty, kteří mají problém s představivostí, a jedná se o techniku, která procvičuje jemnou motoriku. Je ovšem nutné zohlednit věk klienta. Pro menší děti může být postup příliš složitý.

### **Modelování z hlíny**

Modelování z hlíny je všeobecně oblíbenou aktivitou. Proto má většina dětí, které k nám přicházejí zkušenosti s jejím zpracováním ze speciálních škol či mimoškolních aktivit. Velmi podrobně se práci s hlínou věnuje akademická sochařka a arteterapeutka Jaroslava Šicková – Fabrici. Práce s hlínou působí relaxačně a rehabilitačně u lidí s narušenou jemnou motorikou. Mentálně handicapovaným dětem dává možnost konkrétního tělesného vnímání a tím pochopení mnohých souvislostí, které jsou pro ně v grafické nebo verbální formě složitou abstrakcí (Šicková, 2007).

Jako arteterapeutický materiál může hlína sloužit k prolomení bariéry strachu, nahradit verbální komunikaci a eliminovat agresivní chování, rozvíjení představivosti a trojdimenzionálního vnímání. Někdy bývá popisován prvotní odpor k aktivitám s hlínou u menších dětí, které se s ní doposud nesetkali. Jako vhodný postup pro seznámení se s novým neznámým materiálem je házení si s hlínou, během kterého děti hlínu vždy akceptují.

---

<sup>20</sup> Gesta člověka nejsou charakteristická pouze svým nasměrováním, nýbrž také svou intenzitou – určitým tempem, energií a švihem, nebo naopak zábranami, distancí a nedostatkem vzletu. Pro celkový dojem, který obraz vyvolává, je velmi důležité, s jakou intenzitou je veden tah, zda po ploše klouže plynule, jedním tahem, nebo s váhavostí. Energie pohybu se na obraze může svobodně rozvinout, může být plynulá, nebo přerušovaná, může narážet na překážky (Riedel, 2002).

Počáteční odpor bývá způsoben strachem z ušpinění se. Proces znečištění a následovného umývání v sobě však nese diagnostický a terapeutický náboj (Šišková, 2007).

Modelování je vhodný způsob jak stimulovat hmatovou citlivost a popřípadě zmírňovat obavy z fyzického kontaktu.

Hlína je materiál vhodný pro všestranné využití, hodí se k házení, mačkání, ruční modelování, přemodelování a otiskování. Hlína je pro klienty zajímavá z několika důvodů: má specifickou vůni, popřípadě i chuť (někteří klienti mají potřebu ji ochutnat), její teplota se mění a dá se snadno a donekonečna přetvářet. Při práci s ní klient tedy zapojuje všechny své smysly.

Modelování je tedy technika vhodná téměř pro jakoukoliv cílovou skupinu.

### **Výrobky pro praktické využití a techniky s oblasti ergoterapie**

Výroba předmětů pro praktické využití přináší klientům radost z tvorby a z výsledného produktu. Posiluje jejich sebevědomí a pomáhá jim ověřit si vlastní dovednosti. Jako vhodná technika pro začátek je například kartonáž, pro dívky je zajímavá výroba šperků či batika. Ač se jedná o rozdílné technické zpracování jednotlivým faktorem těchto aktivit je osvojení si výroby určitého předmětu, který bude funkční a bude přinášet radost nejen při výrobě, ale i během každodenního užívání. Děti se takto setkají s nejrůznějšími materiály a jejich vlastnostmi. Vzhledem k tomu, že se jedná o složitější proces výroby je potřeba připravit fotodokumentaci postupu, podle které bude klient pracovat (procesuální schéma). Před začátkem výroby je však nutné zvážit zda postup je adekvátní pro schopnosti klienta a zda výsledný předmět je dostatečnou motivací pro jeho podstoupení procesu výroby. Na vedoucím dílny je, aby pečlivě zvážil náročnost postupu výroby vzhledem k věku a schopnostem dítěte. Dítě by mělo být schopno naučit se pracovnímu chování (příprava na práci, vlastní tvoření, úklid, hodnocení atd.).

## **Společné výrobky**

Tvorba ve skupině je rozhodně obohacujícím zážitkem pro všechny zúčastněné. U dětí s autismem je však velmi podstatné přesné naplánování společných aktivit. Kvůli své sociální neobratnosti či nezájmu o okolí společné aktivity nevyhledávají nebo je dokonce odmítají. Proto je důležité zvážit možná rizika konfliktů, které by mohli nastat. K zamezení konfliktů pomáhá formulovat jasně daná pravidla, která jsou pro všechny stejná.

### **Ukázka skupinové aktivity:**

Klienti dostanou za úkol vytvořit si každý svůj nástroj, kterým budou malovat. K dispozici by měli dostat co největší množství různorodých materiálů. Ve chvíli kdy má každý svůj nástroj hotový tak by měl ve skupině pohovořit o svém nástroji a popřípadě si ho i pojmenovat. Následuje společná kresba svým nástrojem na společnou plochu papíru (doporučuje se, zvolit co největší formát, aby měl každý dostatek prostoru). Poté si všichni mohou otestovat možnosti, které skýtá tvorba s nástroji ostatních. Z výsledného výtvaru by si měl pak každý zvolit část a tu si vystříhnout a zakomponovat ji nějakým způsobem do svého vlastního výkresu, který následně vytvoří.

Tato technika je velmi vhodným způsobem jak u dětí posilovat sociální interakci a rozvíjet jejich komunikaci. Nevýhodou je, že ne všichni klienti jsou schopni pracovat ve skupině a je minimálně vhodná při jejich zapojení asistence další osoby a ne každý klient dokáže verbalizovat své pocity při tvoření.

## **Obkreslování**

V kazustice M. P. je popsán velmi častý problém kdy klient buď z důvodu deficitu představitosti, nebo z obavy, že nedokáže vystihnout kresbou, co by rád výtvarně ztvárnil, odmítá malovat. Obkreslování pomocí průhledného papíru se jeví jako vhodná kompenzace tohoto problému. Klient je veden předlohou a jeho úkol je poměrně snadný: obkreslit co vidí na spodním papíře<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> Podobnou zkušenost popisuje bc. Petra Baladránová z SPC vertikála: „U jedné žačky jsme používali obkreslování obrázků z knížky, jelikož bez toho nebyla schopna namalovat nic než, vlastní postavu, strom a sluníčko, když malovala podle knížky vznikaly úchvatné, osobité obrázky. Tato činnost ji jistě velmi uspokojovala.“

### **Kauffmanův přístup vědce**

Velmi často používaná technika v terapii zejména u dětí s Aspergovým syndromem. Klient má za úkol na papír nakreslit dobrou a zlou postavu ( „skřet Aspergrák“). Dobrá postava znázorňuje dobré vlastnosti klienta a zlá je zodpovědná za nevhodné chování, vulgaritu aj. Terapeut pak může hovořit s klientem o jeho problémech pomocí třetí osoby (Jún, 2009). Rozhovor tak nemá z pohledu klienta vyčítavý charakter a klient je schopen o svých problémech hovořit mnohem otevřeněji.

## 7. ZÁVĚR

Během psaní této bakalářské jsem si ověřila poměrně snadnou dostupnost informací o autismu. V průběhu posledních několika let vyšlo mnoho odborných publikací a i informace dohledatelné na internetu mají také odborný charakter. To je citelně poznat i na kvalitě informovanosti odborníků i široké veřejnosti. Rostoucí počet organizací a dobrovolných spolků přispívá k zlepšení kvality života lidí s autismem. To se odráží i ve školství, zdravotnictví a legislativě. Nelze však říci, že by byly zodpovězeny všechny otázky týkající se autismu. Stále se jedná o onemocnění, jehož příčina nebyla doposud objasněna a i postoj k lidem s autismem se stále vyvíjí a v povědomí veřejnosti stále koluje mnoho polopravd a mýtů týkajících se autismu.

O arteterapii existuje v českém překladu pouze několik knih a české internetové zdroje disponují jen s omezeným množstvím informací. Co se týče cizojazyčné literatury a zahraničních internetových portálů jejich počet je značně vyšší.

O samotné arteterapii s klienty poruchami autistického spektra je ještě více nesnadné dohledat literaturu, která by se věnovala konkrétně této problematice. Někteří arteterapeuti, kteří se během své praxe setkali s klienty s autismem, uvádějí několik kasuistik ve svých publikacích a velmi útržkovitě se zmiňují o specifikách výtvarné tvorby svých klientů. Naopak mnoho terapeutů a psychologů, kteří pracují s lidmi s autismem, používají ve své praxi některé arteterapeutické techniky, ale jejich interpretace není zaštitěna arteterapeutickou odborností. To ovšem nesnižuje kvalitu jimi nabízených služeb.

Na počátku psaní své práce jsem vycházela z předpokladu, že arteterapie je velmi vhodným způsobem jak pracovat s klienty s autismem. Po vyhodnocení veškerých získaných informací jsem stále přesvědčena, že se jedná o vhodný terapeutický přístup. Je však nutné uvědomit si i značnou nevýhodu a to jest fakt, že zálibou v kreslení či s ochotou se výtvarně vyjádřit, se neshledáme u všech klientů, ba dokonce se můžeme setkat s výrazným odporem. S odmítáním výtvarných technik se však nesetkáváme ve větší míře než u zdravé populace.

Je nutné také připomenout, že se využitím arteterapie u dětí s poruchami autistického spektra zabývá stále velmi malá hrstka odborníků a proto lze předpokládat, že dosud nebyli

plně využity všechny možnosti arteterapie při práci s touto klientelou. Přesto jsem přesvědčena, že zejména u dětí s autismem má arteterapie své upotřebení. Její potenciál úspěšně využívali terapeuti při práci s dětmi ještě dříve než se stala arteterapie svébytným oborem. Právě děti reagují na arteterapii velmi pozitivně a proto je velmi vhodné si osvojit některé arteterapeutické techniky i pro psychology, pedagogy, asistenty a rodiče.

Díky konzultacím s odborníky z nejrůznějších oborů se mi podařilo prokázat, že díky postižení kterých kognitivních funkcí získává výtvarná tvorba dětí s autismem specifický nezaměnitelný charakter. Typickým projevem autismu je stereotyp, který se odráží i ve výtvarné tvorbě lidí s autismem. Na počátku psaní své bakalářské práce jsem si jako jeden z úkolů vymezila ověřit možnosti odstranění tohoto stereotypu. Po důkladném prostudování literatury a mnohých konzultací jsem však došla k závěru, že tento stereotyp je nežádoucí či dokonce nemožné z tvorby odstranit. Jedná se o jeden ze symptomů onemocnění, který je nemenný. Děti své stereotypie malují rády a většinou se jedná o předměty jejich fascinace, proto je nežádoucí jim tuto zálibu odepírat.

Součástí práce jsou kasuistiky, které demonstrují zcela individuální zájmy klientů s autismem, kteří vyžadují zcela individuální přístup. U každého z klientů se můžeme setkat s různými více či méně oblíbenými výtvarnými aktivitami a to je to co je pojí s většinou populace. Stejně tak jako každý člověk má své zájmy, tak i člověk s autismem má činnosti kterým se věnuje rád. Arteterapeut by během práce s lidmi s autismem by měl zajišťovat odborné vedení a jeho cílem by mělo být rozvíjení individuálních dovedností které klientovy přináší radost a pomáhají mu se integrovat.

Kazuistiky zároveň zachycují vývoj kresebných zájmů a chování klientů v tvůrčí dílně. Z uvedených kasuistik vyplývá, že i přesto, že klienty tvůrčí dílny spojuje stejná diagnóza jejich výtvarný projev a zájmy mohou být opravdu velmi různorodé. Zároveň i jejich prožívání času stráveného během tvůrčí dílny se liší.

Během konzultací závěrečné části práce věnované výtvarným technikám jsem si ověřila jejich možnosti využití a možné požadované výsledky. Cílem práce v tvůrčí dílně však



není jen naplňovat osnovy výtvarné výchovy, ale společně s klienty hledat výtvarné techniky, které jsou pro ně nejen zábavné, ale i pomáhají rozvíjet jejich tvůrčí potenciál.

## 8. POUŽITÁ LITERATURA:

Beyer, Jamník-Gammeltoft, Lone: 2006. Autismus a hra.. Portál: Praha. ISBN 80-7367-157-3

Lawson, Wendy: 2008. Život za sklem: osobní výpověď ženy s Aspergovým syndromem.

Portál. Praha. ISBN 978-80-7367-389-5

Lhotová, Marie: 2008. Proměny výtvarné tvorby jako příznak osobnostního vývoje v arteterapii (předběžné metodické sdělení). *Arteterapie*. 16/2008, 3-11. ISSN 1214-4460

Nekonečný, Milan: 1998. Základy psychologie. Academia: Praha. ISBN 80-200-1290-7

Piaget, Jean- Inhelderová, Barbel: 2007. Psychologie dítěte. Portál : Praha.

ISBN 978-80-7367-263-8

Riedel, Ingrid: 2002. Obrazy v terapii, umění a náboženství. Portál: Praha

syndromem. Portál: Praha. ISBN 978-80-7367-263-8

Rosolová, Maria: 1996. Kognitivně-behaviorální arteterapie. In:

Rubínová, Judith Aron(ed.):2008. Přístupy v arteterapii. Triton: Praha.

ISBN 978-80-7387-093-5

Rothová, Ellen:2001. Behaviorální arteterapie. In:

Rubínová, Judith Aron(ed.):2008. Přístupy v arteterapii. Triton: Praha.

ISBN 978-80-7387-093-5

Rubínová, Judith Aron (ed.):2008. Přístupy v arteterapii. Triton: Praha.

ISBN 978-80-7387-093-5

Šicková-Fabrice, Jaroslava:2008. Základy arteterapie. Portál: Praha. ISBN 978-80-7367-408-3

Svatošová, Táňa: 2008. Výtvarné materiály a jejich využití v arteterapii s dětmi se speciálními potřebami. *Arteterapie*. 16/2008, 12-21. ISSN 1214-4460

Thorová, Kateřina:2006. Poruchy autistického spektra. Portál: Praha. ISBN 80-7367-091-7

Šišková, Svatava: Arteterapie u osob s poruchami autistického spektra a její vliv na abnormality chování (diplomová práce). Fakulta tělesné výchovy a sportu, Univerzita

Karlova: Praha. Záznamové číslo: 000939124

Čápová, Eva- Neuman, David:(2001). Dětský autismus na rozhraní. *Psychiatrie pro praxi*.

2001/ 4

Dostupné na: <http://brno.apla.cz/>, 4. 3. 2009

Informace získané z rozhovorů a korespondence:

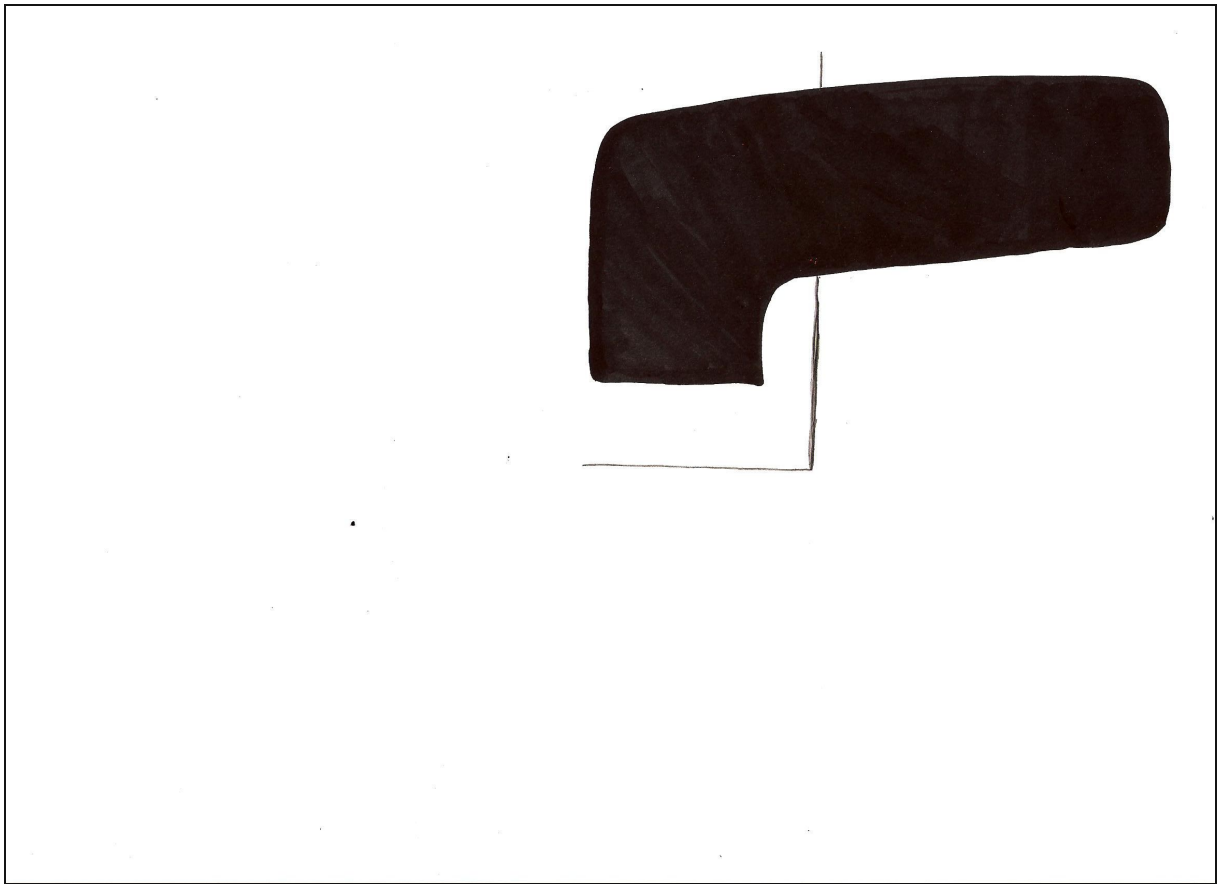
Perout, Evžen: (2009). Pers. kom (26. 11 2008)

Baladránová, Petra (2009). Pers. kom (30. 3 2009)

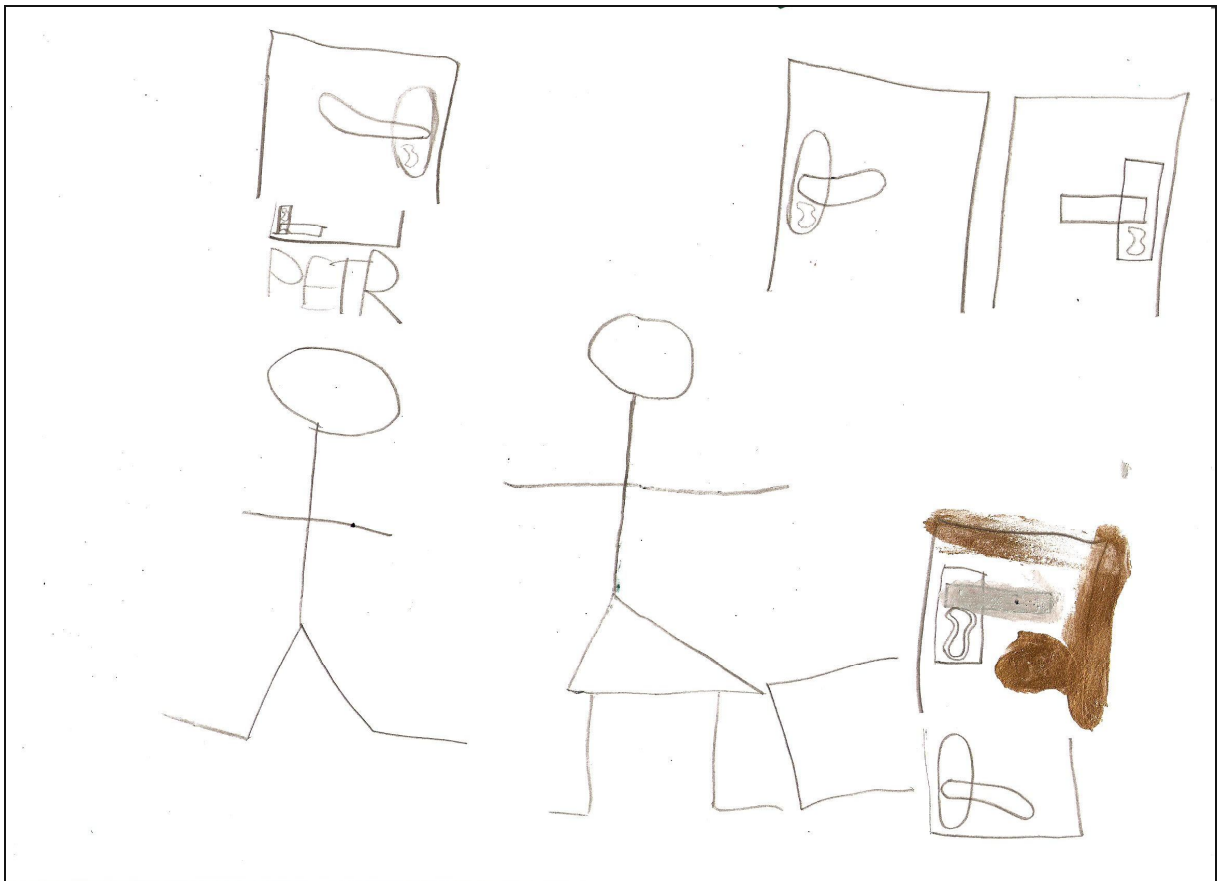
Jůn, Hynek (2009). Pers. kom (25. 3 2009)

Thorová, Kateřina (2009).Pers. kom (9. 4 2009)

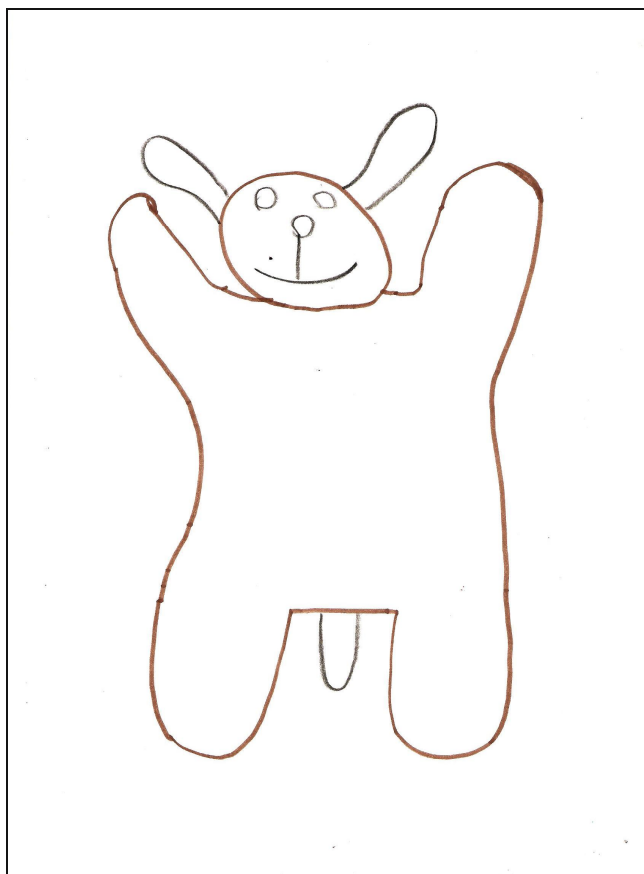
## **9. OBRÁZKOVÁ PŘÍLOHA**



obr.1



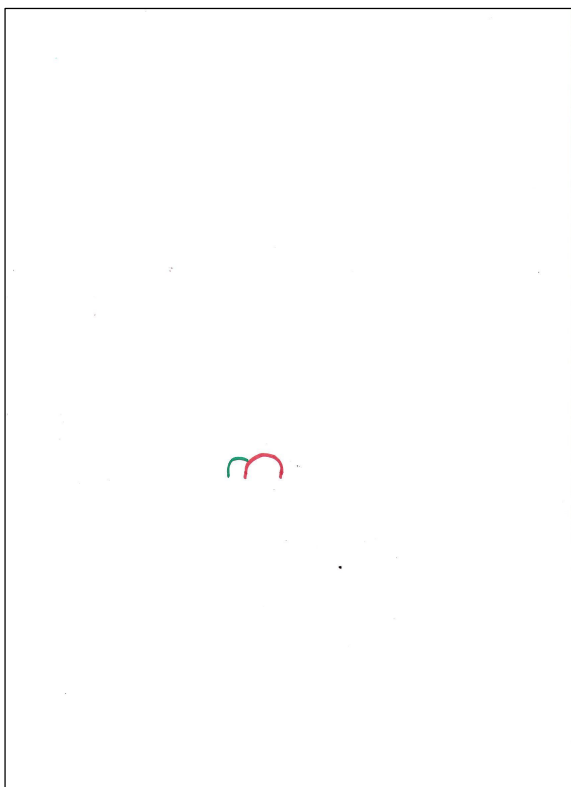
obr.2



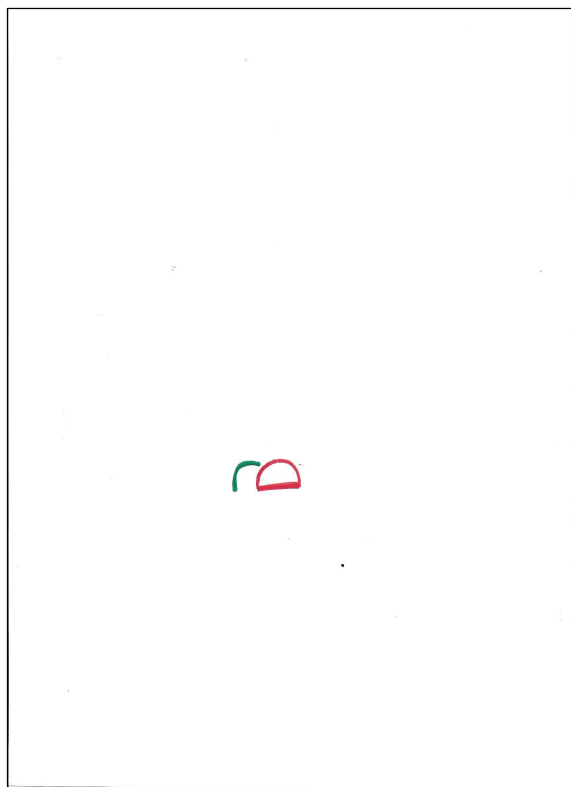
obr.3



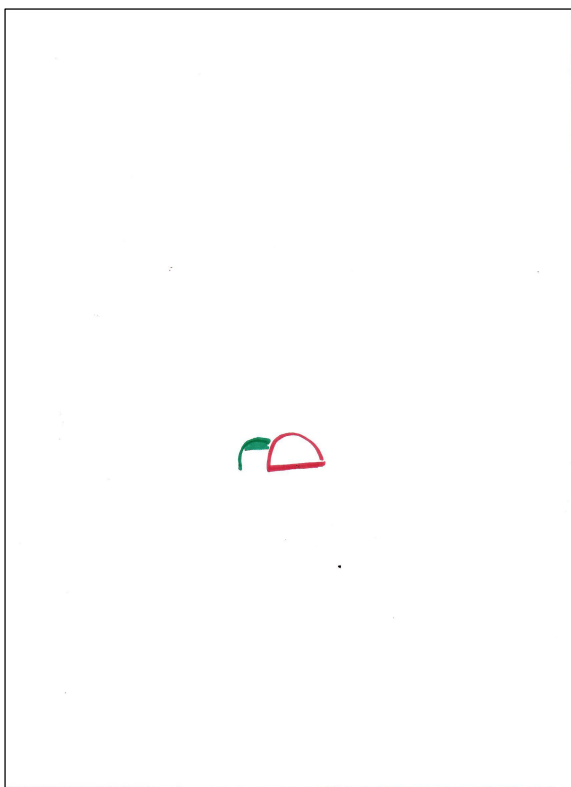
obr.4



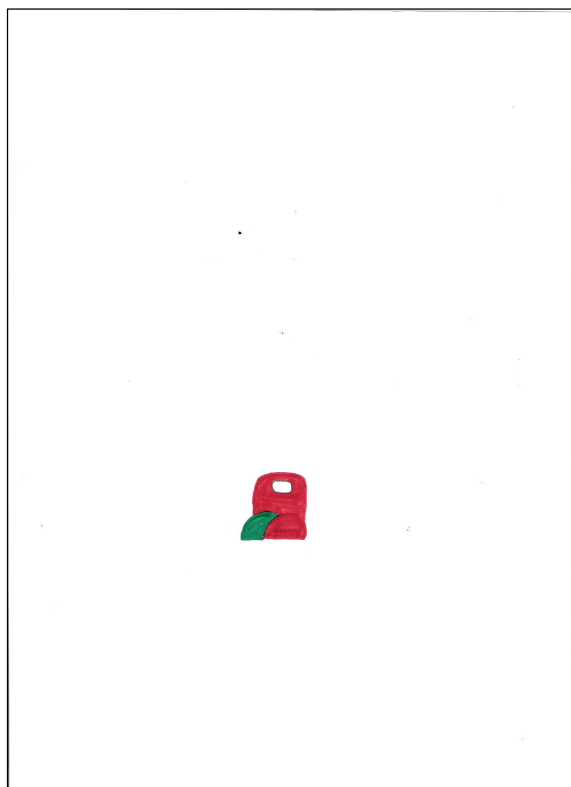
**obr.5**



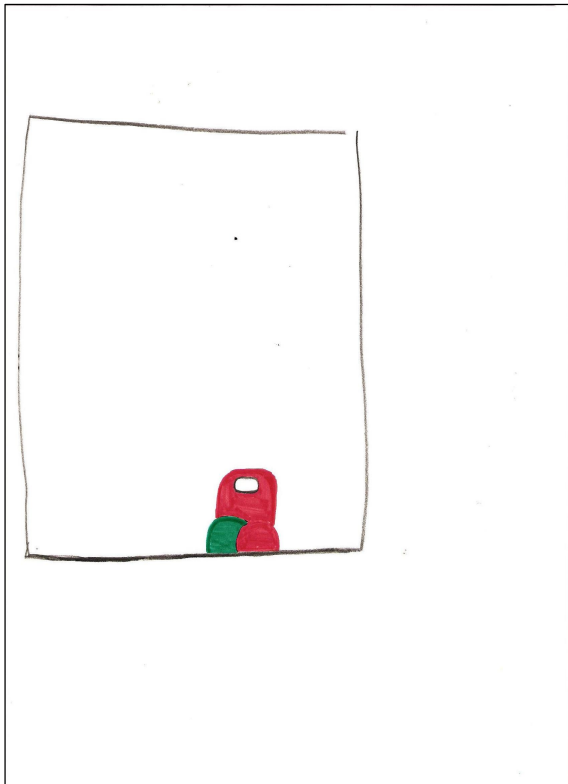
**obr.6**



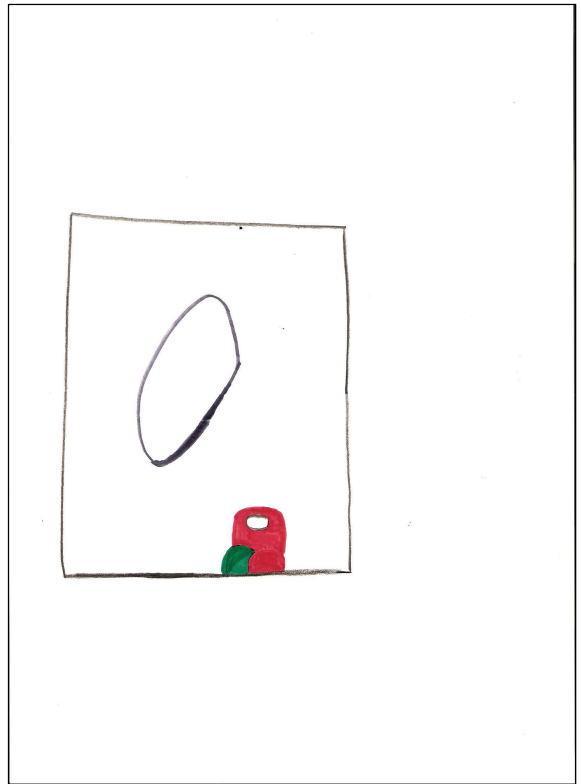
**obr.7**



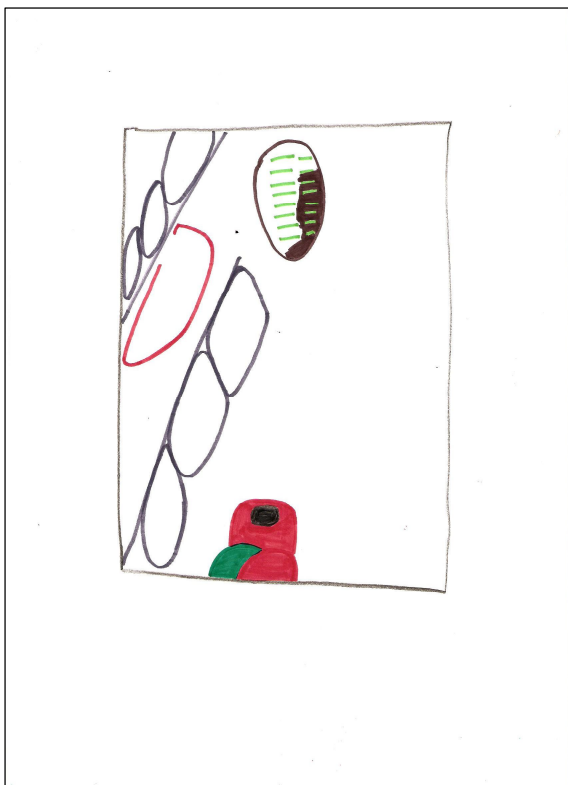
**obr.8**



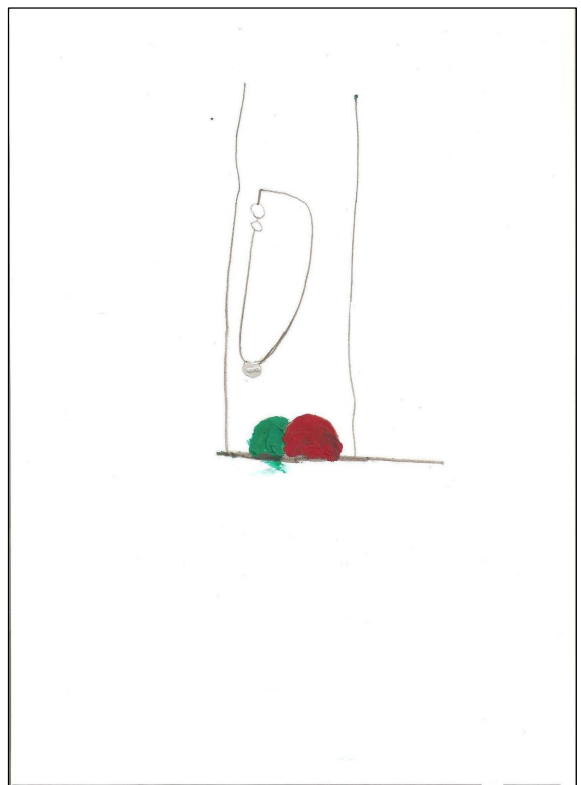
obr.9



obr.10



obr.11

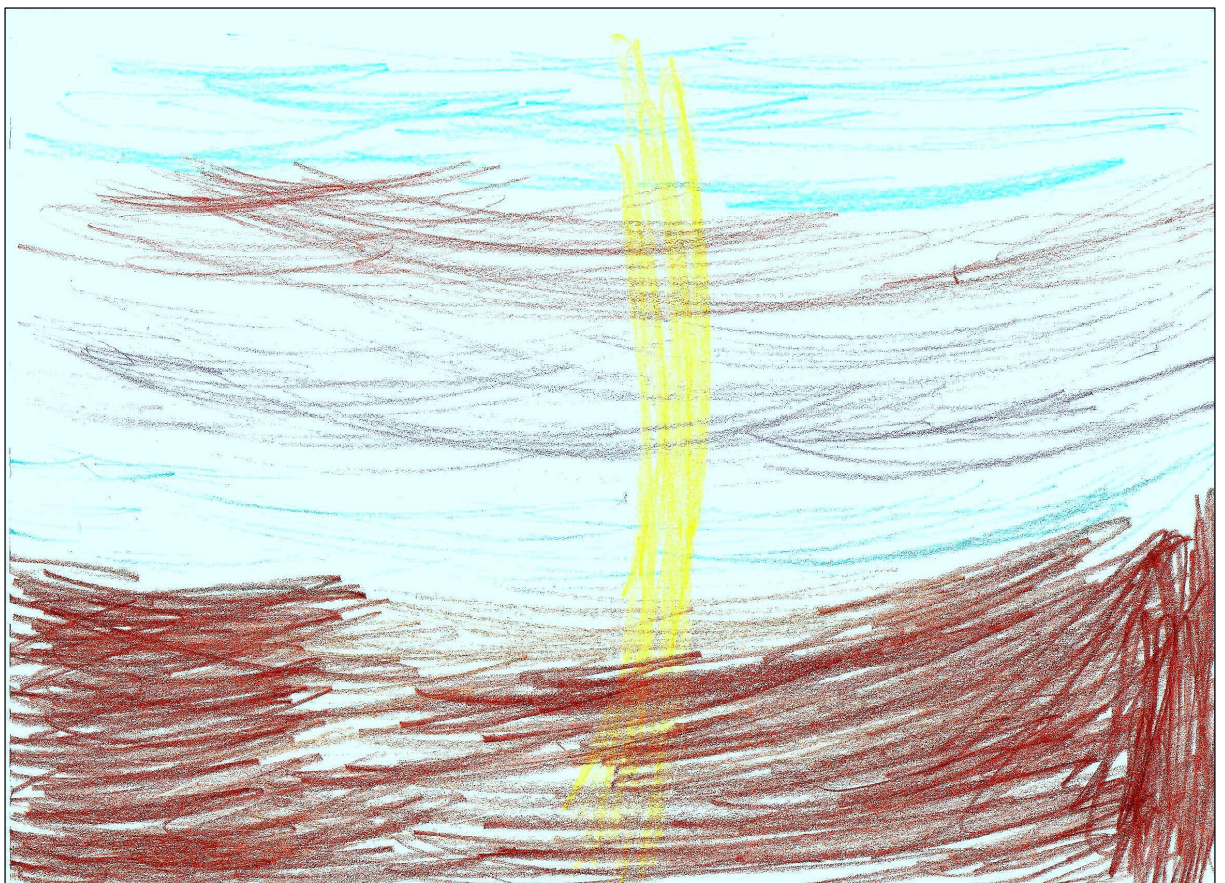


obr.12





obr.13



obr.14





obr.15





obr.16

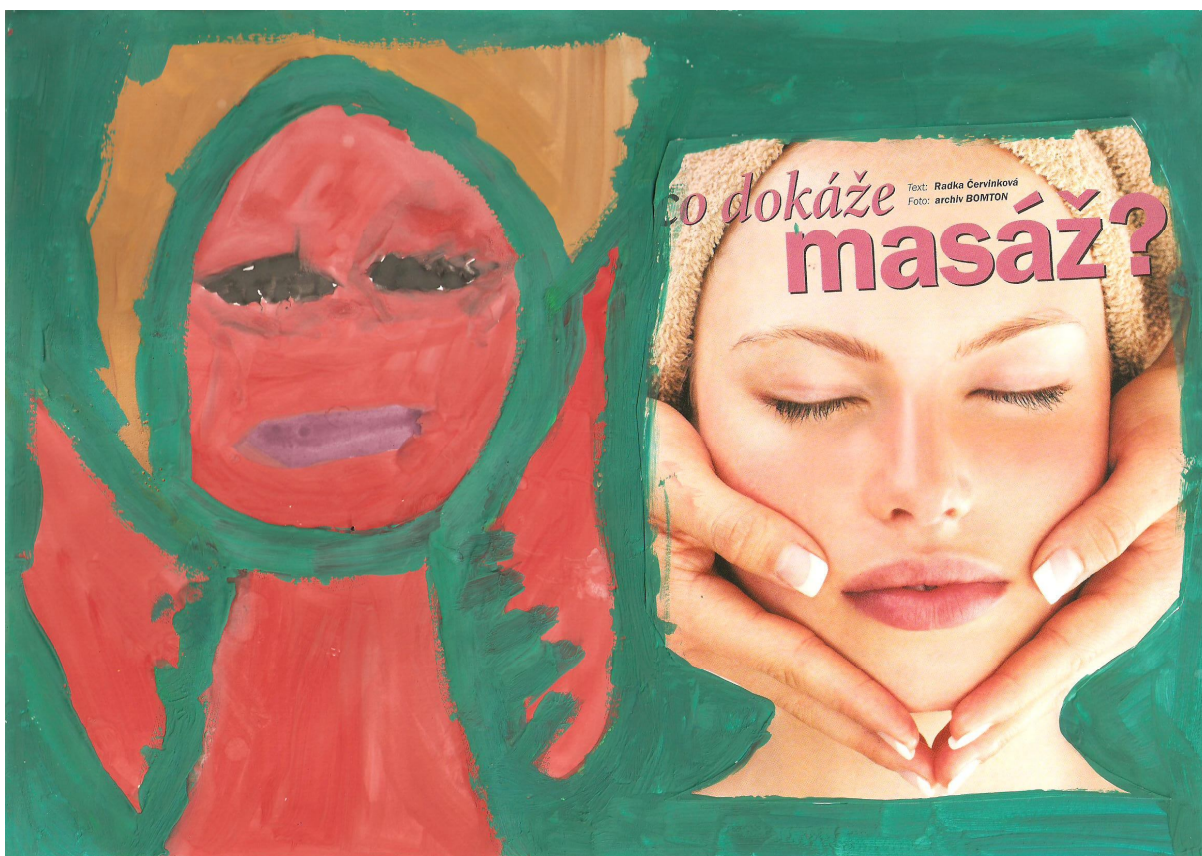


obr.17





obr.18

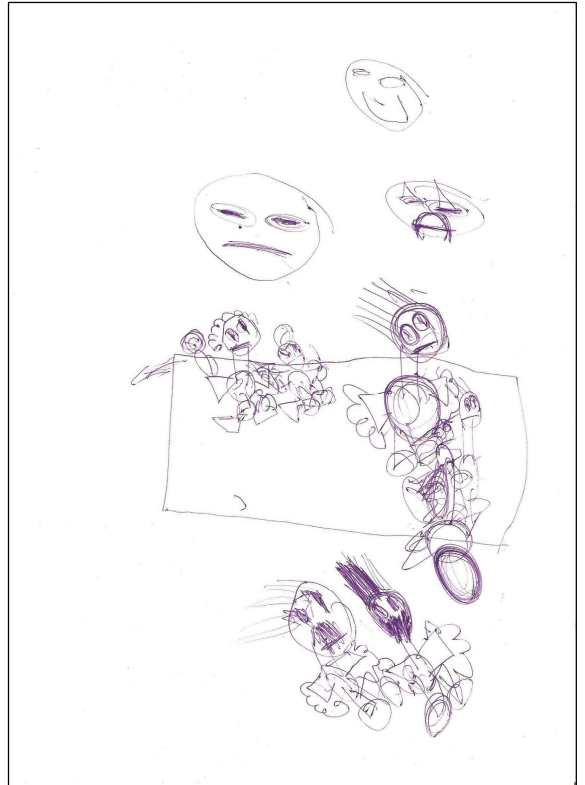


obr.19  
64

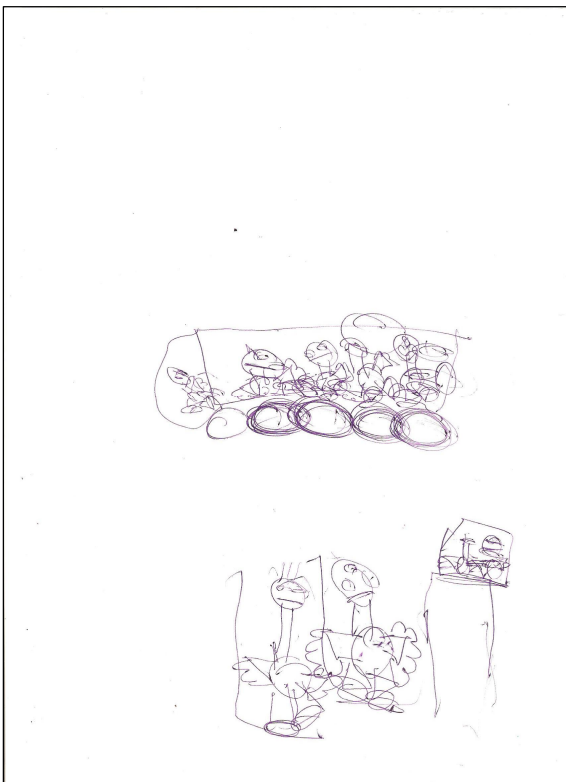




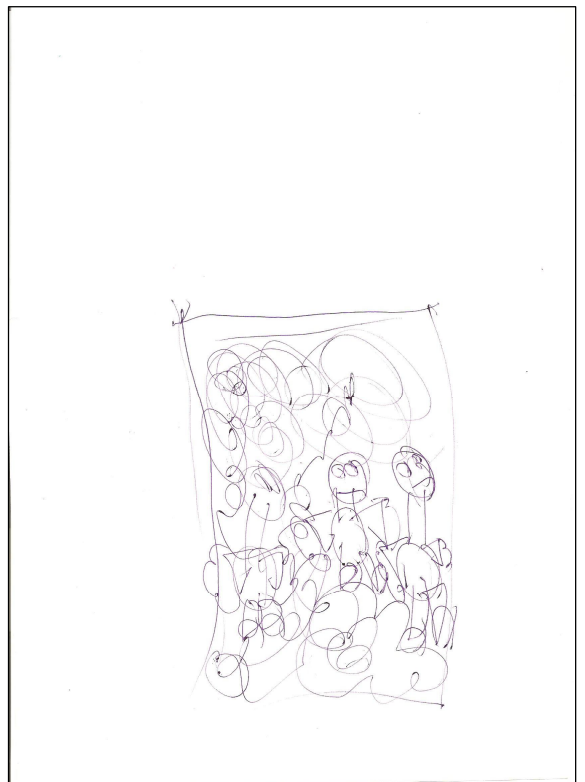
**obr.20**



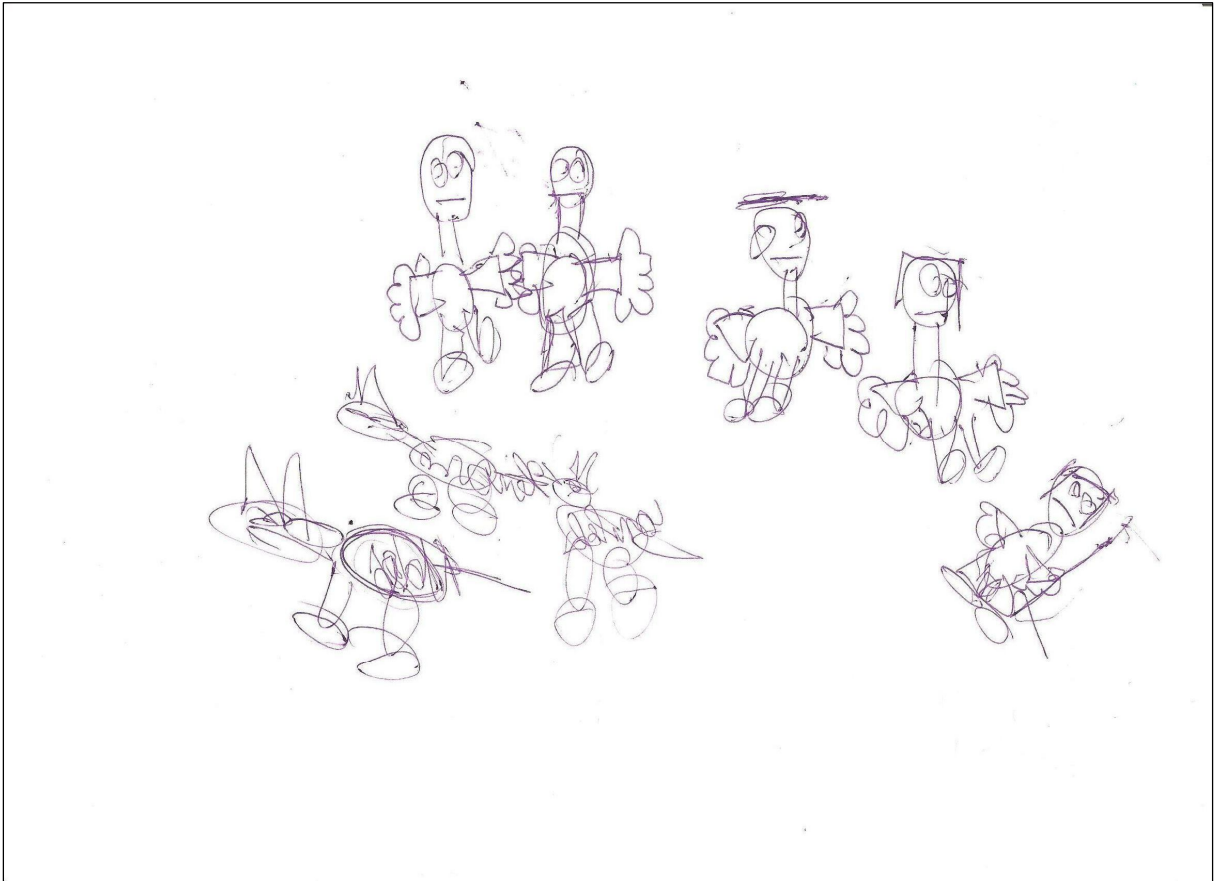
**obr.21**



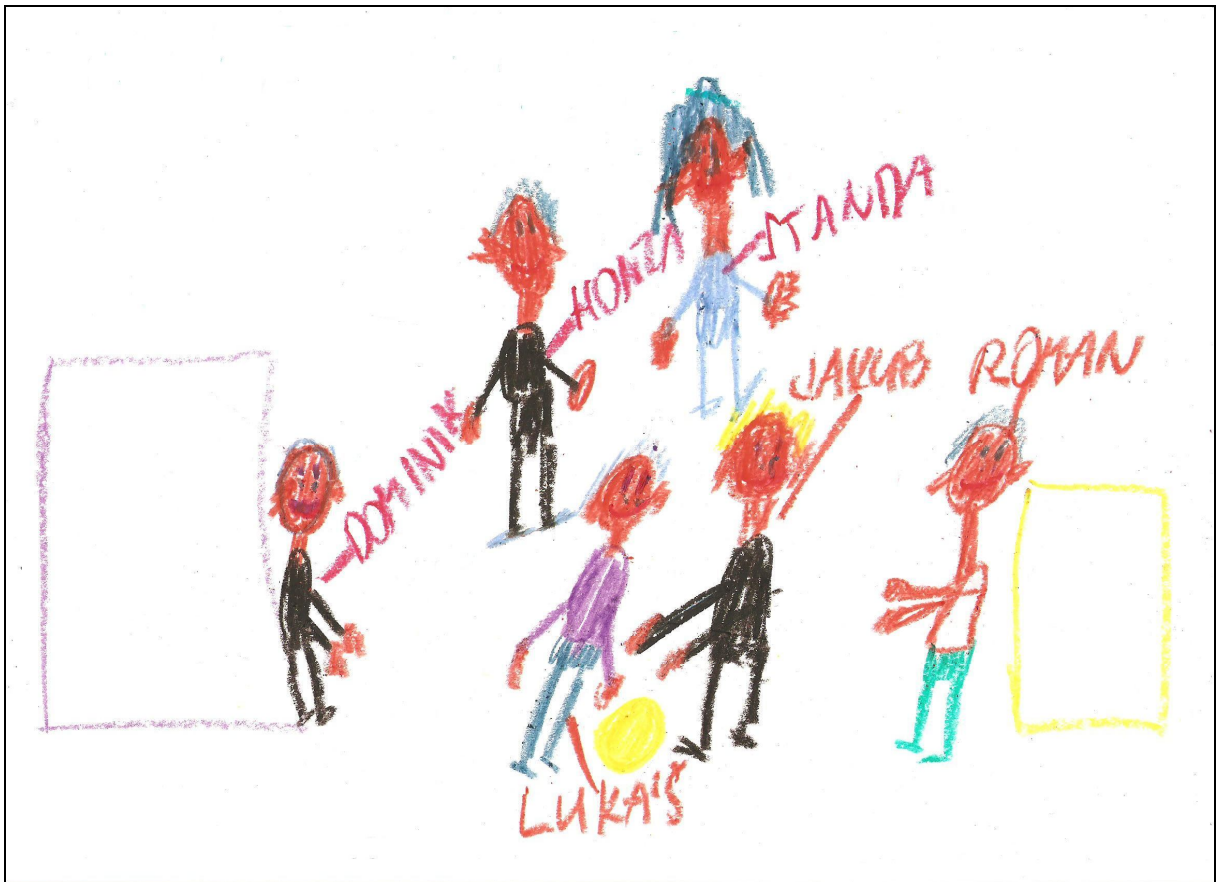
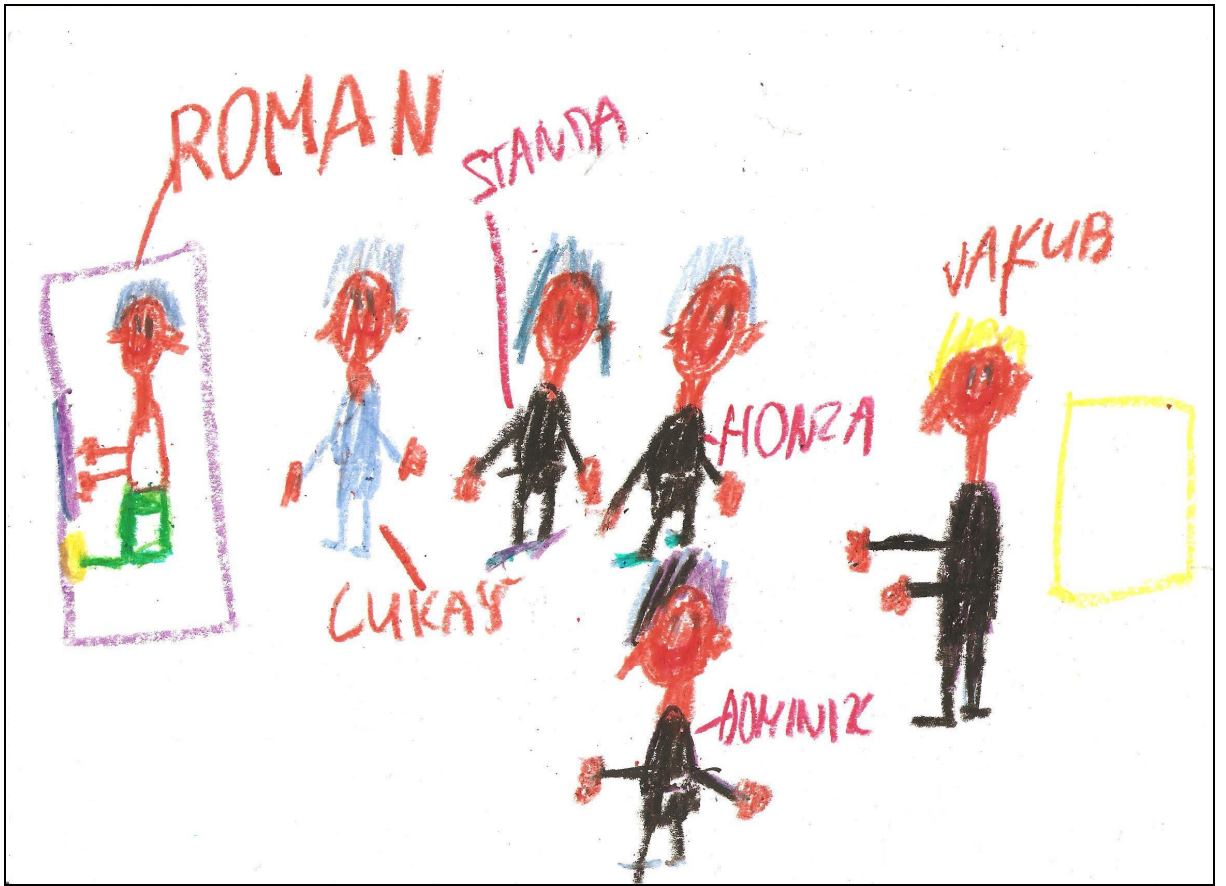
**obr.22**



**obr.23**



**obr.24**



Výkresy, které jsou součástí obrázkové přílohy, byly zveřejněny se souhlasem klientů a jejich zákonných zástupců.