

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**Diagnostika výtvarného projevu dítěte s diagnostikovanou
ADHD poruchou kombinovanou s dyslexií**

Ondřej Šmíd

Vedoucí práce: PhDr. Ing. Hanušová Ingrid, PhD.

Praha 2010

Prague College of Psychosocial Studies

**Diagnosis of art expression of the children with ADHD disorder
combined with dyslexia**

Ondřej Šmíd

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Ing. Hanušová Ingrid, PhD.

Praha 2010

Anotace: Autor se v této práci zabývá problematikou dětí s ADHD a dyslexií. V teoretické části nás autor seznamuje s pojmy jako jsou arteterapie, hyperkinetický syndrom, dyslexie a podobně. Ve druhé části, která je částí výzkumnou nás autor seznamuje s výtvarnými projevy (obrázky) dětí s diagnostikovanou poruchou ADHD a dyslexií.

Klíčová slova: Arteterapie, ADHD, dyslexie.

Abstract: Author of this work deals with children with dyslexia and ADHD. In the theoretical part, the author introduces us to concepts such as art, hyperkinetic syndrome, dyslexia and the like. In the second part, which is part of the research the author introduces us to plastic signs (pictures) of children diagnosed with ADHD and dyslexia.

Key words: Art Therapy, Dyslexia, ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder).

Čestně prohlašuji, že jsem tuto písemnou práci k bakalářské zkoušce vypracoval samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použil.

V Praze dne 25. srpna 2010

.....

Děkuji za podnětné připomínky a vedení mé práce PhDr. Ing. Ingrid Hanušové, PhD.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora:
Studijní program:

Ondřej Šmíd
Sociální politika a sociální práce

Studijní obor:

Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce:

Diagnostika výtvarného projevu dítěte s diagnostikovanou ADHD poruchou kombinovanou s dyslexií

Počet stran (bez příloh):

54

Celkový počet stran příloh:

0

Počet titulů české literatury a pramenů:

21

Počet titulů zahr. literatury a pramenů:

0

Počet internetových odkazů:

1

Vedoucí práce:

PhDr. Ing. Hanušová Ingrid, PhD.

Rok dokončení práce:

2010

**Diagnostika výtvarného projevu dítěte s diagnostikovanou
ADHD poruchou kombinovanou s dyslexií**

Obsah

1. Úvod	1
2. Teoretická část.....	2
2.1 Vymezení pojmu arteterapie	2
2.1.1 Historie	2
2.1.2 Techniky	3
2.1.3 Indikace	3
2.1.4 Teoretická východiska	4
2.2 Vymezení pojmů ADHD a dyslexie, diagnostika	5
2.2.1 Poruchy chování a emocí.....	5
2.2.2 Hyperkinetické poruchy.....	5
2.2.3 Klinický obraz.....	6
2.2.4 Základní symptomy hyperkinetické poruchy.....	7
2.2.5 Etiologie.....	10
2.2.6 Terapie	11
2.3 Specifické vývojové poruchy školních dovedností	12
2.3.1 Epidemiologie	13
2.3.2 Klinický obraz dyslexie	14
2.3.3 Etiologie.....	14
2.3.4 Terapie	15
2.4 Vývoj dětské psychiky (8 – 12 let)	15
2.4.1 Model Angely Hobdayové a Kate Ollierové	15
2.4.2 Model Erika Eriksona	19
2.5 Vývoj dětské kresby	21
2.6 Diagnostika výtvarného projevu a arteterapii.....	22
2.6.1 Kresba stromu (Baum test)	23
2.6.2 Kresba lidské postavy	24
2.6.3 Barva v arteterapii.....	24
2.6.4 Symbolika barev	25
2.6.5 Barevné kombinace	28
3. Vlastní výzkum	29
3.1 Cílová skupina, výzkumná otázka a průběh výzkumu	29
3.2 Výzkumné hypotézy	29
3.3 David.....	30
3.4 Interpretace obrázků Davida	31
3.5 Kryštůfek.....	38
3.6 Interpretace obrázků Kryštůfka.....	39
3.7 Interpretace obrázků ostatních dětí s diagnostikou ADHD a Dyslexie	46
4. Závěr.....	51
5. Slovníček pojmů.....	52
6. Použitá literatura a zdroje.....	53

1. Úvod

Pro toto téma bakalářské práce jsem se rozhodl na základě mého velkého zájmu o tuto disciplínu terapie. Problematika arteterapie, diagnostika a interpretace výtvarných a uměleckých výtvorů mne zajímá již delší dobu. Je to i tím, že v oblasti arteterapie je poměrně široký prostor pro vlastní interpretaci a vlastní diagnostiku výtvarných. Necítím se tak omezen jako v jiných odvětvích terapie či sociální práce.

V této práci tedy nejprve podám informace o arteterapii. Blíže se podíváme především na historii arteterapie, její techniky a indikace k arteterapii i na její teoretická východiska. Dále se budeme zabývat problematikou ADHD a dyslexie. Budeme mluvit také o vývoji dětské psychiky a dětské kresby. Podíváme se také na diagnostiku výtvarného projevu v arteterapii.

Výzkumná část se pak zabývá obrázky dětí, kterým byla diagnostikována porucha ADHD a dyslexie v pedagogicko-psychologické poradně.

2. Teoretická část

2.1 Vymezení pojmu arteterapie

2.1.1 Historie

Jaroslava Šicková ve své knize Základy arteterapie (2002 s. 26 - 28) píše: „Pojem arteterapie vznikl spojením dvou různojazyčných slov: latinského slova „ars“, což znamená umění, a řeckého slova „thérapeiá“ s významem léčba, léčení. Arteterapie bývá často označována jako hraniční disciplína, protože je blízká výtvarnému světu a zároveň světu psychoterapie. Arteterapie je léčebný postup. Využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Bývá přiřazována k psychoterapii a jejím směrům, někdy pojmána jako svébytný obor. Rozlišují se dva základní proudy, a to terapie uměním, která klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné a artpsychoterapie, kde výtvořky a prožitky z procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány. Arteterapie v širším slova smyslu znamená léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění. V užším slova smyslu znamená léčbu výtvarným uměním, kde převládajícími výrazovými prostředky jsou výtvarné aktivity, obsahující různé techniky grafické, modelovací a malířské. Arteterapie se uznává jako dílčí nebo samostatná, základní psychoterapeutická metoda, a je tak i praktikována. Arteterapie je umění i mentálně zdravá profese, která používá kreativní proces pro vytváření umění, zlepšování psychické a emocionální povahy, individuálně v každém věku. Je založena na seberealizaci skrze kreativní proces. Může lidem pomoci vyřešit konflikty, vyvíjet interpersonální dovednosti, zlepšit chování, zredukovat stres, zvýšit sebedůvěru a získat nadhled“. Arteterapie je jedním z psychoterapeutických postupů. Opírá se o výtvarné projevy klientů jako o

hlavní léčebný prostředek. Nejde při ní o dokonalé, konečné dílo, ale o proces tvorby. Jako zvláštní obor se vyvíjí zhruba sto let.

V jeho počátcích byste našli zájem odborníků o spontánní produkci duševně nemocných lidí, která tehdy měla být jen oporou pro přesnější diagnózu poruchy. Až později se přešlo k zájmu o to, jak psychicky nemocný člověk vnímá umění. (Ve dvacátých letech dvacátého století vznikl Rorschachův test umožňující psychologické diagnostikování podle výkladů, jež klient dává k sérii symetrických tušových skvrn.) Teprve od druhé světové války se výtvarných technik používá v léčbě psychických poruch. Od té doby vyučují některé školy arteterapii jako samostatný obor.

2.1.2 Techniky

Arteterapeutických technik je mnoho. Volné čmárání tužkou, volná kresba prsty namočenými v barvě, volná kresba jednou barvou na papír namočený ve vodě, koláž z výstřížků, sestavování objektů z přírodních materiálů, tematická kresba, tematické modelování, interakční kresba ve dvojici, malování společného domu v malé skupině klientů, modelování společného města ve větší skupině klientů a podobně.

2.1.3 Indikace

Arteterapie je vhodným postupem zejména u těch klientů, kteří se nesnadno slovně vyjadřují, což jsou lidé trpící psychózami, dospívající a děti, starší lidé a lidé mentálně hendikepovaní. Arteterapie je vhodná také pro klienty silně emočně prožívající události, které většinu ostatních lidí z míry nevyvedou. Arteterapie je vhodným prostředkem léčby také u lidí velmi racionálních, kteří svou schopnost obratného slovního vyjadřování dávají bezděky do služby odporu k odkrývající se psychoterapii (Matoušek, 1995).

Podle Hanuse (1978) 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 in Šicková-Fabrice, 2002, s. 31).

2.1.4 Teoretická východiska

Ačkoli většina teoretických východisek současných arteterapeutů souvisí s modely jednotlivých psychoterapeutických škol, je třeba zdůraznit, že arteterapie není jen jednou z forem psychoterapie. V současnosti se o autonomním postavení arteterapie diskutuje i na stránkách odborných arteterapeutických časopisů. Arteterapie hledá svá svébytná východiska nejen v psychoterapii, ale i v teorii umění, filozofii a teologii. V arteterapii jde u každého jednotlivého klienta o naplnění různých cílů. Mezi nejčastější cíle patří navození kompenzačního procesu, aktivizace, zprostředkování kontaktu, přeformování stereotypů, komunikace prostřednictvím výtvarného projevu, odstranění úzkostných stavů, socializace nebo kanalizace agresivity. Ve všech zmíněných případech je třeba najít kritéria, jež indikují použití arteterapeutických postupů vzhledem k dané struktuře osobnosti.

V arteterapii vedle sebe v současnosti existují tři trendy. Prvním z nich je trend akcentující především diagnostické možnosti arteterapie a interpretaci výtvarných produktů klientů. Tato forma je chápána klinicky v psychoanalytickém smyslu a jde v ní o důsledně analytickou práci s klientovou osobní strukturou. Druhý trend nalézá terapeutický smysl ve výtvarné produkci jako takové, i bez interpretace a diagnostiky. Označuje se též jako přístup „art for therapy“. Jde o využití umění bez nároku na interpretaci nebo analýzu. Výtvarná reflexe sice neopomíjí osobnost a prožívání klienta, nesměřuje však v analýze, ale ke zobecnění poznatků a

souvislostí v kulturním kontextu (podobně je tomu u artefietiky a duchovní nebo smyslové výchovy). Třetí trend je trend eklektický.

Východiska interpretačních směrů v arteterapii nacházejí své teoretické zázemí v dynamické psychologii S. Freuda, C. G. Junga a A. Adlera. Východiska neinterpretačních směrů jsou ve fenomenologii, tvarové psychologii, v humanistické psychologii C. R. Rogerse a v existenciálně analytickém přístupu V. Frankla (Šicková-Fabrice, 2002).

2.2 Vymezení pojmů ADHD a dyslexie, diagnostika

2.2.1 Poruchy chování a emocí

Poruchy chování a emocí představují jeden z nejčastěji se vyskytujících problémů v ordinacích pedopsychiatrů a psychologů. Hyperkinetická porucha se projevuje v průběhu vývoje dítěte v podobě deficitů v oblasti kognitivních a percepčně motorických funkcí, v oblasti regulace afektů a emotivity a také v sociálním přizpůsobení. Hyperaktivní syndrom představuje rizikový faktor pro vývoj poruch chování, které mají charakter sociální maladaptace. Disharmonický vývoj osobnosti u dětí obvykle předchází různé podoby specifických poruch osobnosti, tak jak je známe u dospělých. Podstatnou složkou vývoje dítěte je psychosexuální vývoj a jeho případné komplikace (např. porucha sexuální identity).

2.2.2 Hyperkinetické poruchy

Málokterá psychiatrická diagnóza prodělala tolik změn v názvu v čase jako hyperkinetický syndrom. Poprvé byla tato porucha popsána ve čtyřicátých letech dvacátého století, kdy důraz byl kladen na organické postižení a diagnóza zněla syndrom duševních poruch mozku (brain disorders). Tyto poruchy zahrnovaly chybný vývoj zapříčiněný: strukturální poruchou mozku, aktuálním poškozením CNS (traumatem, infekcí a podobně) chybnou funkcí, to je nedostatečnou nebo nadměrnou stimulací.

V padesátých letech dvacátého století popisuje u nás Kučera lehkou dětskou encefalopatii (LDE), v cizině tato diagnóza pluje pod vlajkou „brain damage syndrom“ (Straus a Lehtien). V roce 1949 Amatruda a Gesell popisují „minimal brain damage“. V šedesátých letech bylo zjištěno, že tento syndrom je často spojen se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností, které souvisejí s dysfunkcí převodu mezi hemisférami. Denhoff a Laufer diagnostikují „cerebral dysfunctions“, u nás Třesoňková lehkou mozkovou dysfunkci (LMD), jiní minimální mozkovou dysfunkci (MMD). V sedmdesátých a osmdesátých letech byl kladen důraz na nejrušivější symptom – neklid - a diagnóza zněla „hyperkinetický syndrom“. V osmdesátých letech byla před tento symptom předsunuta porucha pozornosti s označením ADD (attention deficit disorder) a spojení s hyperaktivitou bylo označeno jako ADHD (attention deficit hyperactivity disorder). V MKN-10 se používá označení hyperkinetické poruchy, pod nímž je zařazena porucha aktivity a pozornosti (F90.0) a hyperkinetická porucha chování (F90.1). Dřívější diagnózy se snažily postihnout etiologii; označení hyperkinetické poruchy (v MKN-10) a ADD/ ADHD (v DSM-IV) jsou behaviorální expresí těchto poruch.

2.2.3 Klinický obraz

Hyperkinetické poruchy jsou diagnostikovány ve všech věkových kategoriích, od dětství do dospělosti. Tato porucha má různé symptomy podle věku. Projevuje se již v kojeneckém období jako porucha základních biorytmů, v batolecím a předškolním věku dizinhibicí, ve školním věku kognitivní dysfunkcí, v adolescenci poruchami chování, v pozdní adolescenci a časně dospělosti sociální maladaptací často spojenou s kriminalitou. Citlivým indikátorem pro tyto poruchy je škola a okamžitým diagnostikem učitel.

Neurovývojové opoždění vytváří zátěžové životní události. Minimální organické poškození a kumulace zevních stresů vede k maladaptivnímu chování s vysokou psychiatrickou komorbiditou čili zvyšuje vulnerabilitu

jedince. U poruchy aktivity a pozornosti jde z behaviorálního hlediska o poruchu exekutivních (výkonných seberegulačních) funkcí.

2.2.4 Základní symptomy hyperkinetické poruchy

1. Poruchy kognitivních funkcí

Mezi poruchy kognitivních funkcí u hyperkinetické poruchy patří:

- Porucha pozornosti - distraktibilita, nepozornost, obtíže pozornosti v aspektu sluchovém i zrakovém, nežádoucí zapojení motoriky do aktivit procesu poznání (například dítě se otáčí, hraje si s prsty, houpe se na židli v době, kdy by se mělo soustředit na matematickou úlohu).

Dítě, které je nesoustředivé:

- se nesoustředí na okrajové detaily, pracuje ledabyle, s chybami
- neudrží pozornost při úkolu nebo při hře
- neposlouchá instrukce, dělá zbrklé, chybné závěry
- neumí si uspořádat školní práci, svoje pracovní místo
- zdá se duchem nepřítomné, když mluvíme přímo k němu
- neumí si naplánovat úkoly, pracovní, sportovní ani hravé aktivity
- nelibě nese, odmítá a vyhýbá se angažovat v aktivitách, které vyžadují mentální úsilí a činnost
- ztrácí potřebné pomůcky do školy, ztrácí hračky, sportovní potřeby atd.
- zapomíná na denní aktivity, které má splnit

Pracuje-li pod kontrolou, jeho výsledky jsou mnohem lepší, dospělý za ně musí držet hranice, strukturovat pracovní proces a eliminovat vlivy z okolí.

- Neschopnost selekčního procesu usměrnit pozornost k podstatným informacím z paralelního zpracování všech podmětů. Porucha analýzy a syntézy informací. Porucha exekutivních funkcí, tj. funkcí vytváření, sekvencování a realizace plánů. Dítě si neumí organizovat práci, nedokončí úkol, nestrukturuje volný čas. Malé děti mají své exekutivní funkce externalizované (například děti nahlas komentují činnost, verbálně si připravují, co mají udělat, nebo jak řešit problém: „Kam jsem dal to auto? Musím ho najít. Tady není. Aha, je pod postelí!“). Později se tyto funkce internalizují, myšlenky se stávají privátními. U dětí s ADHD poruchou je internalizace minimální stejně jako u dětí do šestého roku věku. Narušení exekutivních funkcí znamená sníženou schopnost analyzovat své chování, vytvářet nové formy chování a řešit úkoly. Sebeřízení, sebedotazování, sebeovládání (emoce, impulzy) a sebemotivování je chaotické, dezorganizované.
- Porucha motivace, úsilí a vytrvalosti, zvláště v aktivitách nepřinášejících okamžité uspokojení nebo v situacích, které jsou dokonce lehce frustrující (zkoušení ve třídě, čekání ve frontě na oběd a podobně).
- Vizuospeciální porucha (snížená schopnost prostorové představivosti, řešení geometrických úkolů).
- Porucha slovní a pracovní paměti.

2. **Poruchy motoricko-percepční**

Hyperkinetická porucha se projevuje následujícími motoricko-percepčními poruchami:

- Hyperaktivita s neschopností relaxace, sedavých aktivit („stále v pochodu“), s dysforií při inaktivitě. Hyperkinetický projev je dán dezorganizací a diskontinuitou průběhu

motorického jednání, vázaného na eferentní odpověď. Výkon pohybu je správný, ale jeho provedení je zbrklé, nepřesné, nekoordinované.

- Neurologické „soft sign“ (slabé, subtilní, drobné neurologické odchylky ozřejmující určité organické poškození). Testuje se: pravolevá orientace, prst – nos, pata – koleno, chůze po patách, po špičkách, po rovné čáře, při otevřených a zavřených očích, stoj, stoj předpažmo, na jedné noze, dřep, dřep na jedné noze, poskok s obratem („skákání panáka“) atd. Hodnotí se: koordinace pohybu, poruchy symetrie, ztížená schopnost pravolevé orientace a taktilní diskriminace.
- Motorická neohrabanost.
- Porucha vizuomotorické koordinace.

3. Porucha emocí a afektů

Z hlediska afektů a emocí se u hyperkinetické poruchy projevuje emoční a afektivní labilita (u adolescentů dysforie a pocity nudy), iritabilita, explozivita (dítě je zděšeno svým chováním).

4. Impulzivita

Činy jsou náhlé, ukvapené, dítě provádí rychlé závěry k vlastní škodě, není schopné odložit akci, jedná bez zřetele na konsekvenci (napřed jedná, pak myslí, nepoučí se z úrazu či trestu). Projevuje se chaotičnost a nepredikovatelnost chování, dítě však má intelektové předpoklady k jejich vyřešení.

5. Sociální maladaptace

Chybí stenické reakce. Neadekvátní kontrola, familiárnost nepřislušná věku, neschopnost souhry s vrstevníky způsobující, že děti s diagnózou F90 jsou odmítány všude – doma, ve škole, sportu, hrách, jak v kolektivu dětí, tak dospělých. Frustrace ze sociální

neúspěšnosti a snížená tolerance ke stresu vede k šaškování, negativismu, dysforii, později k poruchám chování (ke lhaní, krádežím, necitlivosti ke zvířatům a lidem, k riskování, hazardu, bláznivým sázkám, agresivním jízdám na motorkách, k honičkám s auty, často kradenými). Ještě později pak vede k delikvenci (v 60 - 75%, v poslední době často spojené se zneužíváním návykových látek).

Děti s poruchou aktivity a pozornosti nejsou schopny kontrolovat své reakce k okolí, nejsou empatické, altruistické, mají extrémní výkyvy jak emocí, tak chování (rozdaly by všechno, aby si koupily sociální akceptaci, kterou okamžitě zničí svou impulzivitou).

2.2.5 Etiologie

Vznik hyperkinetické poruchy je ovlivňován jak genetickými, tak negenetickými faktory.

Zevní (negenetické) faktory se na vzniku hyperkinetických poruch podílejí asi 20 až 30%. Mezi tyto faktory počítáme perinatální komplikace a úrazy. Například kouření a pití alkoholu v těhotenství, předčasný, protahovaný či jinak komplikovaný porod a úrazy hlavy (zvláště v perfrontální oblasti). V poslední době se předpokládají i vlivy ekologické – zvýšený spad těžkých kovů a radioaktivity.

Co se týče **genetických faktorů**, mnoho výzkumníků dnes věří, že hyperkinetické porucha je polygenetická, vytvářena mutací více genů. Risk vzniku poruchy aktivity a pozornosti u jednovaječných dvojčat je 11 – 18x větší než u dvojvaječných. Vnitřní kontrola neboli schopnost potlačení nebo oddálení motorické a emoční akce bezprostředně po podnětu úzce souvisí s exekutivními funkcemi. Pravděpodobně díky genetické chybě nebo odchýlnému embryonálnímu vývoji se děti s hyperkinetickou

poruchou nejsou schopny poučit z chyby, nejsou schopny vytvářet internalizované „sebeinstrukce“, které by měnily jejich nepřijatelné chování.

2.2.6 Terapie

U dětí s hyperkinetickou poruchou musí být odlišně strukturované prostředí než u jejich vrstevníků. Z toho důvodu byly zakládány dyslektické a vyrovnávací třídy se speciálním režimem (například přestávky každých 20 minut, učení se vleže na zemi, možnost měnit polohu i místo během vyučovacího procesu). Z hlediska psychoterapie je nejvhodnější kognitivně behaviorální terapie (KBT). Jde o skupinový nácvik sociálních dovedností (včetně paralelního nácviku ve skupině rodičů), trénink vizuomotorické koordinace, všech sensorických vstupů a školních dovedností spolu s tréninkem rodičů, jak tyto děti odměňovat a smysluplně trestat. Je nutné si uvědomit, že většina dětí s hyperkinetickými poruchami spadá do péče pedagogicko-psychologických poraden a vlastně jimi prochází jako sítem. Psychologové a etopedové se snaží systematickým nácvikem, tréninkem a učením zmírňovat poruchu a ukazovat, jak používat alternativní nové vzorce učení a chování. Dále také ovlivňují nejčastější komorbidní poruchu – specifické vývojové poruchy školních dovedností.

Jednou z terapeutických metod je EEG - biofeedback. Podstatou je využití biologické zpětné vazby k autoregulaci mozkové aktivity. Pacient je zpětnovazebně neustále informován o svém aktuálním stavu a výkonu. Při tom je operantním podmiňováním stimulována žádoucí aktivita a inhibována nežádoucí aktivita. Do péče dětských psychiatrů se dostává ta část dětí, kde je prognóza horší a kde je hyperkinetický syndrom spojen s poruchami chování. Farmakoterapie přináší výrazné ovlivnění nežádoucích projevů (hlavně zlepšení kontroly chování), a tím i příznivější sociální odezvu. Podání krátkodobě působícího stimulantu metylfenidátu (Ritalin) vede k promptnímu zlepšení (vzhledem ke krátkodobému poločas rozpadu 2,5 hodiny je nutno podávat 0,5 – 1 tabletu á 10 mg ráno a druhou dávku v 11 hodin ve škole. Učitelé, díky zmenšenému rušení

výuky medikovaným dítětem, vděčně spolupracují). Dlouhodobě působící stimulantia amfetaminil (Aponeuron) a pemolin (Pondrex) na našem trhu nejsou k dispozici. Psychofarmaka druhé volby jsou antidepresiva tricyklická i tetracyklická – vhodná u některých komorbidních poruch. Augmentace může být SDA neuroleptiky (risperidon a tiaprid) nebo tymoprofylaktiky (carbamazepinem). V cizích zemích se spíše používá clonidin a pindolol. U hyperkinetické poruchy s agresivitou působí klasická neuroleptika periciazin (Neuleptil) a podávání lithia. Pro podporu maturace CNS je vhodná dlouhodobá léčba nootropními látkami a vitamínem B6 (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000).

2.3 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

Specifické poruchy školních dovedností (nazývané také poruchami učení) představují vývojové obtíže, které se projevují u dětí zejména v oblasti vzdělávacího procesu. Zájem pedopsychiatrů a psychologů o tuto skupinu poruch se zřetelně rozšířil v posledních čtyřiceti letech a je spojen s koncepty „lehké dětské encefalopatie“ či „minimální mozkové dysfunkce“, které ukazují na snahu odborníků najít pro tyto poruchy etiopatogenetické vysvětlení. Tato skupina poruch představuje významný rizikový faktor pro rozvoj dalších psychiatrických poruch u dětí (emoční poruchy, poruchy chování). Vyžaduje spolupráci s odborníky v oblasti psychologie a pedagogiky a hledání multimodálních terapeutických intervencí.

Jde o specifické poruchy, u nichž je postiženo normální osvojování školních dovedností v oblasti čtení, psaní a počítání. Výkon dítěte v těchto dovednostech je podstatně nižší, než odpovídá věku, inteligenci a vzdělávacím možnostem dítěte. Porucha není důsledkem nedostatku příležitostí k učení ani ji nelze přičíst získanému poškození nebo onemocnění mozku. Předpokládá se, že poruchy pocházejí z abnormalit v oblasti kognitivních procesů a zpracovávání informací, které lze odvodit z nějakého typu biologické dysfunkce. Biologicky podmíněná dysfunkce

může být ovlivňována nebiologickými faktory (jako je příležitost k učení a kvalita vyučování).

Podmínkou diagnózy specifické poruchy školních dovedností je splnění následujících požadavků:

- stupeň poškození specifické školní dovednosti musí být klinicky signifikantní
- postižení musí být specifické v tom smyslu, že je nelze přičíst mentální retardaci ani nižší celkové inteligenci
- porucha musí být vývojová, tj. přítomna od začátku vzdělávání
- nesmí být přítomny vnější faktory, které by mohly být dostatečným důvodem pro školní potíže (například nedostatečné vyučování)
- porucha nesmí být přímo způsobena nekorigovanou zrakovou nebo sluchovou poruchou

Řada autorů připomíná, že diagnóza této poruchy je neostrá a představuje spíše termín z oblasti vzdělávání než z oblasti medicíny. Její dopad na duševní zdraví dítěte však představuje neopominutelnou okolnost, pro kterou vzbuzuje zájem dětských psychiatrů.

2.3.1 Epidemiologie

Výskyt specifických poruch učení lze obtížně specifikovat zejména pro nepřesnost diagnostických znaků a odlišnosti v definici poruchy. Přesto lze říci, že výskyt této poruchy je relativně vysoký. Smith (1994) uvádí, že poruchu učení můžeme najít u 2 až 20% školních dětí. Šturma (1997) zmiňuje, že v našich školách trpí specifickými poruchami učení 3% dětí. Studie opakovaně upozorňují na vzrůstající prevalenci poruchy u chlapců, s výskytem výrazně vyšším oproti dívkám (3:1 až 5:1). Objevují se i názory, že vysoká převaha chlapců nad dívkami je dána tím, že poruchy učení u chlapců bývají spojené s poruchami chování, což vede k častější

indikaci pedopsychiatrické péče. V kognitivních charakteristikách nebyly mezi chlapci a dívkami pozorovány signifikantní rozdíly.

2.3.2 Klinický obraz dyslexie

Specifická porucha čtení (F81.0) je běžně označována jako dyslexie. Hlavním rysem je specifické a výrazné narušení vývoje dovednosti ve čtení, které nelze přičítat mentálnímu věku, problémům zrakové ostrosti nebo neadekvátnímu způsobu vyučování.

Klinicky jde o poruchu, která se nejčastěji projevuje v důsledku požadavků školního vyučování. V raných stadiích učení mohou být problémy s abecedou, používáním správných označení písmen, s analyzováním nebo kategorizováním zvuků. Později se vyskytují chyby při hlasitém čtení, jako je vynechávání, nahrazování, překrucování nebo přidávání slov nebo jejich částí, dále chybné začátky, dlouhé pomlky, ztracení se v textu a nepřesné slovní obraty, a také převrácení slov ve větách nebo písmen ve slovech.

Může se také vyskytnout deficit v chápání čteného textu. Časem se porucha lepší, ať s léčbou či bez ní. I při optimistických intervencích je zlepšování pomalé a reziduální potíže mohou přetrvávat až do dospělosti.

2.3.3 Etiologie

V hledání etiologie specifických poruch učení se objevují nejčastěji faktory biologické povahy. Známe řadu okolností dětského vývoje, které by mohly mít vliv na neurologické nálezy (například problémy v těhotenství, době porodu či porodním vývoji). Problémem zůstává fakt, že nenacházíme validní souvislost mezi závažností nálezu (například perinatálního poškození) a specifickou poruchou učení. Neurologické abnormality představují kontinuum dysfunkcí, v nichž hrají úlohu například kognitivní, lingvistické nebo motorické aspekty. Vysoká komorbidita se vyskytuje mezi specifickými poruchami učení a poruchou aktivity a pozornosti (20 až 25% dětí se specifickými poruchami učení trpí poruchou

aktivity a pozornosti). Novější poznatky o biologických nálezech na úrovni CNS se objevují i v důsledku nových vyšetřovacích metod (zobrazovací metody). Můžeme předpokládat, že u řady případů hrají roli genetické faktory (až ve 40%). Poruchy ve zpracování informací se objevují na úrovni percepce, integrativních funkcí, paměti a komunikace.

2.3.4 Terapie

„Terapeutický přístup je multimodální a počítá s tím, dítě se specifickými poruchami učení trpí většinou dalšími psychickými obtížemi (například poruchami emocí a chování), proto terapie vyžaduje spolupráci učitelů, odborníků a rodičů. Velká část odborné intervence musí být zaměřena na výukové obtíže a jejich řešení v rovině individuální (specifický nácvik, podpůrná psychoterapie). Podstatná je organizace školní výuky pro děti s poruchami učení, možnost včasného záchytu, správné školní zařazení, dostupnost odborné intervence. Pedopsychiatrická péče (včetně farmakoterapie) je nezbytná v případech psychiatrické komorbidity, která dítěti ztěžuje adaptaci v oblasti rodiny, školy i vztahů s vrstevníky“ (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000, s. 78; Matějček, 1993, s. 55).

2.4 Vývoj dětské psychiky (8 – 12 let)

2.4.1 Model Angely Hobdayové a Kate Ollierové

Angela Hobdayová a Kate Ollierová ve své knize Tvořivé činnosti pro arteterapeutickou práci s dětmi (2000) popisují psychický vývoj dítěte takto:

6 až 8 let

Děti po šestém roce jsou velmi aktivní. Je to nestabilní období, kdy frustrace narůstá a děti často regredují k dřívějšímu způsobu chování, včetně agrese a záchvatů vzteku. Vypadá to, jako by šestileté děti oscillovaly od jednoho emočního pólu k druhému. Snadno se nadchnou pro

nějaký cíl, ale mají potíže u něj bez povzbuzování dospělých vytrvat. A protože stále potřebují fyzickou blízkost, mnoho dětí se vrací k plyšovým hračkám nebo cucání palce. Obvyklé je také, že děti berou věci, které jim nepatří a běžně „nacházejí“ ve škole různé drobnosti. Někdy lidem také nadávají a mají tendenci k verbální agresii. Při svých průzkumech světa bývají kruté ke zvířatům. Citlivě reagují na pochvalu, takže používání odměn se zpravidla osvědčuje. Obecně lze tedy říci, že děti v tomto věku porozumí terapii a budou schopny se programu účastnit.

Od sedmého roku se většinou zlepšuje koncentrace, což znamená, že děti jsou schopny se více podílet na přípravě a průběhu terapeutického programu. V důsledku zlepšení schopnosti koncentrace bývají často zabráně do různých činností a vyvolávají tím u dospělých pocit, že je ignorují. V tomto věku jsou děti stále zapomnětlivé a stále spoléhají na dospělé. Pro sedmileté děti, které jsou často vystaveny nutnosti řešit problémy nebo snižovat napětí, je pořád těžké vypořádat se se silnými emocemi. Nejsou ještě schopny diskutovat o tom, jak se cítí, když jsou rozčilené. Neumějí prohrávat a občas podvádějí, nicméně smysl pro fair play se u nich již začíná rozvíjet.

Sedmileté děti jsou schopny porozumět stanovisku druhého člověka (pokud je jim vysvětleno), takže již chápou, jak jejich chování ovlivňuje druhé. Je to zpravidla nejnižší věk pro techniky, které vyžadují schopnost vnímat reakci druhých.

Osmileté děti jsou již v mnoha ohledech stabilnější. Mohou být šťastné, drzé nebo vychloubačné a ve spolupráci s vámi někdy i svědomité. Ve skupině většinou pracují dobře, až na to, že mnohdy kritizují ostatní, ale špatně snáší, když někdo kritizuje je. Osmileté děti již obvykle chápou plynutí času a jeho důsledky pro vlastní život. Je to nejčastější věk, kdy je smysluplné použít techniky jako „minulost, přítomnost, budoucnost“. Děti tohoto věku se také lépe vyrovnávají se zraněními, takže se od nich méně často dočkáme agresivní reakce. Obecně lze říci, že začínají být postupně nezávislejší.

9 až 10 let

Do devíti let začnou děti plánovat dopředu, což vede k zálibám jako například sběratelství. Ztrácejí zájem o hry založené na fantazii. Jsou citlivé na tlak vrstevníků a jsou schopny spolupracovat ve skupině. Preferují ovšem společnost dětí stejného pohlaví, takže práce se smíšenou skupinou může být obtížná. U některých dětí je zájem o některé činnosti jako je například sport, stále ještě utlumen tím, že si přejí spíše zavděčit se vrstevníkům, než zvítězit. Devítileté děti mají sklon k pocitům viny a jsou schopny samy rozlišit dobré od špatného. Mají rády, když mohou být za něco zodpovědné, čehož lze využít v terapii. V tomto věku jsou již děti schopny zpracovat informaci, tak aby ji uměly následně využít v různých situacích. To znamená, že jsou schopny rozeznávat nově vzniklé situace, kdy mohou aplikovat chování naučené v průběhu terapie. Pro desetileté děti jsou velmi důležité přátelské vztahy a mohou se pro ně stát důležitějšími, než vlastní rodina. Zvýrazňují se rozdíly mezi pohlavími, protože dívky vyspívají rychleji než chlapci a dívají se na ně spatra. Nicméně děti tohoto věku mají stále v oblibě rodinné výlety, zvláště mohou-li na ně vzít své kamarády. Je to věk, kdy děti začínají vnímat význam životních událostí, takže je spolupráce s terapeutem často těší.

11 až 13 let

V průběhu puberty musí dospívající přijmout některé hodnoty dospělých, nicméně se od nich mnohdy ještě očekává, že se budou chovat jako děti. Chování dospívajících v pubertě se individuálně velmi různí (některé odlišnosti souvisí s rozdílným vývojem fyzického vývoje). Spoléhají se raději na sebe, než na dospělé, zároveň však na to nejsou v mnoha ohledech připraveni. Začínají si utvářet vlastní názory a identitu, z čehož pramení pro tento věk typická tendence k výměnám názorů.

Jedenáctiletí se často jeví jako emočně nestabilní, snadno se rozhněvají nebo hystericky rozesmějí. Mohou vyjadřovat vztek tím, že ničí věci (zejména dveře svého pokoje), nebo i tak, že bijí druhé. Dospívající

v tomto věku nejsou v podstatě schopni se příliš dobře postarat o sebe a svůj majetek. Jejich pokoje bývají neuklizené, na podlaze se válí dokonce i jejich nejoblíbenější oblečení. Neradi chodí spát, i když jsou unaveni, a nesnáší vstávání. Většinou pracují lépe ve škole, než doma, někdy rádi soutěží s druhými. Myšlení dospívajících je od tohoto věku logičtější a rozšiřuje se i na záležitosti přesahující přímou zkušenost.

Od dvanáctého roku se objeví jistá stabilizace, takže dospívajícím tohoto věku více záleží na tom, aby vyhověli druhým. Pro tuto věkovou skupinu může začít být velmi důležitá škola, protože dospívající zde začínají pracovat samostatněji a zapojují se do různých diskuzí. Některé z extrémů, patrných v jedenáctém roce věku se nyní projevují jiným způsobem, takže dvanáctiletí jsou nějakým názorem buď nadšeni a nebo ho zcela odmítají.

Zájem o druhé pohlaví vzrůstá, nicméně „chodit s někým“ v tomto věku zpravidla ještě neznamená trávit s ním skutečně volný čas. Když se dvanáctiletí rozzlobí, stále ještě někdy vyjadřují svůj vztek fyzicky, přestože jsou již schopni se prosadit verbálně.

Ve třinácti letech může nastat obrat k introspektivnějšímu zaměření. Je to věk proměn nálad a rozmrzelosti, protože dospívající se musí přizpůsobit novému pohledu na sebe sama. Někdy to obnáší spoustu času stráveného před zrcadlem. Některým dospívajícím velmi záleží na tom, aby nebyli ztotožňováni se svými rodiči a často se hádají i o jednoznačná fakta. Vztek se u nich někdy proměňuje v slzy (a to jim připadá zahanbující), takže ve špatné náladě opouštějí místnost dříve, než slzy uvidí ostatní. Nicméně se zvyšuje schopnost koncentrace, sebeovládání a schopnost organizovat si své záležitosti. Pro terapii je důležité, aby mladý člověk v tomto věku měl pocit, že ovlivňuje to, co se při ní děje. Možnost na terapii spolupracovat také zvyšuje pravděpodobnost, že dospívající bude považovat program za hodnotný a bude mu stát za vynaložené úsilí. Proto je důležité získat jej k aktivní účasti na programu.

2.4.2 Model Erika Eriksona

Rozhodl jsem se zmínit také model Eriksona proto, že rozšířil a doplnil teorii Freuda a také proto, že psychoanalytický přístup je jedním z hlavních přístupů v arteterapii. Erik Erikson navrhl a později dodatečně vyjasnil svou strukturu vývoje osobnosti, kterou pojal jako osm stadií. Každé stadium je popsáno v podobě psychologické krize, která obsahuje dva konfliktní póly. Stejně jako každá krize, i Eriksovova stádia obsahují jak možnost růstu, tak i prvky ohrožení. Růst nastává tehdy, když je konflikt přiměřeně vyřešen. Jeho vyřešení přináší pro ego novou sílu či mohutnost, již Erikson nazývá ctnost (virtue). Prvky ohrožení spočívají v uhýbání člověka před patřičným řešením konfliktu. Dojde-li k tomu, převládne negativní pól a ctnost nevznikne. Takový negativní výsledek oslabuje ego, a pokud není problém napraven, duševní vývoj jedince stagnuje. Jediným způsobem, jak takový problém odstranit, je vynaložit úsilí na dodatečnou nápravu. To vyžaduje návrat po vlastních stopách, až k bodu, kdy došlo k negativnímu řešení, použití účinnějšího přístupu k dosud nerozřešenému konfliktu a následné vytvoření chybějící ctnosti.

1. Důvěra proti základní nedůvěře

Kojenec potřebuje potravu, zdravý spánek a nerušené vyměšování. Osoba která o něj mateřsky pečuje, poskytuje kojenci zážitek bezpečí tehdy, je-li její chování předvídatelné, kojeneček se učí důvěřovat této osobě a posléze důvěřovat i sobě. Tato základní důvěra pomáhá kojenci vytvořit si účinné způsoby chování ke zvládnutí růstu zubů a jiných nepříjemných událostí v průběhu vývoje. Ctností tohoto stádia je naděje – základní lidská síla, kterou Erikson nechápe jako filozofický nebo teologický pojem, ale jako podmínku, aby člověk zůstal naživu.

2. Autonomie proti zahanbení a pochybnosti

Dítě se pouští do nových činností – chůze a mluvení – a učí se ovládat vyměšování. Erikson zdůrazňuje potřebu mezi „zadržováním“ a

„pouštěním“, protože análně – svalové chování má své důsledky pro sociální interakce. Příliš mnoho svázanosti, anebo příliš málo zábran. Ctností tohoto stádia je vůle.

3. *Iniciativa proti vině*

Dítě plánuje, experimentuje a pouští se do nových aktivit. Přílišná snaha o úspěch při těchto nových záměrech, zvláště když jsou přitom přehlíženy potřeby jiných lidí, vyvolává u dítěte pocity viny. Jiné pocity viny mohou být následkem fantazií, z nichž některé jsou sexuální povahy. Ctností tohoto stádia je účelnost, dítě může prostřednictvím hry poskytovat náznaky svých budoucích aspirací.

4. *Snaživost proti méněcennosti*

Dítě nyní přechází od hry k produktivnějším činnostem, které vyžadují dovednosti a správné užívání nástrojů. Úspěch vyvolá v dítěti radost, naopak neúspěch pocit méněcennosti, a to i v případě, že úkol byl pro věkovou úroveň dítěte příliš obtížný. Ctností tohoto stádia je kompetence, krok ve směru zralého úkolového zaměření.

5. *Identita proti zmatení rolí*

Erikson se domnívá, že v „žádném jiném stádiu životního cyklu nejsou si tak těsně blízké příslib objevení sebe samého a hrozba ztráty sebe samého“. Toto stádium sjednocuje všechny předchozí představy mladého člověka o sobě samém. Vědomí identity ego dává dospívajícímu člověku důvěru, že jeho sebepojetí odpovídá tomu, jak ho vnímají druzí. Ctností tohoto stádia je věrnost, osobní oddanost zvolenému povolání či filozofii.

6. *Intimita proti izolaci*

Podle Eriksona je intimita zdravým spojením vlastní identity s identitou druhého bez strachu, že člověk ztratí sám sebe nebo

„rozpuští“ vlastní identitu. Intimita by měla obsahovat závazek a může být vyjádřena sexuálně. Proces intimity může člověku pomoci vyjasnit si svou vlastní identitu prostřednictvím identifikace s druhým člověkem. Ctností tohoto stádia je láska.

7. *Generativita proti stagnaci*

V tomto stádiu se lidé zapojují do společnosti, aby vytvořili něco hodnotného, ať už potomstvo, hmotné statky, umělecká díla nebo tvůrčí myšlenky. Ctností tohoto stádia je pečování, ochota konstruktivně přispět společnosti.

8. *Integrita ego proti zoufalství*

Pokud se člověk ve stáří nemůže ohlédnout na svůj život s pocitem dobře vykonaného díla a osobního naplnění, nastupuje zoufalství. Erikson vidí vztah mezi dětskou důvěrou a dospělou integritou. „Zdravé děti se nebudou bát života, pokud jejich rodiče budou mít dostatek integrity, aby se nebáli smrti.“ Ctností tohoto stádia je moudrost - výsledek celého vývojového cyklu jedince (Drapela, 2003).

Uplatnění v poradenství

Erikson nabízí mnoho praktických myšlenek, které mohou současní poradenští pracovníci uplatnit. Patří sem například: pojetí epigenetického vývoje osobnosti, podrobný rozbor psychosociálních procesů v dětství, ústřední úloha identity ego v průběhu života, pojetí života jako posloupnosti nevyhnutelných konfliktních situací, které je třeba vyřešit, či rozšíření Freudových stádií i na dospělost a stáří.

2.5 Vývoj dětské kresby

Kresba dítěte závisí na vývoji každého jedince. I když samotné provedení této kresby bývá často neobratné, nemusí to znamenat duševní

zaostalost. Dvouleté dítě nekreslí stejně jako tříleté. Každému věku odpovídá specifický typ kresby.

Jean Piaget (švýcarský psycholog) uvádí v Psychologii inteligence (1999) pět etap vývoje myšlení. První z nich je senzomotorická, která je zpočátku obdobím reflexů, později obdobím prvních návyků a schémat. Období mezi druhým a třetím až čtvrtým rokem je etapou vzniku symbolické funkce, kdy se dítě učí řeči a vyvíjí se symbolické, předpojmové myšlení. Doba do sedmého či osmého roku je rezervována pro rozvoj názorového myšlení. Přibližně od sedmého, osmého roku do jedenácti až dvanácti let se organizují konkrétní operace, které představují myšlení, které se opírá nejprve o konkrétní manipulace s předměty, později o manipulaci s představou těchto předmětů. Poslední, páté stadium vývoje myšlení, nastupuje v jedenácti či dvanácti letech, pokračuje v adolescenci a je označováno jako myšlení formální nebo reflexivní.

Davidov (2001) uvádí, že děti ve věku 8 – 12 let procházejí tzv. kresebným realismem. V této etapě objevují samy sebe jako členy skupiny vrstevníků, zatím oddělených a na sebe nevražících skupin chlapeckých a dívčích. V tomto období se dítě snaží kreslit to co, vidí. Takové vidění světa je objektivnější. Kreslí-li dítě dům, zobrazí jej zvnějšku. Dětské kresby jsou v tomto období vyumělkovanější a propracovanější (Davidov, 2001).

2.6 Diagnostika výtvarného projevu a arteterapie

Symbolická řeč obrazů není jednoznačná, ani ten nejzkušenější arteterapeut si nemůže být absolutně jistý, jestli jeho interpretace tvorby klienta je správná. Je však pro něj mimořádně důležité vědět, zda ve výtvarné produkci lidí s totožnými nebo podobnými symptomy existují společné znaky v obrazech a symbolech. Schopnost rozumět řeči obrazů je mimořádně důležitá pro interpretaci v rámci arteterapie.

Interpretace kresby, považovaná za správnou, respektive validní, je taková, která je totožně „přečtená“ nezávisle více odborníky a jež se jako

správná ukáže i v procesu léčby. V hodnocení a analýze výtvarných produktů je velmi důležité všimnout si nejen obsahu a formy kresby, ale i celého procesu tvorby. Je nezbytné dělat si poznámky o tom, jestli dítě pracuje samostatně, nebo je neposedné, nejisté, příliš gumuje (někdy ovšem gumování může znamenat, že je dítě kritické ke svému výtvaru a chce jej vylepšit).

V kresbě nebo malbě klientů si všímáme (dle L. Ganttové, 2000) integrace kresby, využití prostoru na papíře, úrovně kresby postavy (jak je v kresbě přítomná), adekvátnosti barev, přítomnosti stereotypů, přítomnosti perseverance, kvality linie, logiky kresby, sklonu postavy, vložené energie, množství detailů a pozadí kresby.

Kresby mohou poskytovat také orientační odhad úrovně vývoje rozumových schopností. Selhání v kresbě může znamenat poruchy v oblasti zrakového vnímání, senzomotorické koordinace, jemné motoriky a integrace těchto schopností nebo selhání vizuální paměti a představivosti. V kresbě se odrážejí charakteristiky dítěte jako například sebevědomí i postoje k druhým.

2.6.1 Kresba stromu (Baum test)

Je inspirovaný grafologií. Jeho základní princip tkví v tom, že kresba stromu je na symbolické úrovni kresbou sebe samotného. Při testu se zaznamenává i průběh kresby (případně gumování a podobně). Jednotlivé rysy kresby mohou být výrazem různých vrstev osobnosti, proto je jeho výklad komplikovaný. V testu „vlevo“ má vztah k introverzi, minulosti, návratu, vztahu k matce, „vpravo“ je směr k budoucnosti, „nahore“ je spjaté s vědomím, „dole“ s nevědomím, pudovostí, se zakořeněním v bytí. Interpretace tohoto testu vyžaduje dlouholetou praxi. V kresbě stromu dítě nevědomě selektuje z množství stromů, jež kdy vidělo. Nakreslí takový strom, který nejvíce reflektuje jeho city. Kmen reprezentuje city a vnitřní sílu, podobně jako to u postavy představuje trup. Díry v kmeni mohou reprezentovat zažitá traumata. Větve a jejich struktura jsou asociovány se

schopností vytěžit pro sebe z okolí uspokojení, obdobně jako je to u kresby rukou na postavě. Dobře organizované a tvarované větve jsou znakem flexibility. Kořeny reprezentují pudové stránky osobnosti a indikují stabilitu nebo labilitu osobnosti. Jsou oporou osobnosti. Ty, které se zužují do země, reflektují dobrý kontakt s realitou a pozitivní vývoj, naopak ty kořeny, jež jsou viditelné přes půdu mohou indikovat psychózu nebo organické poškození mozku. Je důležité, aby autor doplnil kresbu verbálními odpověďmi. Například: Jaký druh stromu jsi nakreslil? Je tento strom zdravý? Je živý nebo mrtvý? Má semena? Má plody? Kde stojí? Jaké je právě roční období? Která část stromu je nejlepší? Která je nejhorší? Podobně jako u kresby postavy i zde je třeba všimnout si velikosti, umístění, linií a detailů.

2.6.2 Kresba lidské postavy

Může být vnitřním i vnějším autoportrétem dítěte. Může projikovat pocity dítěte o sobě samém nebo ideálním konceptu sebe samého. Terapeut si všímá v kresbě postavy zejména velikosti, umístění, přítlaku linky, její kvality, spontaneity nebo naopak rigidity kresby. Důležitá pro diagnostiku je tvář, její rysy, ale i jiné části postavy, především ruce. Oblečení, respektive přítomnost bizarních detailů, je rovněž důležité. Koppitz (in Wohl, Kaufman, 1968) identifikuje třicet indikátorů potenciálních emocionálních poruch v kresbě. Jedněmi z nejdůležitějších jsou integrace kresby, stínování některých částí, velikost figur, asymetrie, příliš dlouhé nebo příliš krátké končetiny, šilhání, znázornění genitálií, ruce bez prstů. Samozřejmě vždy je třeba vzít v úvahu věk dítěte. S věkem dítěte přibývá i množství detailů. Test lidské postavy je používán nejčastěji společně s kresbou domu nebo stromu.

2.6.3 Barva v arteterapii

Barvy mají v arteterapii psychologický, estetický a kulturní kontext. Je prokázán vliv barev a barevných kombinací na psychické a fyzické

zdraví člověka. V kontextu arteterapie je třeba znát zákonitosti vnímání barev, zákonitosti psychologického působení barev, ale i vlastnosti barev, jako je teplo a chlad, světlost a tmavost barev.

Základní barvy jsou červená, modrá a žlutá. Komplementární barvy k nim jsou zelená, oranžová a fialová. Barevný kontrast vzniká, když na jednu plochu položíme dvě barvy vedle sebe. Simultánní kontrast vzniká tak, že každá ze dvou barev ležících vedle sebe zabarvuje druhou svou komplementární barvu. Například komplementární barvou žluté je fialová. Stejně tak zelená ležící vedle žluté plochy se bude zabarvovat do fialova. Detailně rozpracoval zákonitosti míchání a řazení barev německý pedagog Johannes Itten.

Jestliže si je arteterapeut vědom komplementárního pravidla barev, jeho schopnosti diagnostikovat přes barevný výtvarný produkt se zvyšují. Dokáže totiž v barevných kombinacích obrázku klienta rozeznat harmonii a naopak nesoulad. Podobně prostřednictvím symboliky barev může lépe poznat i symboliku barevných expresí svých klientů.

2.6.4 Symbolika barev

Bílá barva symbolizuje čistotu a jasnost, ale také nevinnost a naivitu. Bílá barva je barvou noviců v kláštorech, ale i barvou sterility a kapitulace. Jestliže někdo preferuje bílou barvu v oblečení, zejména ve starším věku, může to signalizovat jeho nezralou osobnost nebo inklinování k perfekcionismu. Bílá může reprezentovat i jednotu (všechny barvy jsou v ní obsažené). Je barvou panenství, ale i semene, představuje plodnost, ale na druhé straně i smrt.

Černá barva je opakem bílé, je barvou tajemna, smutku, askeze. Ve spojení „černá ovce“, „černý Petr“, „černá magie“ nabývá jednoznačných významů. Výlučné používání černé barvy ve výtvarném projevu zejména u dětí obvykle signalizuje prožitá trauma, deprese.

Červená barva je barvou vitality, síly, života, revoluce, požáru. Červenou barvu mají v oblibě ve svých malbách hlavně hyperaktivní děti a děti agresivní. V mladším věku je to barva, kterou rády preferují všechny děti. Červená barva podporuje sexualitu.

Růžová barva je jemnější kvalitou červené. Symbolizuje lásku. Je barvou nezralosti nebo naivity. Hledět na svět přes „růžové brýle“ znamená vidět ho hezčí, než je. Růžová v kombinaci s černou může signalizovat negativní pocity o sobě samém. V malbách může být používána lidmi s fyzickými příznaky způsobenými nemocí nebo stresem. Kellogová zjistila, že ženy během menstruace často v oblékání preferují růžovou barvu.

Šedá barva je nazývána i „upírem“ barev. Snižuje intenzitu barvy vedle ní ležící, je barvou kompromisu mezi bílou a černou. Inklinují k ní lidé s tendencemi uštvat se v práci, workoholici. Společně s černou a hnědou barvou je to barva, již používají ve svých malbách děti v dětských domovech, které prožily trauma, a depresivní klienti.

Modrá barva patří k chladným barvám. Je barvou moře a nebe, ale i konzervatismu a povinnosti, sebezpozorování. Je barvou matky podle asociačního řetězce modrá – voda – plodová voda – symbol Madony v modrém plášti – matka.

V kontextu diagnostických možností barev se právě modrá jeví jako velice významná. Pokud je použita bizarně na místech, kde je neobvyklá (modrý strom, modrá ruka trestajícího otce), upozorňuje terapeuta na prožitá traumata v souvislosti s rodinou. V psychoanalytickém kontextu vyjadřuje vztah s matkou. Modrá může disponovat studenými, nebo teplými odstíny. Nese v sobě velmi protikladné významy.

Žlutá barva je jednou ze základních barev a barvou teplou. Na silnicích varuje před překážkou. Bývá často nazývána barvou levé

hemisféry, stimuluje ji a podporuje duševní aktivitu člověka. Odborníci upozorňují, že by se jí neměli předávkovat lidé intelektuálně příliš aktivní. Je vhodné ji indikovat převážně dětem s mentálním handicapem. V psychoanalytickém kontextu je barvou otce. Odpor ke žluté může signalizovat strach nebo neschopnost vnitřního pohledu do sebe.

Zelená barva je barvou rovnováhy mezi modrou a žlutou. Podporuje nervový systém. Působí uklidňujícím způsobem, podobně jako bleděmodrá (oblečení lékařů na operačním sále). Symbolizuje naději a klid. Je to barva lidí se silným sociálním cítěním. Mnoho zelené však může způsobovat depresivní efekty (například u vojáků). Děti týrané a sexuálně zneužívané často používají zelenou barvu v kombinaci s červenou, mnohdy v bizarních kombinacích (červenozelený déšť, červenozelené oči, červenozelený dům).

Hnědá barva je jednou z rudimentárních barev, je to barva země, pokory, askeze. Hnědá je barvou solidních, trpělivých, spolehlivých a silných jedinců. Preferují ji lidé, kteří na sebe berou práci a odpovědnost, již nechce nikdo přijmout. Jsou to lidé pevně stojící na zemi a takoví, kteří umí dobře hospodařit s penězi a pomáhají neprivilegovaným lidem. Hnědé jsou hábity františkánských mnichů. Hnědá „uzemňuje“. Hnědou však mají v oblibě i depresivní lidé.

Fialová barva je barvou spirituality. Goethe asocioval tuto barvu se strachem ze zániku světa. Mnoho autorů ji spojuje s barvou smutku a utrpení (fialové stuhy na smutečních věncích). V křesťanské církvi je to barva pokání.

Purpurová barva byla nejdražším barvivem (byla velice nákladným způsobem vyráběna z mořských organismů) a mohli si ji dovolit jen ti nejbohatší – vladaři. Je proto barvou pompy a císařů. Byzantští císaři se

rodili do tzv. purpurových sálů, takto je měla okázalost doprovázet už od prvních vteřin života a determinovat jejich výjimečnost.

Oranžová barva vzniká ze žluté a červené. Je tedy jakoby kombinací životní energie (sexuality) a intelektu. Pomáhá mobilizovat lidi, kteří upadli do letargie a depresí. Oranžová je „sociální barva“, barva extrovertů. Je to barva mládeže, síly, nebojácnosti. Buddhističtí mniši nosí oranžové oděvy.

2.6.5 Barevné kombinace

Mezi barvami, podobně jako mezi lidmi existují různé vztahy. Je důležité všimnout si, jaké barevné kombinace nebo konstelace barev klient používá. Například černá a červená je kombinací vyjadřující hněv, ale i depresi, červená se zelenou vyjadřují konflikt. Česká arteterapeutka Slámová (2000) uvádí zajímavé pozorování barevného vyjádření u pacientů s poraněním mozku. Píše, že tito pacienti preferují barevné kombinace černo-zelené, tedy používáním deprivativní kombinace zašpiněných studených barev. Tato kombinace podle zmíněné autorky vyjadřuje regres a zároveň negativismus, protože pacient regres těžce nese (Kulka, 2008).

3. Vlastní výzkum

3.1 Cílová skupina, výzkumná otázka a průběh výzkumu

Jako cílovou skupinu jsem zvolil děti na základní škole ve věku 9 až 12 roků, kterým byla diagnostikována v pedagogicko-psychologické poradně diagnóza ADHD a Dyslexie. Mým cílem bylo zjistit, zda děti s touto diagnózou budou mít ve svém výtvarném projevu shodné rysy (podobnosti v užití barev, barevných kombinací, podobné využití prostoru a podobně) či nikoliv. Navštívil jsem tedy 3. Základní školu v Berouně a se svým záměrem jsem seznámil pana ředitele.

Pan ředitel mi vyšel maximálně vstříc, dal mi k dispozici děti (dočasně je uvolnil z vyučovacích hodin) a prostory. Za což mu chci v této práci moc poděkovat.

Skupince pěti dětí jsem dal k dispozici čistý bílý papír formátu A4, pastelky, barevné křídly a fixy. Jako téma měli nakreslit strom (Baum test).

Vzhledem k tomu, že děti dokončovaly své kresby časově různě, měl jsem vždy dostatek času si s dítětem o obrázku popovídat a vše si poznamenat.

Poté jsem navštívil třídní učitelku, které má děti na starosti. Byla rovněž velice nakloněna mému záměru. Získal jsem od ní informace týkající se rodinného zázemí dětí, jejich práce při vyučovací hodině a informovala mne také o kázeňských přestupcích těchto dětí a o jejich problémovém chování. Na závěr mi dala k dispozici obrázky, které děti kreslily v hodinách výtvarné výchovy.

3.2 Výzkumné hypotézy

- a) Děti, které jsem pro výzkum vybral, budou podobně pracovat s barvami ve svých obrázcích.

- b) Děti, které jsem pro výzkum vybral, budou podobně pracovat s prostorem ve svých obrázcích.
- c) Děti, které jsem pro výzkum vybral, budou podobně pracovat s tvary ve svých obrázcích.

3.3 David

Je žákem třetí základní školy v Berouně a je mu 10 let. V pedagogicko-psychologické poradně mu byla diagnostikována porucha ADHD a Dyslexie.

Jeho největším přáním je být popelářem a jezdit s popelářským vozem po městě. Když jsem s ním pracoval, tak mi řekl, že je rád, že se „ulil“ z vyučovací hodiny, protože ho nebaví stále sedět na židli ve třídě a velice ho zajímalo, kdy přijdu znovu, aby se mohl také „ulít“ z hodiny. Není ve třídním kolektivu příliš oblíben, protože ostatní děti při vyučování, ale i o přestávce neustále vyrušuje, snaží se na sebe za každou cenu strhnout pozornost. Pro tuto vlastnost není oblíbený také u

učitelů. Tím se dostává do určité sociální izolace. Rodiče o svého syna z časových důvodů příliš nedbají a tento handicap se mu snaží vynahradiť penězi a dárky, například mobilní telefony a podobně.

Dle slov třídní učitelky David při hodinách pracuje velmi špatně, má tendence práci co nejvíce odbývat, vždy je prý první hotov, ale úkol má špatně a většinou nedodělaný. Poté začne ostatní děti ve třídě vyrušovat od práce a strhávat na sebe pozornost. Jindy zadaný úkol nezačne ani vypracovávat a třeba se jen dívá z okna.

Třídní učitelku tímto svým jednáním přivádí skoro k zoufalství. Říká, že veškerá snaha o zapojení Davida do školních aktivit končí na jeho prohlášení, že „je mi to stejně jedno, já chci dělat popeláře“.

Učitelka ho dokonce označila jako „nevzdělavatelného“.

3.4 Interpretace obrázků Davida



Na obrázku stromu má David strom na pólce výkresu a další celou pólku tvoří část s kořeny, která může odkazovat na pudovou, nebo vůbec životní energii. Strom je hodně silný a má hodně kořínků, takže to vypadá, že energie čerpá ze země opravdu hodně.¹ Strom má velmi silný kmen, ale skoro žádné větvičky a vůbec žádné listy, jen jakoby na špičce kmene je kmen zelený a s plody. To mi přijde jako určitá schovanost oné energie. Nejde ven. Možná neví jak a kudy... Energie vlastně jakoby končí v kmeni, kde se hromadí ve špičce.

¹ Kořínky jsem však po dětech chtěl nakreslit schválně.



Obrázek zlatého deště ve váze vypadá, že byl nakreslen docela rychle. Docela se také podobá obrázku stromu.



Druhý Davidův obrázek stromu je o trochu jiný než první. Zvláštní je, že je napůl jehličnatý a napůl listnatý. Působí zdravěji a uvolněněji než první. Kořeny tu nejsou, ale i tak je strom docela hodně silný a pevný... Větve má všude, nahoře i dole, což může znovu poukazovat na to, že má jakoby blízko k „zemi“, zemské energii. Domnívám se, že člověk, který by je udělal nahoře, by měl spíše blízko ke vzduchu, snění, duchovnu a tak podobně. Hned dole má strom i plody. Je tu patrná jakási nerozhodnost nebo to, že neumí se svou energií moc pracovat. Což by potvrzoval první obrázek stromu. Jako kdyby David začal kreslit strom třeba jako listnatý, a pak to najednou změnil a udělal tam bodličky... anebo naopak, avšak to podle mého názoru není až tak podstatné. Jinak využívá celý formát papíru

a jsou mu vlastní docela silné čáry, což opět poukazuje na energičnost a ne na žádný komplex méněcennosti nebo něco podobného.



Na Davidově obrázku jeho oblíbené pohádky (bohužel se mi nepodařilo zjistit, o kterou pohádku se jedná, domnívám se však, že by mohlo jít o Dlouhého, Širokého a Bystrozrakého) je nápadné, že postavičky nemají prsty na rukou – podle testu školní zralosti by dítě mělo dělat na každé ruce pět prstů už když nastupuje do školy. Jinak má postava všechno, co by měla mít, zvláště výrazná jsou ramena. To by mohlo poukazovat na jakousi průbojnost. Všechny postavičky na obrázku mají velmi výrazná ramena. Úroveň kresby však podle mého názoru o obecném měřítku spadá na úroveň zhruba šestiletého dítěte. Ale bez dlouhodobějších zkušeností s interpretací se bohužel nemohu odvážit věc posuzovat tak snadno. Nos je pouze jednodimenzionální a v očích postav chybí panenky.



Davidova kresba postavy mi přišla nejzvláštnější. Je hodně expresivní a může znázorňovat přání „být velký“, dospět... Obzvláště by k tomu odkazovaly namalované vousy. Znovu se objevují velká ramena. Ruce však vypadají, jakoby od nich visely a David moc nevěděl, co s nimi. Energie vyjádřená prostřednictvím velikých ramen je velká. Ramena jsou dominantní partií obrázku. Vlasy nahoru působí jakoby nabitě elektřinou. Zjistil jsem, že jeho otec nosí bradku, proto je tu také možnost identifikace s jeho osobou. Mohl vlastně kreslit tátu, ale protože podstatou této metody je, že se s kreslenou postavou David pravděpodobně nějak identifikuje, domnívám se, že vypovídá spíše z velké části o něm samotném. Rovněž

mne zaujala barevnost obrázku. David nejspíš nemá velkou trpělivost na to, aby obtahoval až do konce podle velkých bílých míst.

I z jeho malby lze vytušit, že David nejspíš nebude nijak uzavřené dítě. Tělo je vybarveno jasně červenou a hlava modrou barvou, což jsou barvy vzájemně protikladné a opět mohou poukazovat na obrovské vnitřní pnutí. I podle množství dal David nejvíce barvy do těla a červená je také ze všech barev barvou nejenergičtější. Vnímám tu něco jako protiklad srdce a rozumu, energii těla a jejího potlačování směrem od hlavy... Na mnoha částech, na těle i na ruce, se obě energie různě prolínají a David měl tendenci dát tam obě barvy nebo možná nevěděl kterou a přemalovával to, což by mohlo odkazovat na určitou roztržitost, jak vlastně s onou energií pracovat. Na celém obrázku je velmi mnoho barvy, tak moc, že ani nejde pořádně ohnout. Jeho kresba je velmi výrazná, a takový se nejspíš vnímá a je i on sám. Mohly by na to poukazovat i rýhy štětcem v nánosu barvy. Červená a modrá barva použitá při vybarvování těla ukazuje kontrast studené a teplé barvy. Obě barvy podle mého názoru David spíše volně a bezmyšlenkovitě přidával jak na postavu, tak na pozadí obrázku. Svým způsobem se domnívám, že je i veliká energičnost v tom, jak David barvu kolem postavy vynechal. Vypadá to jako jakási aura. Něco podobného se rovněž vyskytuje u předchozího obrázku pohádky – u té největší z pohádkových postav. Potkat postavu, kterou David namaloval, tak ji určitě nikdo nepřehlédne. Docela by se mohla shodovat s jeho vysněnou postavou popeláře, takového pořádného, trochu neudržovaného chlapáka. David sám je zatím spíše malý a podsaditý postavu, což se však nemusí vylučovat. Jeho energičnost se projevovala řekl bych až mírnými sklony k jakémusi rebelství.



U kresby vlastního obličeje bez zrcadla David znovu volil červenou a modrou barvu. Hlava je na celý papír. Vnímám zde (rovněž v souvislosti s předchozí červenomodrou malbou) něco jako „modrou duši v červeném těle“. Je to, jakoby obě části byly svým způsobem oddělené. Přijde mi, jakoby si modrá postava navlékla červenou masku. Vnímám zde opět určitou nepropojenost duševní a tělesné části.

Všechny Davidovy postavičky se svými rameny a rukama působí poněkud neohrabaně. Napadlo mne, že tak si možná může připadat i David sám. Zdá se mi, že se v jeho tvorbě ukazuje, co sám v sobě stále podvědomě řeší – kam s energií; kam dát jakou z barev (překresluje jednu druhou a vzájemně je propojuje), pak jestli strom bude jehličnatý nebo listnatý... Myslím si, že nepřemýšlí nad kresbou dopředu, prostě kreslí a až při tom občas přemítá, co vlastně a jak přesně v tu chvíli, kdy to právě tvoří. Jedná rázně a přímo až v samotné situaci. To mu však občas zřejmě způsobuje problémy.

Všiml jsem si, že si David v průběhu své tvorby volil vždy nejvýraznější prostředek ke ztvárnění svého námětu – u stromu to byl uhlí, u kresby postavy zvolil syté a výrazné tempery.

3.5 Kryštůfek

Kryštůfek je také žákem třetí základní školy v Berouně a v pedagogicko-psychologické poradně mu byla diagnostikována porucha ADHD a Dyslexie (je spolužákem Davida, oba dva navštěvují stejnou třídu).

Kryštůvkovi je 10 let. Na první pohled na mě působil jako velice chytrý a vzdělaný chlapec, což mi ostatně potvrdila i jeho třídní učitelka. Má prý mimořádné znalosti, ale jeho písemný projev je horší, což by ukazovalo spíše na jeho dysortografii nebo dysgrafii. Nicméně v pedagogicko-psychologické poradně mu zjistili dyslexii. Třídní učitelka však podotkla, že Kryštůfek je mezi svými vrstevníky ve třídním kolektivu neoblíbený. Děti se mu posmívají a říkají mu že je „teplouš“. Údajně to dělají proto, že jim Kryštůfek přijde až příliš umírněný a je pro ně snadným terčem posměšků.

Ačkoliv jsem četl zprávu pedagogicko-psychologické poradny, tak moc nerozumím, proč mu byla diagnostikována porucha ADHD. Dle slov třídní učitelky neměl kázeňské ani jiné prohřešky. Víím, že dané příznaky

by spíše odpovídaly poruše ADD, ale v pedagogicko-psychologické poradně mu diagnostikovali ADHD.

Kryštůfek pochází z dobře fungující rodiny.

3.6 Interpretace obrázků Kryštůfka



Kryštůfek mi připadal od prvního pohledu hodnější, což je dobře vidět i v jeho kresbách, které jsou úhledné a pěkné. Připadal mi takový uzavřenější a pomalejší.

Kmen Kryštůfkova stromu je užší a zdá se, že Kryštůfek umí lépe pracovat se svou energií, používá přiměřeněji barvy, čáry nejsou tak silné a dotahuje pěkně až ke krajům. Třešně jsou hezky v koruně stromu. Strom je spíše v levé části, takže ani nepůsobí tak dominantně jako Davidův strom uprostřed výkresu. Když porovnáme Kryštůfkův obrázek s Davidovým, energie, kterou přijímá Kryštůfek, je podle kresby méně, neboť je hlína zesponu uzavřená kameny. Naproti tomu u Davida se zdála být úplně neomezená.



Druhý Kryštůfkův obrázek stromu působí opravdu výtvarně. Je zde moc hezky vystižený prostor. Výrazný strom na světlém okolí dělá krásný trojrozměrný dojem. Strom působí zdravě, ale je trochu nahnutý na pravou stranu, což by mohlo znamenat, že převládající je u Kryštůfka levá mozková hemisféra (stejně jako tomu bývá většinou u pravou rukou písčících lidí), tudíž rozumová stránka osobnosti. Kryštůfek podle mého názoru na rozdíl od Davida nemá problém s ventilací nebo používáním energie. Pomyslné energetické kanály coby kořeny, kmen a větve stromu se zdají být docela čisté a průchodné. Pokud má vůbec nějaké problémy se svojí případnou poruchou, tak jsou podle mého názoru menší a jemné. Využívá však celý prostor a celý obrázek působí v určitém směru dynamicky.



Kryštofkovou oblíbenou pohádkou jsou Tři veteráni, které také nakreslil. Jde o humornou až ironickou pohádku a domnívám se, že jestli jí dítě v tomto věku opravdu rozumí a chápe její humor, poukazuje to na dobře rozvinutou složku intelektu v této oblasti.



Kryštůfkův zlatý déšť ve váze není na rozdíl od Davidova přímočaře rovný, ale zvlněný. Domnívám se, že Kryštůfek se na objekt častěji a více dívá, když jej kreslí nebo maluje, zatímco David se na něj možná podívá párkrát a kreslí či maluje spíše z paměti a domýšlí si.



Kryštůfkova kresba postavy působí trochu jako loutka z nějaké pohádky. Připomíná mi Hurvínka a působí na mne mírně ironicky. Stejně jako u Davida si můžeme všimnout zvětšených ramen. Nápadné jsou velikánské uši. Napadlo mne, zda nemá Kryštůfek problémy se sluchem, nebo má naopak „uši všude“. Spíš bych sázel na to druhé. Myslím, že velmi rád poslouchá všechny informace, které mu může okolí poskytnout a uši u něj pravděpodobně budou dominantním orgánem, nejspíš i pro jeho potíže se zrakem, neboť nosí brýle. Mohlo by to poukazovat na jeho touhu

všechno vědět a všechno znát. Kryštůfek pravděpodobně kreslil sám sebe takového, jak je teď. Na jeho zaujetí školou a učením poukazuje i aktovka, kterou má na zádech. Postavička má velikou hlavu (shodně s Davidem), všechny prsty a dvojrozměrný nos (na rozdíl od Davida). Kryštůfek při své práci zvolil výrazně umírněnější a jemnější barevnost, téměř pastelovou.

Díky velikým uším se můžeme domnívat, že se Kryštůfek hodně učí sluchem a že u něj sluch rozhodně hraje výraznou úlohu. Zdá se, že si svůj zrakový handicap umí velmi dobře vykompenzovat. Kryštůfek zjemňuje barvy ředěním vodou, zatímco David je tam dává „napřímo“. Kryštůfek sám sebe nakreslil jako „vzorňáčka“ s pejskem; pokud nějakého má, tak má k němu nejspíše hezký vztah, nebo by si naopak přál nějakého mít. Domnívám se, že pokud má opravdu ADHD, tak spíše ve smyslu jeho velikého a akčního nadšení pro učení a plnění výzev.

Svůj obrázek Kryštůfek rovněž podepsal „Kryštůfek“, kdežto David se podepsal jen „David“. Z toho bychom mohli usuzovat, jak na oba možná poměrně hodně působí jejich okolí.

Když jsme kreslili, přinesl jsem dětem čokoládu a bonbóny a Kryštůfek jen pověděl, že si dá kousek, a pak to skoro všechno snědl. Domnívám se, že je i trošku vychytralý a je spíše orientovaný na to energii přijímat než vydávat (ať už to vezmeme podle čokolády nebo jeho touhy po vědění). Domnívám se, že Kryštůfek by mohl být nadprůměrně inteligentní.



Na autoportrétu působí Kryštůfek jako opravdový „pilný studentík“. Na rozdíl od Davida u něj využil jen půlku papíru, takže hlava nepůsobí tak dominantně. Zajímavé je, že je opticky širší než vyšší, což spolu s velkýma ušima opět dělá dojem bystrého posluchače. Barvy jsou spíše jemnější.

Z našich rozhovorů s paní učitelkou vyplynulo, že má Kryštůfka raději, i podle toho, že ho takto oslovovala.

Jak je vidět, ani dvě děti se stejnou diagnostikovanou poruchou nemají stejný výtvarný projev, v němž se u obou chlapců ukazují poměrně výrazné rozdíly. Přesto však jejich výtvary mají spoustu společných prvků.

3.7 Interpretace obrázků ostatních dětí s diagnostikou ADHD a Dyslexie

Interpretace obrázku Petra



Petrův strom se trochu podobá Davidovu stromu. Energie Petra vypadá také nakumulovaná ve špičce stromu, ale trochu mírněji než je tomu na Davidově obrázku. Z obrázku stromu netrčí žádné větve jakoby „navíc“. Třešně rostou každá jinam, což je malinko zvláštní. U slunce a na kmeni je patrné, že chtěl obě kresby zpočátku vybarvit fixou, ale nejspíš to pro něj bylo příliš pracné, a tak vyměnil fixy za pastelky. Barvy jsou pastelovějších tónů, rozsah půdy je však docela neomezen a kořínky v ní vězí opravdu hluboko. Petr ve svém výrazu nepůsobí tak expresivně jako

David, i když v sobě možná nosí podobně velké množství energie. Na rozdíl od Davida to však vypadá, že Petr umí svoji energii nějak vnitřně zpracovávat a nepotřebuje ji tolik ventilovat ven. Snad ji nějakým způsobem sám uvnitř sebe efektivně využívá.

Množství plodů na stromě podle mého názoru vskutku jak u Petra, tak i u všech ostatních dětí může značit pomyslně jaké plody jim jejich práce – jejich dosavadní způsob života – nese, a jak jsou s nimi spokojeni.

Interpretace obrázku Sebastiana



Sebastianův strom na mne působí docela zdravě a když to tak porovnám, je blíže tomu Kryštůfkovu než Davidovu. Zajímavé je, jak ugumoval větev dolů i to, jak je strom spíše mírně nahoře. Domnívám se díky tomu, že bude spíše duševněji založený. Celkově na mne obrázek působí se svou barevností vesele. Snad jakoby Sebastian o své poruše ani nevěděl, nebo s ní byl dokonale vyrovnaný. Zvláštní je jemnost kořínků stromu. Zdá se, jakoby čerpaly energii ze země poněkud promyšleně a uměřeně. Větve tak trochu připomínají kořínky, jakoby to byla jejich dvojčata. Jsou s nimi hodně podobné, ačkoli nejsou tak jemné. Podle jeho obrázku se zdá, jakoby se Sebastian soustředil spíše na přijímání energie než na její vydávání. Působí to na mne jako velmi zvláštní vyrovnanost. Jakoby se Sebastian pečlivě soustředil na přijímání energie ze země, ale přitom směřoval do vzduchu. Obě části jsou aktivně propojené, avšak druhá část tohoto „spoje“, o které jsem se zmínil, není tolik v jeho zájmu a není proto tolik propracovaná. Ale zdá se, že by to vůbec nemuselo vadit, neboť Sebastianův strom mu nese spoustu plodů. Celý obrázek působí šťastným a vyrovnaným dojmem.

Domnívám se, že Kryštůfek se v nových situacích chová tak, že se v nich naučí velmi rychle chodit, kdežto Sebastian to umí jaksi přirozeně sám od sebe.

Interpretace obrázku Žofie



Strom Žofie je na první pohled rovněž velmi specifický. Zdá se, jakoby byla napojena na zemskou energii všemi částmi těla. Její strom jí nese spoustu plodů. Vypadá to, jako kdyby sama svému stromu ještě přidala umělé drátky, aby tak napomohla co nejlepšímu čerpání energie. Působí to na mne jako elektrické obvody, kudy proudí proud až do stromu. Trošku jako vánoční stromek zapojený do elektřiny. I jablka vypadají trošku jako žárovičky. Takový letní „vánoční“ rozsvícený strom. Působí to však zároveň také tak, jakoby kořeny nebyly opravdovou součástí stromu, nýbrž byly k němu jaksi uměle připojeny. Může se zdát, že jakmile tyhle „drátky“ někdo přestřihne, tak je to špatné... Kořínky též svou jemností a

množstvím připomínají pavučinu. Domnívám se, že Žofie velice přísně odděluje život vnitřní a život vnější, což může poukazovat na mírně rozpolcenou osobnost. Je to, jakoby Žofie měla dvě pevnosti, každou přepečlivě vybudovanou a vybavenou, ale jakmile někdo nebo něco poruší můstek mezi nimi, je nebezpečí, že bez sebe uhynou obě. Pokud by Žofie někdy v budoucnu byla v terapii, domnívám se, že by bylo nutné zapracovat právě na propojení středové části obrázku. Domnívám se, že případ Žofie je velmi specifický tím, že by u ní z tohoto důvodu nemusela účinkovat obvyklá terapie nebo běžné snahy, které se s cílem pomoci poskytují jiným dětem s diagnostikou ADHD a Dyslexie. Přestřižení jemných energetických kanálků jejího stromu by mohlo mít možná spíše špatný důsledek a nemuselo by vést k usměrnění její poruchy. Proto by bylo možná lepší v jejím případě jít jakousi „oklikou“ a pracovat na zpevnění a scelení množství jemných energetických kanálků, které ve svém obrázku nakreslila.

4. Závěr

Závěrem bych chtěl říci, že se mi mé tři hypotézy potvrdily. Na obrázcích, které děti kreslily lze nalézt shodné rysy jak v použití barev, tak v práci s prostorem a tvary. Výzkum by bylo dobré rozšířit o kontrolní vzorek dětí ve stejném věku, ale bez diagnóz ADHD a Dyslexie. Mohlo by to být předmětem dalšího zkoumání. Sám jsem se tomu již nevěnoval, neboť výzkum provedený i na tomto kontrolním vzorku by výrazně rozšířil rozsah mé práce, takže by snadno překročila předepsanou maximální hranici v počtu stran.

Tento výzkum bych označil za orientační. A to z toho důvodu, že jsem měl k dispozici poměrně malý vzorek zkoumaných dětí. Také interpretaci získaného materiálu jsem prováděl zcela sám a je tudíž do značné míry subjektivní. Ale jak jsem již uvedl v teoretické části, v arteterapii neexistuje „univerzální manuál“ či „návod“, jak výtvarné či umělecké předměty interpretovat. Může se stát a stává se, že na jeden dětský obrázek mají dva arteterapeuti zcela odlišný názor a jejich interpretace se liší. Nedá se však říci, že by tyto interpretace nebo jen jedna z nich byla špatná či nesprávná.

5. Slovníček pojmů

Disinhibice - v sociální a komunikační oblasti málo uměřená nebo neuměřená až extrémní a nežádoucí ztráta zábran, odvázanost, nerespektování zákazů a tabu u mládeže i dospělých osob

Encefalopatie – obecný název pro onemocnění mozku

Iritabilita – nedůtklivost, nadměrně zvýšená citlivost, dráždivost

Maladaptace – nepřizpůsobení novým životním podmínkám

Signifikantní – příznačný, důležitý

Vulnerabilita – zranitelnost tělesná i duševní

6. Použitá literatura a zdroje

1. CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální praxi a klinické praxi*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. 200 s. ISBN 80-7178-204-1.
2. CASEOVÁ, C. - DALLEYOVÁ, T. *Arteterapie s dětmi*. 1.vyd. Praha: Portál, 1995. 175 s. ISBN 80-7178-065-0.
3. ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE, *Arteterapie*. 2001, s. 2-3.
4. DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2001. 208 s. ISBN 80-7178-449-4.
5. FISCHEROVÁ, A. *Arteterapie přináší úlevu dospělým i dětem* [online]. 11.3.2008 [cit. 2009-04-19]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/clanek/135052-arteterapie-prinasi-ulevu-dospelym-i-detem.html>.
6. HARTL, P. - HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
7. VL. HORT, M. HRDLIČKA, J. KOCOURKOVÁ, E. MALÁ A KOL. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 496 s. ISBN 80-7178-472-9.
8. JEBAVÁ, J. *Úvod do arteterapie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2001. 113 s. ISBN 80-7184-394-6.
9. J. KULKA. *Psychologie umění*. 2.vyd. Grada Publishing, a.s. 2008. 440 s. ISBN 978-80-247-2329-7.
10. LANGMEIER, J. a kol. *Dětská psychoterapie*. 2.vyd. Praha: Portál, 2000. 431 s. ISBN 80-7178-381-1.

11. LANGMEIER, J. - KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie 2*. 4.vyd. Praha: Grada, 2007. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
12. NOVÁK, T. *Co dítě sděluje, když nakreslí svoji rodinu*. 1.vyd. Olomouc: Rubico, 2004. 50 s. ISBN 80-7346-037-8.
13. OLLIVER, K. *Tvořivé činnosti pro terapeutickou práci s dětmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 152 s. ISBN 80-7178-378-1.
14. PIAGET, J. *Psychologie dítěte*. 2.vyd. Praha: Portál, 1997. 144 s. ISBN 80-7178-146-0.
15. PIGET, J. *Psychologie inteligence*. 2.vyd. Praha: Portál, 1999. 164 s. ISBN 80-7178-309-9.
16. JAMES O. PROCHASKA, JOHN C. NORCROSS. *Psychoterapeutické systémy – průřez teoriemi*. 4. Vyd. Grada Publishing, spol. s.r.o. 1999. 480 s. ISBN 80-7169-766-4.
17. ŘÍČAN, P. - KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2006. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.
18. SLAVÍK, J. *Výtvarný výraz – nástroj arteterapie*. *Arteterapie*, 2006, 4, č. 12, s. 7 – 19. ISSN 1214-4460.
19. P. SMOLÍK. *Duševní a Behaviorální poruchy*. 2. vyd. Praha: Maxdorf s.r.o. 2002. 506 s. ISBN 80-859-18X.
20. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002. 176 s. ISBN 80-7178-616-0.
21. ŽENATÁ, K. *Obrazy z nevědomí*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 152 s. ISBN 80-7367-033-X.

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Ondřej Šmíd

Obor studia: sociální práce

Název práce: Diagnostika výtvarného projevu dítěte s diagnostikovanou ADHD poruchou kombinovanou s dyslexií

Oponent práce: doc. PhDr. Jaroslav Kořá

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 54

Počet stránek příloh: -

Počet titulů v seznamu literatury: 21+1

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

		2		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jak byla a je v současnosti definována porucha označovaná jako ADHD? Jaké jsou diagnostické možnosti arteterapeutického vyjadřování u dítěte?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Ondřej Šmíd předložil k posouzení poměrně zralou práci o problematice ADHD a o možnostech užití arteterapeutických technik při diagnostice této poruchy. Velice vhodně zasazuje poruchy nejen do celkového kontextu vývoje osobnosti, ale upozorňuje i na obtížnost diagnostiky těchto poruch s tím, že jde spíše o výchovný než klinický problém. (Tady lze ovšem poznamenat, že jeho formulace o „rozostřené“ diagnóze je nejen správná, ale může znamenat i to, že občas je tato „nálepka“ užívána jako univerzální všude tam, kde není jistota, co vlastně zapříčinilo chování neklidného dítěte.) K práci lze vznést připomínku ke kapitole 2.3.4, která se celá skládá z jediného citátu, což je nešťastné. Výzkum by bylo vhodné v budoucnosti doplnit o srovnávací vzorky, interpretace by tak daly vyniknout tomu, zda skutečně existují markantní kresby, které by mohly být diagnosticky využitelné. Přes drobné uvedené výhrady, práce svědčí o dobrém vhledu do problematiky, je nápaditá a zralá ve formulacích. Protože splňuje požadavky kladené na bakalářské práce, lze ji doporučit k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 11.9.2010


doc. PhDr. Jaroslav Kořa

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta: Ondřej Šmíd

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Diagnostika výtvarného projevu dítěte s diagnostikovanou ADHD poruchou kombinovanou s dyslexií

Vedoucí práce: PhDr. Ing. Hanušová Ingrid, PhD.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 54

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 21

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Oborová příléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

		x		
--	--	---	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- jak se výzkumem potvrdilo to, co je o výtvarné produkci dětí s uvedenou diagnózou už známo (v teoretické části chybí historie výzkumů kresby dětí s touto diagnózou)
- co by pro školu z daného výzkumu mohlo vyplynout – jaká je další využitelnost výzkumu
- potvrzení hypotéz, tj. společné rysy kreseb - v závěru konkretizovány jen velmi stručně

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Klady:

- bohatě a odborně zpracovaná teoretická část a popis diagnóz
- zajímavý výběr tématu dnes velmi aktuálního ve školství a poradenství
- dobře metodologicky zvolený postup výzkumu – porovnání konkrétních kritérií (barva, prostor, tvar)

Nedostatky (často jde jen o drobnosti):

- místy chybějící zdroj faktů (např. symptomy ADHD 2.2.4, etiologie poruchy 2.2.5, symbolické významy barev)
- skutečné zadání Baum-testu je specifitější (lze najít i na internetu) a instrukce k namalování kořínků u stromu může zúžit vypovídací hodnotu artefaktu
- obrázky nabízejí bohatší interpretaci, souvislosti (chybějící a zmatené větve u stromu a chybějící prsty u postavy v obrázcích Davida) a spekulaci o vzniku některých prvků obrázku (viz např. jehličí, listy na str. 33 a postava muže str. 36) mohlo nahradit pozorování jeho vzniku (autor si v té době povídal s dětmi, které už obrázek dokončily, jak uvádí)
- srovnávací skupina by byla velmi vhodná – takto lze obtížně stanovit, zda podobnosti ve výtvarném projevu jsou dány věkem, prostředím atd. nebo diagnózou. Autor ale v závěru sám toto rozšíření navrhuje. Totéž se týká velikosti zkoumaného vzorku. Doporučovala bych výzkum v tomto smyslu rozšířit, tématicky je velmi zajímavý.
- snad trochu stručný závěr – spíše jde o diskusi

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis:

